Список литературы

1. Бурчинский С. Г. Новые возможности в лечении тревожности при психосоматической патологии / С. Г. Бурчинский // Медична газета «Здоров'я України». — 2010. — № 9 (238). — С. 30—31.
2. Депрессия в неврологической практике / [Вейн А. М., Вознесенская Т. Г., Голубев В. Г., Дюкова Г. М.]. — М. : МИА, 2007. — 197 с.
3. Демьяненко Д. М. Психосоматические расстройства: проблема современности / Д. М. Демьяненко // Медична газета «Здоров'я України». — 2010. — № 9 (238). — С. 22—23.
4. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе. Европейская серия № 97. — 2002. — 156 с.
5. Зотов П. Б. Депрессия в общемедицинской практике (клиника, диагностика, лекарственная терапия) : методическое пособие для врачей / П. Б. Зотов, М. С. Уманский. — М., 2006. — 35 с.
6. Ковров Г. В Депрессия в общей практике / Ковров Г. В., Лебедев М. А., Палатов С. Ю. // Медична газета «Здоров'я України». — 2010. — № 10 (239). — С. 50—51.
7. Ковров Г. В. Депрессия в общей практике / Ковров Г. В., Лебедев М. А., Палатов С. Ю. // Русский медицинский журнал. — 2010. — № 8. — С. 504—508.
8. Мачерет Е. Л. Вегетативная дистония и рефлексотерапия / Е. Л. Мачерет, А. О. Коркушко // Международный неврологический журнал, № 8 (30). — 2009, — С. 55—63).
9. Смулевич А. Б. Депрессия в общесоматической практике / А. Б. Смулевич. — М., 2000. — С. 1—160.
10. Чабан О. С. Терапія хронічного алгічного синдрому у пацієнтів з непсихотичними депресивними розладами і коморбідною соматичною патологією / О. С. Чабан, О. О. Хаустова // Український вісник психоневрології. — 2010. — Т. 18, вип. 1 (62). — С. 67—72.
11. Fava M. Somatic symptoms, depression, and antidepressant treatment / M. Fava // J. Clin. Psychiatry. — 2002. — Vol. 63. — P. 305—307.
12. Prevalence of depression by race/ethnicity: findings from the National Health and Nutrition Examination Survey III / [Riolo S. A., Nguyen T. A., Greden J. F., King C. A.] // Am. J. Public Health. — 2005. — Vol. 95. — P. 998—1000.
13. Impact of trasodone on objective and subjective parameters of sleep quality and awakening in patients with depression and insomnia vs normal controls / [Saletu-Zyhlarz G. M., Abu-Bakr M. H., Anderer P. et al.] // International neurological journal. — № 6 (52). — 2012. — С. 39—49.

Надійшла до редакції 06.08.2013 р.

ЛОБОЙКО Ольга Ивановна, кандидат медицинских наук, врач невролог высшей категории, Консультативная поликлиника ООО «Медицина», г. Харьков, e-mail: konstantin8470@jandex.ua

LOBOYKO Olga Ivanovna, MD, PhD, neurologist of the highest category, Consultative Polyclinic "Medicine" Ltd., Kharkiv, e-mail: konstantin8470@jandex.ua

УДК 613.846-053.71-053.81:615.851

І. С. Риткіс

СИСТЕМА ПСИХОГІГІЄНИ, ПСИХОПРОФІЛАКТИКИ, ПСИХОТЕРАПІЇ ТА КОРЕКЦІЇ ТЮТЮНОПАЛІННЯ І ТЮТЮНОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

И. С. Рыткис

СИСТЕМА ПСИХОГИГИЕНЫ, ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ, ПСИХОТЕРАПИИ И КОРРЕКЦИИ ТАБАКОКУРЕНИЯ И ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

I. S. Rytkis

SYSTEM OF PSYCHOHYGIENE, PSYCHOPROPHYLAXIS, PSYCHOTHERAPY AND CORRECTION OF TOBACCO USE AND TOBACCO DEPENDENCE IN YOUNG ADULTS

На основі системного інтегративного підходу до вивчення проблеми поширеності тютюнопаління та тютюнової залежності серед студентської молоді розроблена, впроваджена і оцінено ефективність системи психогігієни, психопрофілактики, психотерапії та корекції тютюнопаління та тютюнової залежності в осіб молодого віку. За порівняльним аналізом результатів впровадження запропонованої системи показано її ефективність: через 12 місяців після завершення заходів психотерапії та корекції тютюнопаління та тютюнової залежності в осіб молодого віку практично половина студентів терапевтичної групи утримувалися від тютюнопаління. Більше половини студентів, які взяли участь в розробленому нами комплексі вказаних вище заходів, повністю відмовилися від вживання тютюнових виробів.

Ключові слова: студенти, звичне тютюнопаління, ініціальний етап формування тютюнової залежності, психогігієна, психопрофілактика, психотерапія, корекція

На основе системного интегративного подхода к изучению проблемы распространенности табакокурения и табачной зависимости среди студенческой молодежи разработана, внедрена и оценена эффективность системы психогигиены, психопрофилактики, психотерапии и коррекции табакокурения и табачной зависимости у лиц молодого возраста. В сравнительном анализе результатов внедрения предложенной системы показана ее эффективность: через 12 месяцев после завершения мероприятий практически половина студентов терапевтической группы удерживались от курения. Более половины студентов, принявших участие в разработанной нами системе полностью отказались от употребления табачных изделий.

Ключевые слова: студенты, привычное табакокурение, инициальный этап формирования табачной зависимости, психогигиена, психопрофилактика, психотерапия, коррекция

On the basis of the problem of the prevalence and clinical psychopathology of smoking and tobacco dependence in youth, to develop and implement a system of psychohygiene, psychological prophylaxis, therapy and correction. Based on the comparative analysis of the results of proposed system its effectiveness was shown: 12 months after the events of psychotherapy and correction of smoking and tobacco dependence in young adults is almost half of the students therapeutic group refrained from smoking. More than half of the students who participated in the developed world the complex psychohygiene system and psychoprophylaxis completely abandoned the use of tobacco products.

Keywords: students, smoking, tobacco addiction, psychohygiene, psychoprophylaxis, psychotherapy, correction.

Тютюнопаління належить до числа найважливіших медико-соціальних проблем сучасного суспільства, становить серйозну небезпеку для здоров'я населення, сприяючи розвитку цілої низки хронічних неінфекційних захворювань і будучи причиною передчасної смерті [1—5, 7]. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), на сьогоднішній день курять близько 48 % чоловіків і 12 % жінок у світі (GATS,

© Риткіс І. С., 2013

2009 р.) [14]. У 2006 році Україна офіційно ратифікувала Рамкову конвенцію ВООЗ із боротьби проти тютюну і планомірно здійснює державну політику, спрямовану на скорочення попиту на тютюнові вироби та захист населення від впливу тютюнового диму [7,13], проте це на жаль не може зупинити епідемію тютюнопаління у нашій країні, яка серед молодих людей приймає все більш загрозливі форми. За результатами Глобального опитування дорослого населення про вживання тютюну (GATS, 2009 р.), 51,5 % підлітків України [3, 5, 6, 14] у віці 15—17 років курить постійно та понад 500 тисяч молодих людей щорічно долучаються до тютюнопаління. Незважаючи на велику увагу, яку стали приділяти останнім часом цієї проблемі (лист Міністерства освіти і науки, молоді та спорту від 05.09.2011 р. № 1/11-8346 «Про вирішення питання щодо продажу тютюнових виробів біля навчальних закладів»), на сьогоднішній день майже відсутні масштабні дослідження, присвячені тютюнопалінню і тютюнової залежності серед студентської молоді.

Особливої гостроти проблемі профілактики тютюнопаління надає той факт, що саме паління в наші дні стає однією з перших форм девіантної поведінки у підлітків [1, 2, 4]. Однак на сьогоднішній день більшість запропонованих профілактичних програм мають тимчасовий характер, вони спрямовані на виключно просвітницьку діяльність і призначені переважно для курців — людей зрілого віку [3]. Тому надзвичайно актуальною стає розроблення тютюн-специфічних превентивних програм, адаптованих саме для студентської молоді [4, 5, 8, 9, 12].

Усе вищезазначене визначило мету нашого дослідження — на підставі системного міждисциплінарного інтеграційного підходу до вивчення проблеми поширеності та клініко-психопатологічних проявів тютюнопаління та тютюнової залежності в осіб молодого віку розробити і впровадити систему психогігієни, психопрофілактики, психотерапії та їх корекції.

Для реалізації поставленої мети протягом 2009—2012 років нами було проведено обстеження студентської молоді міст Києва (1000 студентів Національного педагогічного університету імені. М. П. Драгоманова МОН України) та Донецька (1500 студентів Донецького національного медичного університету ім. М. Горького МОЗ України) з метою виявлення їх ставлення до проблеми паління: поширеність тютюнопаління, його інтенсивність і тривалість, мотивів першої спроби і продовження куріння, а також відмови від нього. Усі особи, які взяли участь у дослідженні, дали інформовану згоду. Статус студентів, які палять тютюн, оцінювали за такими методами: виявлення наявності і ступеня виразності тютюнової залежності у молодих людей проводили за допомогою тесту Фагерстрома [10], для уточнення мотивації паління застосовували методику Д. Хорна (D. Horn, 1966) [11].

Клініко-катамнестичний метод використовували для оцінки ефективності розробленої нами системи психогігієни, психопрофілактики, психотерапії та корекції тютюнопаління та тютюнової залежності в осіб молодого віку.

У дослідження були включені 1449 молодих людей, які позитивно відповіли на запитання про куріння (889 студентів Донецького національного медичного університету ім. М. Горького і 560 студентів Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова): 639 (71,8 ± 1,5 %) студентів медичних спеціальностей та 413 (73,8 ± 1,9 %) студентів педагогічних спеціальностей, які активно палили в період проведення дослідження; 197 (22,2 ± 1,4 %) майбутніх лікарів і 138 (24,6 ± 1,1 %) студентів педагогічного профілю палили випадково; 53 (6,0 ± 0,8 %) студентів-медиків і 9 (1,6 ± 0,3 %) студентів-педагогів відмовилися від паління до моменту початку дослідження.

Залежно від стажу куріння розподіл студентів був таким: у 19,5 ± 1,0 % осіб тривалість паління виявилася менше 1 року; 35,7 ± 1,3 % студентської молоді мали 3-річний досвід тютюнопаління; 37,4 ± 1,3 % — палили протягом 5 років та 7,3 ± 0,7 % — більше 5 років, причому серед майбутніх лікарів стаж паління менше 1 року достовірно частіше ($p < 0,05$) зустрічався у студентів педіатричного факультету, а у студентів медичного № 1 — від 3-х до 5-ти років, в той час як у більшості майбутніх педагогів його тривалість не перевищувала 3-х років.

Більше половини студентів (55,5±1,3 %) стали палити до навчання в університеті (у тому числі 7,1±0,7 % студентів почали палити з 11—12 років), 25,4±1,2 % — у віці 17—20 років і тільки 19,1±1,0 % — після 21 року. Вибір тютюнової продукції у студентів виявився традиційним: 94,5 ± 0,7 % вживали сигарети і 5,5 ± 0,7 % — кальян.

Провідним мотивом першої проби у більшості студентів як медичних, так і педагогічних спеціальностей (89,9 ± 1,0 %) була цікавість, що свідчить, на наш погляд, про суттєвий вплив прихованої та непрямої реклами паління в засобах масової інформації, особливо на телебаченні і в кіно. Крім того, наявність курців у найближчому оточенні є значущим чинником ризику розвитку у осіб молодого віку цієї звички. Так, у 80,8 ± 1,7 % студентів, які палять, палили батьки і у 30,5 ± 1,9 % — матері, тоді як у студентів-некурців татусі палили лише у 35,9 ± 2,0 %, а матері — у 8,8 ± 1,2 % осіб. Також серед мотивів ініціації тютюнопаління спостерігалися такі: «вплив компанії» (35,5 ± 1,0 %), «небажання відстати від друзів» (22,2 ± 1,0 %), «щоб відчувати себе дорослим» (13,0 ± 1,1 %) і «бажання виділитися» (11,0 ± 1,0 %).

Серед основних причин продовження паління студенти називали психоемоційні перевантаження, пов'язані з проблемами у навчальній діяльності (високі академічні вимоги відповідно до нової кредитно-модульної системи викладання у вищих навчальних закладах); бажання виглядати дорослішими та вплив найближчого оточення при зниженні батьківського піклування (95,5 ± 0,7 %; 82,7 ± 1,2 % та 76,4 ± 1,4 % відповідно).

На тлі високої поширеності паління серед студентської молоді досить велика питома вага курців, що палять щодня таку кількість тютюну, яка істотно негативно впливає на здоров'я. За аналізом ступеня виразності тютюнової залежності за тестом Фагерстрома

у обстежених студентів, у 51,4 ± 1,3 % виявлена дуже слабка залежність; 19,1 ± 1,0 % — слабка; 13,2 ± 0,9 % — середня; 13,9 ± 1,3 % — висока і у 2,4 ± 1,3 % осіб — дуже висока залежність.

Серед мотивів паління (за методикою Д. Хорна) у студентів домінували: «зняття тривожності» (44,6 ± 1,3 %), «стимулювання активності» (26,7 ± 1,2 %) і «розслаблення» (20,1 ± 1,1 %). Для більшості студентів вживання тютюну було одним із засобів саморегуляції та способом, який допомагав впоратися з негативними емоціями, а сам процес паління перетворювався на форму захисту від особистих неприємностей і переживань, з одного боку, й для підтримки тонусу і працездатності, з іншого.

Вживання тютюну в обстежених студентів було виражено у двох різних клінічних різновидах: звичне тютюнопаління — у 51,4 ± 1,3 % і ініціальний етап формування тютюнової залежності — у 48,6 ± 1,3 %. Звичне тютюнопаління характеризувалося епізодичним, переривчастим і контрольованим споживанням нікотину без проявів психологічної залежності. На ініціальному етапі формування тютюнової залежності у студентів паління мало систематичний характер з наявністю нав'язливих думок про сигарету і потреби закурити при певних обставинах, а також зниження здатності контролювати паління у поєднанні з виникненням синдрому патологічного потягу до тютюну (періодичним — у 67,8 ± 1,2 % і постійним — у 32,3 ± 1,2 %). Клінічно ініціальний етап формування тютюнової залежності був виражений в 3-х формах: дисоційованій (59,4 ± 1,9 %); психосоматичній (21,0 ± 1,5 %) та ідеаторній (19,3 ± 1,5 %).

У 60,5 ± 1,3 % студентів, які вживали тютюнові вироби, були виявлені ознаки емоційних розладів. Проведений нами клінічний структурно-динамічний аналіз виявлених емоційних розладів у студентів, дозволив виокремити кілька синдромальних варіантів: тривожно-депресивний (36,3 ± 1,6 %); астено-депресивний (20,6 ± 1,3 %); астенічний (19,6 ± 1,3 %); тривожний (14,3 ± 1,2 %) і депресивно-апатичний (9,2 ± 0,9 %).

Крім того, виявлено, що тривожний і депресивно-апатичний синдроми достовірно частіше ($p < 0,05$) супроводжували звичне тютюнопаління, а тривожно-депресивний, астенічний і астено-депресивний — ініціальний етап формування тютюнової залежності.

Отримані в ході виконання дослідження дані про клініко-психопатологічну структуру проявів звичного паління і ініціального етапу формування тютюнової залежності у осіб молодого віку, а також про чинники, що беруть участь у їх формуванні, дозволили сформулювати загальні вимоги до змісту та організації комплексного лікування і психопрофілактики тютюнової залежності та тютюнопаління у студентської молоді. Основною метою психотерапії та корекції було посилення і закріплення внутрішньої мотивації відмови від паління у студентів, а також зниження рівня тривоги і депресії. Комплексне лікування тютюнопаління та тютюнової залежності в осіб молодого віку проводилося в три етапи (підготовчий, власне лікувальний і підтримуючий) з поєднаним використанням медикаментозних засобів, що сприяють відмові від паління, і методів роз'яснювальної, раціональної, непрямої, тілесно-орієнтованої, когнітивно-поведінкової, суггестивної і емоційно-стресової психотерапії.

Основним завданням розробленого комплексу було формування, посилення та закріплення внутрішньої мотивації відмови від паління у студентів (у рамках ресурсів особистості та особливостей емоційного стану осіб, що палять). Для реалізації цієї мети нами були виділені такі мішені психотерапевтичного впливу: оцінка рівня інформованості студентів про наслідки тютюнопаління та формування тютюнової залежності і корекція інсталяційного ставлення до паління; оцінка ступеня готовності студентів-курців до припинення паління, включаючи формування антитютюнової мотивації; встановлення терапевтичного контакту і формування стійкої мотивації на активну участь особи, яка палить, в комплексі розроблених нами заходів щодо відмови від тютюнопаління; медикаментозна та психотерапевтична корекція абстинентних проявів, а також оптимізація міжособистісних відносин з найближчим оточенням особи, яка курить.

Ефективність запропонованої системи оцінювали після завершення купіруючого етапу терапії — через 12 тиж., а також через 3, 6 і 12 міс. після проведення комплексного лікування. Спостереження здійснювали під час повторних індивідуальних візитів і при спілкуванні з особами, які відвідували групові заняття, через контакти за телефоном або Інтернет.

Студентам терапевтичної групи А (150 осіб) запропоновано психотерапевтичні заходи у поєднанні з медикаментозною підтримкою; терапевтичної групи В (150 осіб) — медикаментозне лікування в поєднанні з раціональною, непрямою та когнітивно-поведінковою психотерапією. Групу порівняння (150 осіб) становили студенти-курці, яким проводилась тільки психогігієнічна та психопрофілактична робота, спрямована на відмову від паління.

Так, серед студентів терапевтичної групи А після завершення курсу повністю відмовилися від тютюнопаління (70,7 ± 3,8 %), зменшили кількість викурених цигарок (28,0 ± 3,7 %) осіб і (1,3 ± 0,9 %) студентів продовжили паління. Крім того, найбільшого успіху у відмові від тютюнопаління досягнуто серед студентів з ідеаторною (82,0 ± 3,7 %) і психосоматичною (78,0 ± 3,7 %) формами ініціального етапу формування тютюнової залежності.

Серед студентів терапевтичної групи В, які робили спробу припинення тютюнопаління за допомогою медикаментозної корекції в поєднанні з раціональною, непрямою та когнітивно-поведінковою психотерапією, після завершення курсу повністю відмовилися від паління (52,7 ± 4,1 %): (66,0 ± 6,7 %) з ідеаторною формою ініціального етапу формування тютюнової залежності, (54 ± 7 %) — з психосоматичною і (38,0 ± 6,8 %) — з дисоційованою. Зменшили кількість викурених сигарет (32,7 ± 3,8 %) осіб і (14,7 ± 2,9 %) студентів продовжували палити. В групі порівняння (11,3 ± 2,6 %) студентів самостійно відмовилися від тютюнопаління, (24,7 ± 3,5 %) зменшили кількість викурених цигарок

і (64,0 ± 3,9 %) студентів продовжили тютюно паління.

Через 3 міс. після завершення курсу психотерапевтичних заходів на фоні медикаментозної терапії відмови від тютюнопаління в терапевтичній групі А не палили (62,7 ± 3,8 %) студентів, зменшили кількість викурених цигарок (24,0 ± 3,7 %) і (13,3 ± 3,9 %) відновили тютюнопаління. У терапевтичній групі В повністю відмовилися від паління (23,3 ± 4,1 %) осіб. Зменшили кількість викурених цигарок (25,3 ± 3,8 %) студентів і (51,3 ± 2,9 %) відновили паління. В групі порівняння (2,6 ± 2,6 %) студентів самостійно відмовилися від паління, (2,6 ± 2,6 %) — зменшили кількість цигарок і (94,4 ± 3,9 %) студентів продовжували або відновили інтенсивність тютюнопаління.

Через 6 міс. у терапевтичній групі А не курили (52,7 ± 3,8 %) студентів, зменшили кількість викурених цигарок (28,0 ± 3,7 %) і (19,3 ± 0,9 %) студентів відновили паління; в терапевтичній групі В — відповідно (11,3 ± 4,1 %), (17,3 ± 3,8 %) і (71,3 ± 2,9 %). У групі порівняння (99,3 ± 3,9) % відновили тютюнопаління.

Під час дослідження стану куріння через 12 міс. виявлено, що в терапевтичній групі А не курили (49,3 ± 3,8 %) студентів, зменшили кількість викурених цигарок (18,7 ± 3,7 %) осіб і (32,0 ± 0,9 %) студентів відновили тютюнопаління; в терапевтичній групі В — відповідно (2,7 ± 4,1 %), (8,0 ± 3,8 %) і (89,3 ± 2,9) % студентів. У групі порівняння всі студенти відновили паління.

Таким чином, нами науково обґрунтована, розроблена і оцінена, з позицій доказової медицини, ефективність системи психогігієни, психопрофілактики, психотерапії та корекції тютюнопаління та тютюнової залежності в осіб молодого віку. Застосування розробленої системи, що включала сучасні методи психотерапевтичного і психофармакологічного втручання, дозволило досягти повної відмови від паління і редукції емоційних порушень різного ступеня виразності у 70,7 ± 3,8 % студентів і 28,0 ± 3,7 %, які зменшили кількість викурених цигарок переважно ($p < 0,05$) з ідеаторною (82,0 ± 3,7 %) і психосоматичною (78,0 ± 3,7 %) формами ініціального етапу формування тютюнової залежності.

Катамнестичне спостереження протягом 12 місяців виявило, що 49,3 ± 3,8 % студентів основної групи повністю утримувалися від паління; 18,7 ± 3,7 % — зменшили кількість випалених сигарет і 32,0 ± 0,9 % — відновили куріння з колишньою інтенсивністю.

РИТКІС Іванна Сергіївна, кандидат медичних наук, докторант Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології Міністерства охорони здоров'я України, м. Київ, e-mail: ivanna.ritkis@yandex.ru

Список літератури

1. Александров А. А. Профилактика курения среди детей и подростков: роль врача [Текст] / А. А. Александров, В. Ю. Александрова // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. — 2004. — № 6. — С. 29—31.

2. Котова М. Б. Профилактика курения у подростков [Текст] / М. Б. Котова А. А. Александров, В. Б. Розанов // Вопросы психологии. — 2008. — № 2. — С. 55—60.

3. Епідемія залежності від психоактивних речовин в Україні. Нові результати популяційно-екологічного аналізу даних диспансерного обліку [Текст] / [І. В. Лінський, О. І. Мінко, Е. Б. Первомайський та ін.] // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. — 2007. — № 2. — С. 44—58.

4. Малинина Е. В. Табакокурение и наркопотребление как формы аддиктивного поведения студентов-медиков [Электронный ресурс] / Е. В. Малинина, И. В. Андрющенко // Лечащий врач. — Режим доступа : http://www.lvrach.ru/2011/10/15435286/

5. Полька Н. С Поширеність тютюнопаління серед підлітків України [Текст] / Н. С. Полька, Н. Я. Яцковська, С. В. Гозак // Довкілля та здоров'я. — 2008. — № 1. — С. 69—73.

6. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака. — Режим доступа: http://www.who.int/entity/tobacco/framework/WHOfeterussian.pdf

7. Сахарова Г. М. Вредное воздействие табакокурения на здоровье и подходы к лечению табачной зависимости [Текст]/ Г. М. Сахарова, Н. С. Антонов // Журнал «Справочник поликлинического врача». — 2008. — № 14—15. — С. 16—20.

8. Фархутдинова Э. Психологические мотивы и физиологические последствия курения студентов вуза / Эльвира Фархутдинова // Tobacco Control and Public Health in Eastern Europe. — 2011. — Vol. 1, issue 1. — P. 47—48. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: http://www.ekmair.ukma.kiev.ua/handle/123456789/1144

9. Bardo M. T. The motivational impact of nicotine and its role in tobacco use: final comments and priorities [Текст] / M. T. Bardo, P. Schnur // Xebr Symp Motiv. — 2009. — № 55. — P. 199—205.

10. Fagerström, K. Measuring the degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment [Текст] / K. Fagerström // Addict Behav. — 1978. — P. 235—241.

11. Horn D. Some dimensions of a model for smoking behavior change [Текст] / D. Horn, S. Waingrow // American Journal of Public Health. — 1966. — Suppl 56. — P. 21—26.

12. Gendered Dimensions of Smoking Among College Students. [Текст] / M. Nichter, E. E. Lloyd-Richardson, B. Flaherty et al. // Journal of Adolescent Research. — 2006. — № 215. — Vol. 21. — P. 215—244.

13. Knowledge of the health impacts of smoking and public attitudes towards tobacco control in the former Soviet Union / B. Roberts, A. Stickley A. B. Gilmore et al. // Tob Control 2013;22: e12 doi:10.1136/tobaccocontrol-2011-050249 [Электронный ресурс]. — Режим доступа: http://tobaccocontrol.bmj.com/content/22/6/e12.short?g=w_tc_current_sidetab

14. WHO report on the global tobacco epidemic 2009: implementing smoke-free environments. — Geneva, World Health Organization 2009 [Электронный ресурс]. — Режим доступа: http://www.fctc.org

Надійшла до редакції 28.08.2013 р.

RYTKIS Ivanna Sergiivna, MD, PhD, Competitor for Doctor of Science degree of the Ukrainian scientific-research Institute of Social and Forensic Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, e-mail: ivanna.ritkis@yandex.ru