

## ПРОБЛЕМИ ТЮТЮНОПАЛІННЯ СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ЗА УМОВ ВИСОКОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ СПРЯМОВАНOSTІ

Доц. М. Л. Водолажський, доц. Г. В. Летьо\*, проф. В. Г. Чернуський\*,  
доц. О. Л. Говаленкова\*, Л. М. Савельєва\*

**ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», м. Харків,  
\* Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна**

Визначено частоту паління серед студентської молоді в умовах високого рівня професійної спрямованості та обізнаності про здоровий спосіб життя. Установлено, що паління є найбільш частим поведінковим ризиком для здоров'я — третина студентів визнають, що мають цю звичку, причому 10,2 % випаює більше 10 сигарет на день. Показано, що найбільш часто студенти палять з метою зняття напруження або через вже сформовану звичку. При цьому паління є можливим чинником розвитку низки симптомів, таких як: головний біль, неспокій та ін. Паління стає певною ціною адаптації до значного академічного навантаження, прагнення до високої навчальної та професійної результативності, і цей засіб був обраний третиною студентів, незважаючи на придбані професійні знання. Необхідними є розробки профілактичних заходів щодо мінімізації поширеності паління, спрямованих на емоційний інтелект з урахуванням специфіки цільової аудиторії — студентів.

**Ключові слова:** студенти, тютюнопаління, здоров'я, професійна готовність.

Нині питання збереження здоров'я молоді є чи не найгострішим. Безумовно, воно є загальнодержавним і багато в чому залежить від реалізації двох напрямів: готовності особистості до своєчасного розв'язання певних проблем зі здоров'ям, особливо запобігання чинників ризику, та безпосереднє їх розв'язання шляхом удосконалення системи — поліклініка-лікарня-санаторій. Перший напрям реалізується численними програмами щодо актуалізації здорового способу життя. Також важливим є профілактична складова організації певних умов дошкільної, шкільної, університетської освіти щодо гігієнічного обґрунтування здоров'язберігаючого простору учнівської молоді, особливо щодо шкідливих звичок, зокрема паління [9]. Як засвідчують дані проекту «Глобальне опитування дорослих щодо вживання тютюну» (GATS), який вперше був реалізований в Україні в 2009–2010 рр., Україна досягла певного успіху в скороченні вживання населенням тютюну та втілила низку важливих ініціатив з контролю над тютюном, зокрема: введено заборону на паління в громадських місцях, у приміщеннях кафе, барів і ресторанів, а також у медичних та освітніх установах тощо; введено заборону на рекламу (окрім Інтернету), спонсорство та стимулювання продажу тютюнових виробів; запроваджено обов'язкові графічні попередження про загрозу здоров'ю на всіх пачках

сигарет; багаторазово підвищувались акцизи на тютюнові вироби. Проте, незважаючи на це, за даними інформаційного центру з проблем алкоголю, паління і наркотиків, в Україні 19 млн. осіб палять цигарки, вік яких 15 років і більше (40 %, з них 34,0 % палять щодня, 6 % — час від часу). Крім того, паління поширене серед підлітків та дітей. Кожна третя дитина 12–14 років і кожна друга дитина старше 15 років палить цигарки, причому в підлітковому віці дуже швидко виникає звикання до споживання цигарок [2, 3, 4]. За статистичними даними, паління є причиною численних патологічних станів. Паління цигарок скорочує тривалість життя 35-річної жінки на 5 років, а 35-річного чоловіка — на 7 років, на його тлі розвиваються такі патологічні стани, як ішемічна хвороба серця, рак легень, хронічні захворювання органів дихання тощо. В Україні здебільшого (53 %) смерть від раку в чоловіків викликана саме палінням. Небезпечним є й пасивне паління, оскільки цигарковий дим містить низку компонентів, які можуть подразнювати слизові оболонки очей і верхніх дихальних шляхів та викликати запальний процес у них [1]. Тютюнопаління призводить до зниження когнітивних функцій, короткочасної зорової пам'яті, точності та швидкості логічних операцій, сповільнюється швидкість перемикання уваги, зокрема й у молодих людей. Частота паління та

вживання алкоголю негативно впливає на навчання, цікавість до нього, стосунки з викладачами, самооцінку власних знань та вмій, вольових якостей [9]. Важливу роль у розв'язанні проблем тютюнопаління, поряд з політиками, законодавцями, відіграють і фахівці охорони здоров'я та освіти [2]. Як зазначають наукові дані, 58,1 % чоловіків та 28,5 % жінок у віці від 22 до 76 років, які задіяні в різних медичних спеціальностях, палять [7]. Саме тому від розуміння проблеми, пов'язаної з тютюнопалінням, самими медиками залежать не тільки ставлення до шкідливих звичок і необхідність їх подолання в пацієнтів, але й професійні якості та реакції самого медичного працівника.

**Мета роботи** — визначення особливостей тютюнопаління серед студентської молоді в умовах високого рівня професійної спрямованості та поінформованості щодо здорового способу життя на прикладі студентів, які навчаються за спеціальністю «Медицина».

### МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Дослідження виконувалося в рамках науково-дослідної роботи Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна «Розробити медико-соціальні заходи з профілактики виробничо-зумовлених захворювань та професійної непридатності учнівської молоді» (Державний реєстраційний номер 0115U005738). Використовували анонімне анкетування 334 студентів (хлопців — 179, дівчат — 155), які навчаються за напрямом «Медицина» за допомогою опитувальників, розроблених ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України». Анкети включали альтернативні за ступенем проявів запитання, зокрема щодо стосунків у родині, шкідливих звичок, подальшої професійної спрямованості студентів-медиків, стану здоров'я.

Статистична обробка матеріалів дослідження здійснювалася за допомогою пакетів прикладних програм MS Excel, SPSS-17.

### РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Проведене дослідження показало, що 30,1 % студентів визнали серед існуючих шкідливих звичок найбільш частим тютюнопаління. Із алкогольних напоїв різного ступеня міцності, що вживаються студентами-медиками «мінімум раз на тиждень», є пиво (11,8 %), вино (10,4 %), горілка, коньяк (6,4 %). Про вживання наркотичних засобів не зазначив жоден з опитуваних.

Згідно з МКХ-10 нікотинова залежність входить до п'ятого класу «Психічні розлади та розлади поведінки» підрозділу «Психічні та поведінкові розлади викликані застосуванням тютюну». Нині розроблена десятибальна система оцінки залежності від нікотину (тест Фагерстрема) в рамках Проекту Бюро ВООЗ в Україні та ШАРС «Неінфекційні захворювання: профілактика та зміцнення здоров'я в Україні», яка включає в себе низку запитань, одним із яких є кількість сигарет на день і значущою є більше десяти на добу. Враховуючи важливість цього запитання, показано, що серед опитаних студентів більше зазначеної кількості випалює 10,2 %, у першу чергу це стосується хлопців ( $16,6 \pm 2,8$  % проти  $2,6 \pm 1,3$  %,  $p < 0,01$ ). Проте, 19,9 % опитаних випалює більше однієї сигарети протягом тижня, а саме 4,6 % — одну за тиждень, 2,6 % — одну на добу, 6,2 % — до п'яти на добу, 6,4 % — до десяти на добу, що також необхідно враховувати під час оцінювання ступеня залежності.

Певний досвід щодо паління мають 60,1 % студентів-медиків. Отже, 32,2 % намагалися палити, проте на сьогодні вони заперечили наявність цієї звички, 12,1 % інколи палять, регулярно палять 15,6 %, особливо хлопці ( $21,2 \pm 3,1$  % проти  $9,3 \pm 2,4$  %,  $p < 0,05$ ), причому 3,4 % студентів не відповіли на запитання. Понад 60 % опитаних незалежно від статі зазначили, що перша спроба паління відбулася у школі. У віці від 10 до 13 років спробували палити 19,2 % опитаних, 41,2 % — у віці від 14 до 17 років, однак 4,3 % спробували палити у віці до 9 років. Схожі дані наводять й інші дослідники [2, 9].

Цигарка складається із близько 4000 токсичних речовин у різних концентраціях, які негативно поступово й повільно впливають на нервову, серцево-судинну, ендокринну, травну, статеву, дихальну системи. Недооцінювання наслідків паління особливо виражене в молодому віці, коли вони ледь помітні, формуються та розвиваються поступово. Людині, у якої є захворювання, що, наприклад, виявляється задишкою, набряками, біллю у серці, набагато легше пояснити, що інтенсивність цих симптомів залежить від стилю життя. Проте молодій людині, у якої немає стійких ознак порушення здоров'я, не так просто пояснити, що у погіршенні самопочуття, низки симптомів певну роль відіграють і звички, зокрема тютюнопаління. Зазначено, що 42,8 % студентів періодично відчувають головний біль, 23,9 % — тривогу, страх, занепокоєння, 28,6 % — слабкість, розбитість, 19,3 % — зниження зору,

9,6 % — дискомфорт у грудях, 7,2 % — дискомфорт в ділянці живота. Безумовно, ці симптоми є результатом численних чинників — довкілля, харчування, матеріального стану сім'ї, академічного навантаження та рівнів успішності тощо, однак і тютюнопаління жодного значення у їх частоті не має.

Одним із чинників частоти тютюнопаління, у тому числі пасивного, є оточення молодих людей. Певним прикладом для цього може бути родина [6]. Так, під час оцінювання розповсюдженості паління в сім'ях опитаних студентів з'ясувалося, що у понад 50 % є один чи кілька курців. У 26,0 % — палить батько, 7,4 % — мати, 13,4 % — брат чи сестра, 3,4 % — чоловік або дружина. У цілому 32,3 % опитаних студентів зазначили, що сигаретний дим викликає огиду, 39,2 % — неприязнь, 20,1 % — байдужість, 8,4 % — приємні відчуття. Отже, значна частина опитаних зазначає своє досить ліберальне ставлення до паління іншими. Особливо це стосується тютюнопаління сторонньою людиною — 42,3 % виявили байдужість до цього. Водночас це питання викликало емоційні проблеми у студентів щодо своїх близьких, про що засвідчує небажання більшості з них відповідати на це запитання (табл. 1).

Серед тих, хто відповів на дане запитання (53,2 %), своє негативне ставлення до паління батька у вигляді огиди та неприязні показали 51,6 %, матері — 56,7 %, брата чи сестри — 50,6 % і не залежали від статі опитаних. Однак чверть опитаних байдужі до тютюнопаління близьких.

За даними дослідження особливостей ставлення до паління у сім'ї між дорослими членами родини, одним із частих варіантів є так зване «неадекватне» ставлення, коли є уявлення, що паління — це особиста справа, звичка, яку не потрібно приховувати чи впливати на неї [5]. Крім того, є «ліберальне» ставлення (і воно є провідним) — байдужість із можливим формальним осудом. Повне неприйняття паління зустрічається рідко. Дослідження показало, що несприйняття даної звички в дитини є у 5,9 % сімей опитаних, коли саме через це виникають

конфліктні ситуації. Однак існує імовірність того, що численна кількість батьків опитаних не знають про паління дитини. Чому найчастіше виникають сімейні суперечки? Так, за даними опитування у 33,5 % зовсім не виникає конфліктів із батьками, у 16,8 % — через незадовільну успішність, ігнорування сімейного побуту (12,8 %), невдоволеність друзями (8,2 %), «нерозуміння» підростаючого покоління (19,4 %). Проте, на існуючий все ж таки сімейний лібералізм, у тому числі до тютюнопаління, вказує те, що лише 33,4 % батьків іноді розмовляють зі своїми дітьми про паління, алкоголь, наркотики та їх вплив на здоров'я. Здебільшого питання, що обговорюються в родині студентів, — це професійне майбутнє (66,8 %), інтимні стосунки (43,4 %), загальні сімейні питання (40,0 %). У цілому 84,8 % студентів задоволені своїм сімейним становищем, 76,8 % — стосунками із батьками, 77,7 % — власною особою.

Під час аналізу відповідей на запитання «Чому саме ти палиш?» виділено основні причини: це заспокоює та знімає напруження (11,6 %), вже сформувалася звичка (9,4 %), від нічого робити та/або просто так (8,6 %), особливо серед хлопців ( $11,8 \pm 2,3$  % проти  $3,6 \pm 1,4$  %,  $p < 0,05$ ), для задоволення (7,5 %).

Окремим питанням є фінансова складова тютюнопаління. Опитуючи студентів, які палять, ми з'ясували, що найчастіше вони використовують цигарки торговельних марок LD, LS, Parliament, Marlboro, Winston, середня ціна яких становить 35–40 грн. Ураховуючи, що 10,2 % студентів палить мінімум 10 цигарок на день, то на місяць витрачається від 300 грн. Так, 51,9 % відзначили, що мають кишенькові гроші практично завжди. Однак, 35,9 % опитаних вимушені протягом навчання мати додаткові заробітки. Причому серед тих, хто працює, — 17,8 % саме через нестачу коштів (із них 38,6 % палять).

Зазначено, що серед учнів школи старших класів, які палять, значна частка із низькою успішністю [3]. Також зазначається, що тютюнопаління є однією з форм девіантної поведінки

Таблиця 1

## Відчуття, що виникають при палінні родичів (%)

Член родини	Огида	Неприязнь	Байдужість	Зацікавленість	Симпатія	Не хочу говорити	Проігнорували запитання
Батько	23,2	28,4	23,6	0,5	0,5	23,6	46,8
Мати	26,9	29,8	18,6	0,0	0,7	23,8	61,7
Брат/сестра	23,5	27,1	23,5	3,5	0,7	21,4	60,0

підлітків, яке багато в чому пов'язане з відносно низьким рівнем інтелектуального розвитку [4]. Щодо студентів-медиків, незважаючи на значне академічне навантаження, усвідомлення тяжкості обраного шляху, в процесі даного анкетування показано, що загальна успішність за базовими предметами у 67,7 % є гарною та/або відмінною. На «добре» та «відмінно» навчається 46,8 % студентів і серед них 20 % палять, серед студентів, які навчаються задовільно, палять 59 %. Очевидно, що висока успішність студентів-медиків, певні професійні знання не є умовою відмови від паління. Можливо це пов'язано з тим, що до медичних університетів, урахувавши високий вступний прохідний бал на бюджетну форму навчання та значну оплату за контрактом, вступають одні з найкращих школярів, які мають палке бажання до отримання бажаної спеціальності, свого професійного майбутнього (85,4 %). Так, більшість опитуваних студентів (93,7 %) вже визначилися щодо майбутньої спеціальності. Здебільшого це хірургія (21,7 %), внутрішні хвороби (20,7 %), акушерство та гінекологія (9,6 %) та інші напрями медицини, причому 18,4 % — додатково до навчання працюють за профілем своєї бажаної спеціальності. Очевидно, ціною адаптації, прагнення зняти високе напруження стає сурогат — паління, що сприяє розбалансованості адаптаційно-компенсаторних та стрес-лімітуючих систем організму [8].

## ВИСНОВКИ

Установлено, що найчастішим поведінковим ризиком є тютюнопаління — третина студентів має цю звичку, причому 10,2 % випалює на день більше 10 цигарок. Основна кількість студентів почала палити після 14 років, проте здебільшого початок тютюнопаління відбувся значно раніше (до 9 років). Загалом опитані зазначили своє негативне ставлення до паління членами родини, проте п'ята частина студентів-медиків мають досить ліберальні погляди на цю звичку. Показано, що найчастіше студенти палять з метою зняття напруження або ж тому, що сформувалася звичка. Вартість сигарет не зупиняє студентську молодь, навіть тих, хто додатково працює через нестачу коштів. Певною ціною адаптації до значного академічного навантаження, прагнення до високої навчальної та професійної результативності стає паління і третина студентів обрали для себе цей засіб, незважаючи на набуті професійні знання. Зазначене вимагає розробки *перспективних* профілактичних заходів щодо мінімізації поширеності тютюнопаління, спрямованих на емоційний інтелект з урахуванням специфіки цільової аудиторії — студентів, які є *перспективною* подальшого дослідження.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гаврилова Е. С. Распространенность тревоги и депрессии среди студенческой молодежи и ее ассоциации с основными факторами риска хронических неинфекционных заболеваний / Е. С. Гаврилова, Д. А. Яшин, Л. М. Яшина // Современные проблемы науки и образования. — 2015. — № 5. — С. 185–191.
2. Грузева О. В. Поширеність куріння серед студентів вищих медичних навчальних закладів України і світу / О. В. Грузева // Україна. Здоров'я нації. — 2010. — № 1. — С. 27–31.
3. Даниленко Г. Н. Сетевое взаимодействие социальных институтов семьи, школы и учреждений здравоохранения как составляющая стратегии профилактической работы по формированию здорового образа жизни учащихся / Г. Н. Даниленко, Н. И. Шкурапет // Социальная работа в современном мире: взаимодействие науки, образования и практики. Материалы V Международной научно-практической конференции. — 2013. — С. 101–105.
4. Здоровье: Программа профилактики курения в школе / В. Н. Касаткин, И. А. Паршутин, О. Л. Рязанова, Т. П. Константинова. — М. : РОО «Образование и здоровье», 2005. — 132 с.
5. Крамченкова В. О. Міжособистісний конфлікт при тютюнопалінні в сім'ї / В. О. Крамченкова // Зб. наук. праць «Педагогіка та психологія». — 2014. — № 46. — С. 295–306.
6. Латина А. А. Проблема тютюнопаління серед сучасних підлітків / Г. О. Латина, Г. Л. Заїкіна, М. М. Завадська // Вісник проблем біології і медицини. — 2014. — Вип. 3, Т. 1 (110). — С. 193–196.
7. Левшин В. Ф. Курение среди врачей и их готовность к оказанию помощи пациентам в отказе от курения / В. Ф. Левшин, Н. И. Слепченко // Русский медицинский журнал. — 2010. — № 24. — С. 917–920.
8. Подригало Л. В. Гигиеническое обоснование концепции здоровьесберегающего пространства учебного коллектива в условиях общеобразовательной школы / Л. В. Подригало, Г. Н. Даниленко // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. — 2012. — Т. 98. — С. 19–22.
9. Синцова С. В. Табакокурение — эпидемия XXI века / С. В. Синцова, Е. Н. Чичерина // Туберкулез и болезни легких. — 2011. — № 3. — С. 8–14.

**ПРОБЛЕМЫ КУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ  
В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ**

Доц. М. Л. Водолажский, доц. А. В. Лetyago\*, проф. В. Г. Чернуский\*,  
доц. О. Л. Говаленкова\*, Л. М. Савельева\*

Определена частота курения среди студенческой молодежи в условиях высокого уровня профессиональной направленности и осведомленности о здоровом образе жизни. Установлено, что курение является наиболее частым поведенческим риском для здоровья — треть студентов признают, что имеют такую привычку, причем 10,2 % выкуривает больше 10 сигарет в день. Показано, что наиболее часто студенты курят с целью снятия напряжения или же из-за уже сформированной привычки. При этом курение является возможным фактором развития ряда симптомов, таких как: головная боль, беспокойство и др. Курение становится определенной ценой адаптации к значительной академической нагрузке, стремлению к высокой учебной и профессиональной результативности, и это средство было выбрано третью студентов, несмотря на приобретенные профессиональные знания. Необходимы разработки профилактических мероприятий по минимизации распространенности курения, направленных на эмоциональный интеллект с учетом специфики целевой аудитории — студентов.

**Ключевые слова:** студенты, табакокурение, здоровье, профессиональная готовность.

**PROBLEMS OF SMOKING AMONG STUDENT YOUTH IN CONDITIONS  
OF HIGH PROFESSIONAL ORIENTATION**

M. L. Vodolazhsky, G. V. Letyago\*, V. G. Chernusky\*,  
O. L. Govalenkova\*, L. M. Savelieva\*

The frequency of smoking among students in a high level of professional orientation and awareness of a healthy lifestyle is determined. It has been established that smoking is the most frequent behavioral health risk factor — one third of students admit that they have such a habit, and 10.2 % of them smoke more than 10 cigarettes a day. It is shown that the most common cause of smoking among students is the desire to relieve emotional stress or an already formed habit. At the same time, smoking is a possible risk factor in development of a number of various symptoms, such as headache, emotional lability, anxiety, etc. Smoking becomes a certain price for a significant academic load adaptation and high academic and professional performance desire, and this tool was chosen by a third of students, despite the acquired professional knowledge. It is necessary to develop preventive measures to minimize the prevalence of smoking, they should be aimed at emotional intelligence and take into account the specifics of the target audience — students.

**Key words:** students, smoking, health, professional readiness.

**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН ХМАПО  
ПЛАТНИХ ЦИКЛІВ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ Й УДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКАРІВ НА 2019 РІК  
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА, ГІНЕКОЛОГІЇ  
ТА ОНКОЛОГІЧНОЇ ГІНЕКОЛОГІЇ**

Зав. кафедри проф. Карташов С. М. \_\_\_\_\_ тел. 067-737-34-72; 050-772-48-21

Кольпоскопія в діагностиці передпухлинних та пухлинних станів шийки матки, вульви і вагіни (для акушерів-гінекологів онкогінекологів) . . . . . 27.05–10.06 ТУ

Кольпоскопія в діагностиці передпухлинних та пухлинних станів шийки матки, вульви і вагіни (для акушерів-гінекологів онкогінекологів) . . . . . 09.09–23.09 ТУ

Реконструктивна, пластична хірургія та реабілітація у хворих на пухлини молочної залози (для хірургів, онкологів, онкохірургів, гінекологів, онкогінекологів) . . . . . 07.10–22.10 ТУ

Кольпоскопія в діагностиці передпухлинних та пухлинних станів шийки матки, вульви та вагіни (для акушерів-гінекологів онкогінекологів) . . . . . 11.11–25.11 ТУ