

УДК 613.84:303.4

ТЕТЯНА АНДРЕЄВА,

кандидат медичних наук, доцент Школи охорони здоров'я Національного університету "Києво-Могилянська академія"

ВІКТОРІЯ ЗАХОЖА,

магістр соціології, заступник директора Київського міжнародного інституту соціології

НАТАЛЯ ХАРЧЕНКО,

кандидат соціологічних наук, виконавчий директор Київського міжнародного інституту соціології

Статус щодо куріння очима самої людини та членів її родини: методи оцінювання

Анотація

Проведено порівняння точності оцінок статусу щодо куріння, отриманих в індивідуальних інтерв'ю та від членів родини. Порівняння проведене з визначенням чутливості та специфічності, прогностичної цінності позитивного та негативного результату, а також із застосуванням коефіцієнта узгодженості Коена (K).

Рекомендовано при створенні національної системи моніторингу вживання тютюну збирати дані про статус щодо куріння всіх членів сім'ї від дорослого, який готовий відповісти на запитання інтерв'юера. Це дає змогу за незначні додаткові кошти суттєво збільшити вибірку й отримати оцінки поширеності куріння за умови застосування певних статистичних поправок.

Ключові слова: *поширеність куріння, моніторинг вживання тютюну, індивідуальне опитування, опитування домогосподарства*

Тютюнокуріння є в світі найістотнішою причиною смертей, яким можна запобігти. Згідно з оцінками, в Україні від наслідків куріння щорічно перед-

часно вмирає близько 100 тис. осіб [Міністерство охорони здоров'я України, 2009]. Ефективне впровадження заходів контролю над тютюнокурінням потребує надійного вимірювання рівня поширеності куріння в популяції. Моніторинг вживання тютюну та заходів контролю над ним розглядається як важливий компонент національних та місцевих програм із розв'язання цієї проблеми [MPOWER, 2008]. Створення національної системи моніторингу вживання тютюну та ефективності заходів із контролю над тютюном рекомендовано звітом проведеного в Україні опитування дорослих щодо вживання тютюну [Глобальне опитування, 2010]. Однак отримання репрезентативних даних часто буває обмежене доступністю певних груп населення, яких важко застати вдома під час проведення опитувань. Через це в багатьох опитуваннях у різних країнах, які мають на меті зібрати дані про поширеність куріння, виявляється низький відсоток тих, хто відповів на запитання. Опитування не лише однієї людини в кожній родині, яка потрапила до випадкової вибірки, а й збирання інформації про статус щодо куріння від усіх дорослих членів сім'ї може суттєво покращити репрезентативність вибірки, оскільки члени родини здебільшого належать до різних вікових та статевих груп. Вкладаючи мінімальні додаткові кошти, можна суттєво збільшити розмір вибірки й отримати цінну додаткову інформацію. Це розглядають як рентабельний підхід до збирання даних про поширеність куріння [Gilpin, Pierce et al., 1994].

Дослідження, присвячені збиранню та використанню даних від членів родини, а також оцінюванню можливих неузгоджень у цих даних, стосувалися переважно отримання даних від сурогатних респондентів у лонгітюдних та ретроспективних дослідженнях у разі смерті цільового респондента [Rogot, Reid, 1975; Pickle, Brown et al., 1983; Herrmann, 1985; Lerchen, Samet, 1986; Machlin, Kleinman et al., 1989; Poe, McLaughlin et al., 1991; Hislop, Coldman et al., 1992; Tepper, Connally et al., 1993; Colt, Engel et al., 2001; Lipworth, Fryzek et al., 2001; Fryzek, Lipworth et al., 2002].

Були проведені також певні дослідження збирання різного роду інформації, зокрема стосовно деяких аспектів здоров'я та способу життя, від членів родини [Kolonel, Hirohata et al., 1977; Humble, Samet et al., 1984; Metzner, Lamphiear et al., 1989; Cordeiro, 2000]. Що ж стосується даних про куріння, одержуваних від членів родини, то нам відомо лише три такі дослідження, проведені в США [Gilpin, Pierce et al., 1994; Nyland, Cummings et al., 1997; Navarro, 1999].

Для розв'язання проблеми використання даних від членів родини в українській системі моніторингу вживання тютюну постають такі дослідницькі питання: (1) наскільки точно дані, зібрані від інших членів сім'ї, можуть відповідати фактичному статусу щодо куріння людини, яка не була опитана; (2) з якими чинниками пов'язані можливі розбіжності в оцінюванні статусу щодо куріння членами родини; (3) яким чином такі розбіжності можуть впливати на оцінку поширеності куріння в популяції.

Методи

Для розв'язання перелічених питань були зіставлені дані, отримані в межах опитування дорослих щодо вживання тютюну в Україні [Глобальне

опитування, 2010], з одного боку, на етапі опитування домогосподарства, з іншого — під час індивідуального інтерв'ю. Опитування проводились Київським міжнародним інститутом соціології. Відбір домогосподарств здійснювався за двоетапною стратифікованою систематичною кластерною вибіркою. На першому етапі було вибрано 600 первинних одиниць відбору (ПОВ) — 300 точок у міській місцевості (територій виборчих дільниць) та 300 точок (сіл) — у сільській. На другому етапі у кожній з відібраних точок у міській місцевості випадковим чином обирали 26 домогосподарств, у сільській — 22 домогосподарства. У кожному з цих домогосподарств випадковим чином обирали одну особу для участі в опитуванні із загального списку всіх членів домогосподарства віком не молодших 15 років із розбивкою за статтю. Загальна частка домогосподарств, що відповіли (household response rate), становила 80,1%: 73,1% у містах і 89,0% у сільській місцевості. Загалом було зібрано інформацію про 8649 домогосподарств. Відсоток респондентів, що відповіли (individual response rate), загалом сягав 95,1%, у міській місцевості — 93,8%, у сільській — 96,5%. Усього на запитання дослідження відповіли 8173 особи.

На етапі опитування домогосподарства респондентові ставили запитання про загальну кількість членів родини, кількість представників певної статі й тих із них, кому вже виповнилося 15 років, та старших. Далі щодо кожного з таких членів родини фіксували ім'я, вік і стать, а також запитували: “Чи ця людина у теперішній час курить тютюн, включно із сигаретами, сигарами, люлькою або кальяном?” Варіантами відповідей були: так, ні, не знаю. З-поміж перелічених членів родини випадковим чином обирали людину для детальнішого індивідуального опитування. Також фіксувалося, хто відповідав на запитання опитування домогосподарства та індивідуального інтерв'ю — одна й та сама людина чи різні члени домогосподарства.

На етапі індивідуального інтерв'ю обраного згідно з процедурою респондента запитували: “Ви зараз курите тютюн щодня, не кожного дня чи зовсім не курите?” Якщо респондент відповідав “щодня”, він був класифікований як щоденний курець. Якщо людина відповідала “не кожного дня”, її запитували: “Чи курили Ви щодня в минулому?” Якщо людина відповідала “зовсім не курю”, її запитували: “У минулому Ви курили тютюн щодня, не кожного дня чи зовсім не курили?” На підставі індивідуальних відповідей стосовно куріння всіх респондентів класифікували на сім груп за статусом щодо куріння: (1) щоденні курці; (2) ті, що скорочують куріння, тобто перейшли від щоденного до епізодичного куріння; (3) епізодичні курці, тобто ті, хто курить не щодня; (4) колишні щоденні курці; (5) колишні епізодичні курці; (6) експериментатори, тобто особи, які викурили впродовж життя менш як 100 сигарет і зараз не курять; (7) ті, хто ніколи не курил. Перші три групи утворюють сукупність теперішніх курців.

Аналіз даних

З усіх учасників опитування були відібрані лише ті, хто не відповідав на запитання опитування домогосподарства і чий статус щодо куріння був схарактеризований іншою людиною. Загальна кількість їх становила 1528 чоловіків і 1059 жінок.

Відхилення відомостей, наданих членом сім'ї, від відповідей самого респондента оцінювали двома методами. Оскільки дані від членів родини зібрано з використанням лише одного запитання, то дані індивідуального інтерв'ю спочатку спрощувалися до оцінки щоденного або теперішнього куріння. У першому підході вираховували коефіцієнт K Коена як міру симетричного зв'язку [Cohen, 1960]. У другому підході результати індивідуального інтерв'ю розглядали як еталонні показники і визначали чутливість, специфічність та прогностичну цінність позитивного і негативного результату [Rao, 2004] за відповідями члена сім'ї для прогнозування щоденного або теперішнього куріння.

Для аналізу чинників, які зумовлюють розбіжність між індивідуальною і сімейною оцінками, було побудовано додаткову змінну, яка дорівнювала 0, якщо оцінки двох джерел інформації збігалися (обидва вважали людину курцем або обидва – некурцем), і 1, якщо дані не збігалися. Ця змінна була залежною у бінарній логістичній регресійній моделі, до якої увійшли такі незалежні змінні, як стать, вік, освіта, місце проживання, показники матеріального становища, кількість людей у домогосподарстві та детальний статус щодо куріння з індивідуального інтерв'ю.

Результати

Двовимірний розподіл відповідей про статус щодо куріння в опитуваннях домогосподарств та індивідуальних інтерв'ю наведений у таблиці 1. Найточніше класифіковано тих, хто ніколи не курил, експериментаторів, колишніх курців та щоденних курців. Найбільші розбіжності спостерігалися стосовно епізодичних курців – як таких, хто ніколи не курил щоденно, так і таких, які перейшли від щоденного до епізодичного куріння.

Таблиця 1

Зіставлення відповідей про статус щодо куріння жінок і чоловіків в індивідуальних інтерв'ю та в опитуваннях домогосподарств

Стать індивідуальних респондентів	Відомості від члена домогосподарства	Статус щодо куріння в індивідуальних інтерв'ю, осіб (%)							Загалом
		некурці	експериментатори	колишні епізодичні	колишні щоденні	епізодичні	епізодичні, раніше щоденні	щоденні	
Чоловіки	Курить	8 (2,1)	2 (2,6)	0	9 (3,5)	23 (54,8)	19 (61,3)	677 (97,0)	738 (48,0)
	Не курить	376 (97,7)	74 (97,4)	45 (97,8)	249 (96,1)	14 (33,3)	11 (35,5)	19 (2,7)	788 (51,3)
	Не знаю	1 (0,3)	0	1 (2,2)	0	5 (11,9)	1 (3,2)	2 (0,3)	10 (0,7)
	Відмова	0	0		1 (0,4)	0	0	0	1 (0,1)
	Загалом	385 (100)	76 (100)	46 (100)	259 (100)	42 (100)	31 (100)	698 (100)	1537 (100,0)

Закінчення табл. 1

Жінки	Курить	5 (0,6)	0	0	0	4 (40,0)	4 (80,0)	68 (90,7)	81 (7,6)
	Не курить	870 (98,9)	44 (100)	23 (95,8)	24 (96,0)	6 (60,0)	1 (20,0)	6 (8,0)	974 (91,6)
	Не знаю	4 (0,5)	0	1 (4,2)	1 (4,0)	0	0	1 (1,3)	7 (0,7)
	Відмова	1 (0,1)	0	0	0	0	0	0	1 (0,1)
	Загалом	880 (100)	44 (100)	24 (100)	25 (100)	10 (100)	5 (100)	75 (100)	1063 (100,0)

Загалом члени домогосподарств назвали курцями 48,0% чоловіків і 7,6% жінок. Згідно з опитуванням GATS, ці показники становлять для чоловіків 45,4% щоденних курців і 50,0% теперішніх курців; для жінок 8,9% щоденних і 11,2% теперішніх.

Узгодженість оцінок

Показники узгодженості індивідуальних та сімейних оцінок, обраховані двома способами, наведено в таблиці 2.

Таблиця 2

Узгодженість індивідуальних та сімейних оцінок для щоденного і теперішнього куріння, %

Категорії	Щоденне куріння					Теперішнє куріння				
	<i>Sens</i>	<i>Spec</i>	<i>PVP</i>	<i>PVN</i>	<i>K</i>	<i>Sens</i>	<i>Spec</i>	<i>PVP</i>	<i>PVN</i>	<i>K</i>
Чоловіки	97,0	91,7	91,7	97,6	0,89	93,3	97,1	97,4	94,4	0,92
Жінки	90,7	98,0	84,0	99,4	0,87	84,4	98,8	93,8	98,7	0,88

Sens – чутливість методу

Spec – специфічність методу

PVP – прогностична цінність позитивного результату

PVN – прогностична цінність негативного результату

K – коефіцієнт Коена

Показники симетричної узгодженості *K* були достатньо високими ($>0,8$), що свідчить про високу узгодженість індивідуальних і сімейних відомостей про куріння людини. Крім того, така узгодженість виявилася вищою стосовно чоловіків і теперішнього куріння, тобто відомості від членів родини є надійнішими для чоловіків і більшою мірою свідчать про теперішнє куріння.

Чутливість сімейних повідомлень також є вищою стосовно чоловіків, тобто якщо чоловік є курцем, члени родини з більшою ймовірністю про це знають і можуть розповісти, аніж коли йдеться про жінку. Чутливість є також вищою стосовно щоденного куріння, ніж теперішнього, тобто якщо людина є щоденним курцем, родичі про це не знають лише у 3% випадків щодо чоловіків та в 9% — щодо жінок. Така сама похибка щодо теперішнього куріння може становити 7% і 16% відповідно.

Натомість специфічність, тобто здатність правильно відрізнити відсутність проблеми, є вищою щодо жінок і теперішнього куріння. Тобто родичі з більшою надійністю відповідають, що людина не є теперішнім курцем і що жінка не курить.

Прогностична цінність позитивного результату показує тих, кого назвали курцем і хто справді є курцем. Вона вища стосовно чоловіків і теперішнього куріння.

Прогностична цінність негативного результату означає частку тих, кого не вважають курцем і хто справді не курить. Вона вища стосовно жінок і щоденного куріння.

Різниця показників між щоденним і теперішнім курінням зумовлена тим, що до теперішніх курців також належать епізодичні курці, які не курять щоденно і не курили раніше, тож родичі можуть не знати про їхнє куріння або ж епізодичні випадки в їхньому розумінні можна не вважати курінням. Наявність таких курців знижує чутливість повідомлень родичів і прогностичну цінність негативних результатів. З іншого боку, до теперішніх курців належать ті, хто перейшов від щоденного куріння до епізодичного. Родичі можуть не знати про таку зміну, і це знижує прогностичну цінність позитивних результатів і стосовно щоденного куріння.

Якщо ми маємо оцінку поширеності куріння в популяції з повідомлень членів сімей, то за наведеними в таблиці коефіцієнтами можна зробити перерахунки оцінної поширеності куріння за формулою:

$$\text{поширеність} = (\text{специфічність} + \text{частка позитивних відповідей} - 100) / (\text{специфічність} + \text{чутливість} - 100)$$

У такому разі, якщо ми можемо дійти висновку з повідомлень родичів, що курять 50% чоловіків і 10% жінок, це означає, що 47% чоловіків є щоденними курцями, 5% – епізодичними, 9% жінок курять щоденно і ще 1,5% – епізодично. Інші приклади розрахунків за умови таких самих значень чутливості та специфічності наведено в таблиці 3.

Таблиця 3

Моделювання поширеності куріння в популяції за даними опитувань домогосподарств та індивідуальних респондентів, %

Чоловіки			Жінки		
ВП	РЩК	РЕК	ВП	РЩК	РЕК
70,0	69,6	4,7	30,0	31,6	3,0
60,0	58,3	4,9	20,0	20,3	2,3
50,0	47,0	5,2	15,0	14,6	1,9
40,0	35,7	5,4	10,0	9,0	1,5
30,0	24,4	5,6	5,0	3,4	1,2

ВП – вимірний показник

РЩК – розрахунковий показник поширеності щоденного куріння

РЕК – розрахунковий показник поширеності епізодичного куріння

Застосування моделювання показує, що у випадку високих показників поширеності куріння результати опитування домогосподарств частіше “недооцінюють” поширеність, про яку можна дізнатися через індивідуальні

опитування. Для жінок це спостерігається на рівні 19% і вище. Для чоловіків такий рівень набагато більше реалістичного і перевищує 74%.

За деяких середніх показників опитування домогосподарств дають оцінки, вищі, порівняно зі щоденним, і нижчі, порівняно з теперішнім курінням. Такий інтервал для чоловіків становить 30–74%, для жінок – 8–18%. У разі значень, ближчих до верхньої межі цього інтервалу, оцінки наближаються до рівня щоденного куріння, а в разі ближчих до нижчої межі – до рівня теперішнього.

Відповідно, у випадку нижчих значень поширеності куріння опитування домогосподарств дають оцінки, які перебільшують показники, виміряні в індивідуальних інтерв'ю. Це спостерігається при рівнях менш як 30% у чоловіків та менш як 8% у жінок.

Щоб одночасно врахувати чинники розбіжностей, був проведений логістичний регресійний аналіз імовірності того, що курець класифікується родичами як некурець і навпаки. Результати наведено в таблиці 4.

Таблиця 4

Чинники розбіжності оцінок статусу щодо куріння між індивідуальними респондентами та членами їхніх сімей

Змінні	Значення	<i>N</i>	%	<i>p</i>	СШ (95% ДІ)
Наявність стаціонарного телефону	Ні	1305	3,6	0,038	ГП
	Так	1282	5,2	0,004	1,95 (1,24–3,08)
Статус щодо куріння	некурці	1258	1,5	0,000	ГП
	експериментатори	120	0,8	0,919	1,08 (0,25–4,74)
	колишні епізодичні	69	3,6	0,477	1,72 (0,39–7,63)
	колишні щоденні	283	5,0	0,005	2,99 (1,38–6,44)
	епізодичні	52	50,3	0,000	52,56 (25,05–110,26)
	епізодичні, раніше щоденні	36	31,5	0,000	38,61 (16,46–90,53)
	щоденні	769	5,5	0,003	2,55 (1,38–4,70)
5 вікових груп	15–24 р.	477	6,8	0,022	ГП
	25–34 р.	518	5,4	0,398	0,77 (0,43–1,40)
	35–44 р.	403	3,1	0,035	0,45 (0,21–0,95)
	45–54 р.	465	3,8	0,036	0,47 (0,24–0,95)
	55+ р.	724	2,1	0,005	0,35 (0,17–0,73)

ГП – порівняльна група;

СШ – співвідношення шансів (odds ratio – OR);

ДІ – довірчий інтервал;

N – кількість респондентів у підгрупі;

% – відсоток респондентів, яким родичі приписали неправильний статус щодо куріння;

p – імовірність похибки першого типу.

Серед усіх змінних, включених до моделі, статистично значимими були зв'язки лише з трьома змінними. Імовірність розбіжностей зменшувалася з

віком. Тобто родичі частіше помилялися стосовно статусу щодо куріння респондентів молодшого віку.

Порівняно з некурцями, стосовно яких родичі помилялися у 1,5% випадків, значимо частіше розбіжності спостерігалися стосовно колишніх щоденних курців (5,0%), щоденних курців (5,5%), тих, хто скорочує куріння (31,5%), та епізодичних курців (50,3%). Тобто про відповідну поведінку тих, хто курить епізодично, родичі не знали або не вважали її “курінням у теперішній час” у половині випадків.

Серед різних змінних, які характеризували місце проживання і доходи, в останній моделі залишилась змінна наявності/відсутності стаціонарного телефону. Тобто серед міського та більш заможного населення з наявністю стаціонарного телефону родичі трохи частіше (5,2%) помиляються стосовно куріння, ніж серед тих, хто не має такого телефону (3,6%).

Обговорення результатів

Отримані результати показують, що опитування членів родини дають достатньо точну інформацію про поширеність куріння серед тих, хто був відібраний для детального індивідуального інтерв'ю.

Фактично такі самі завдання розв'язували і таких самих висновків дійшли й дослідники з країн, які раніше створювали системи моніторингу вживання тютюну. У США можливість використання даних, отриманих від інших членів родини, вперше була оцінена в Каліфорнії [Gilpin, Pierce et al., 1994], а потім в інших штатах [Hyland, Cummings et al., 1997]. Аргументація використання таких даних полягає в тому, що опитування респондентів про інших членів родини дає змогу за незначні додаткові кошти суттєво збільшити вибірку й отримати оцінки поширеності куріння за умови застосування певних статистичних поправок. Тож у межах фіксованого бюджету можна суттєво збільшити статистичну силу зроблених висновків [Hyland, Cummings et al., 1997].

Як і в інших подібних дослідженнях, ми знайшли, що певні характеристики індивідуальних респондентів статистично значимо пов'язані з імовірністю помилкових відомостей про них у членів домогосподарств. Вищий рівень доходів як чинник, пов'язаний з неузгодженістю оцінок індивідуальних інтерв'ю та опитувань домогосподарств, також був зафіксований у проведених раніше дослідженнях [Hyland, Cummings et al., 1997]. Статус щодо куріння молодших респондентів індивідуальних інтерв'ю також визначався з більшими похибками, ніж статус старших респондентів [Hyland, Cummings et al., 1997]. В інших дослідженнях так само, як і в нашому дослідженні, не було знайдено різниці у визначенні статусу щодо куріння опитуваних за статтю та освітою.

Також було знайдено, що неузгодженість в оцінках частіше стосується людей, які нещодавно змінили свій статус щодо куріння [Gilpin, Pierce et al., 1994; Hyland, Cummings et al., 1997]. У нашому випадку це стосувалося тих, хто перейшов від щоденного до епізодичного куріння. В інших дослідженнях це стосувалося осіб, які не так давно припинили курити взагалі.

Як і в дослідженні, проведеному в Каліфорнії [Gilpin, Pierce et al., 1994], ми довідалися, що найбільша неузгодженість відповідей стосувалася епізодичних курців.

Чинники, що пов'язані з рівнем неузгодженості відповідей, можуть мати значення в тих популяціях, для яких характерний більший рівень помилкової класифікації. Ми побачили, що такою групою можуть бути люди молодшого віку, і щодо їхнього статусу куріння родичі можуть помилятися. Для таких груп можна вважати, що чутливість та специфічність повідомлень родичів є меншими, ніж для населення в цілому.

Найбільша частка неузгодженості, яка була пов'язана з епізодичним курінням, може бути нівельована шляхом більшої деталізації адресованих членам родини запитань, що стосуються статусу щодо куріння.

Наше дослідження спрямоване на з'ясування того, наскільки точно оцінки членів родини збігаються з оцінками людини, яка відповідає про свій власний статус щодо куріння в індивідуальному інтерв'ю. Чи будуть результати опитування домогосподарства відображати ситуацію для популяції в цілому, залежить від способу відбору родин для опитування і репрезентативності цієї вибірки.

Обмеження цього дослідження полягає в тому, що частина відповідей в індивідуальному інтерв'ю була отримана з певним лагом після проведення опитування домогосподарства. За цей час деякі респонденти могли справді почати або припинити курити. Але така частка в загальній популяції дорослих має бути мінімальною і не може зумовлювати суттєвих відмінностей у результатах опитувань.

Суттєвим обмеженням дослідження також є те, що інформацію про куріння в перебігу опитування домогосподарств та в індивідуальному інтерв'ю ми збирали по-різному.

Висновки та рекомендації

Інформація щодо поширеності куріння, зібрана від представників родини, достатньо точно вимірює поширеність куріння в популяції. Стосовно чоловіків опитування домогосподарства дає оцінку, більш наближену до показників теперішнього куріння, стосовно жінок — до щоденного. Члени родини з більшою ймовірністю повідомляють про щоденне куріння та куріння тих, хто перейшов від щоденного до епізодичного куріння, але з меншою ймовірністю — про епізодичних курців, які ніколи не курили щоденно.

При створенні національної системи моніторингу вживання тютюну можна рекомендувати збирати дані про статус щодо куріння від дорослого, який готовий відповісти на запитання інтерв'юера і є представником родини, що відповідає дизайну вибірки. Однак запитання про статус щодо куріння членів домогосподарства мають бути детальнішими, ніж це було зроблено в межах розглядуваного тут глобального опитування дорослих щодо вживання тютюну. Недостатньо збирати інформацію “курить/не курить”. Рекомендується збирати інформацію, як це робили, наприклад, у дослідженнях, проведених у США [Gilpin, Pierce et al., 1994; Hyland, Cummings et al., 1997]. Перше запитання було: “Наскільки Вам відомо, чи була ця особа

колись курцем сигарет, тобто викурила за своє життя 100 сигарет або більше?” Якщо відповідь “ні”, людина класифікується як така, що ніколи не курила. У випадку позитивної відповіді, наступне запитання: “Чи ця людина курить сигарети зараз?” У разі позитивної відповіді людина класифікується як теперішній курець. За негативної відповіді ставиться запитання про те, коли людина припинила курити. Межі, кого вважати нещодавнім колишнім курцем, а кого — давнім у різних дослідженнях залежали від того, коли на певних територіях були розпочаті інтервенції, вплив яких на припинення куріння передбачалося відстежити у відповідних дослідженнях. Якщо представник родини відповідає, що людина курить зараз, доцільно запитати, чи курить вона щодня, оскільки щоденні курці становлять найважливішу групу з огляду на завдання контролю над тютюном.

Напрями подальших досліджень

Методологія вимірювання поширеності куріння може переглядатися на підставі матеріалів великих опитувань. В Україні немає опитувань такого масштабу, як описані в процитованих вище працях. Найбільшим досі було опитування дорослих 2010 року, на матеріалах якого можна з'ясувати ще деякі методологічні питання, наприклад, порівняти відповіді однієї людини, коли вона відповідає як член родини і як індивідуальний респондент, а також відповісти на запитання, як будуть відрізнятися результати оцінки поширеності куріння, якщо збирати інформацію з використанням стаціонарних телефонів, мобільних телефонів тощо.

Джерела

Глобальне опитування дорослих щодо вживання тютюну (GATS): звіт за результатами дослідження, Україна, 2010 [Електронний ресурс] / [Тетяна Андреева, Вікторія Захожа, Наталія Король, Костянтин Красовський, Вероніка Лі, Джульєт Лі, Чарльз Уоррен, Наталя Харченко]. — К., 2010. — 176 с. — Режим доступу: http://adic.org.ua/gats/GATS_Ukraine_2010_Report_UKR.pdf.

Контроль над тютюном в Україні: Національний звіт. — К.: Мін-во охорони здоров'я України, 2009. — 127 с.

Cohen J. A coefficient of agreement for nominal scales / J. Cohen // Educational and Psychological Measurement. — 1960. — 20. — P. 37–46.

Colt J.S. Comparability of data obtained from migrant farmworkers and their spouses on occupational history / J.S. Colt, L.S. Engel, M.C. Keifer, M.L. Thompson, S.H. Zahm // American Journal of Industrial Medicine. — 2001. — 40 (5). — P. 523–530.

Cordeiro R. Validity of occupational histories from proxy respondents / R. Cordeiro // Rev. Saúde Pública. — 2000. — 34 (5). — P. 522–528.

Fryzek J.P. The reliability of dietary data for self- and next-of-kin respondents / J.P. Fryzek, L. Lipworth, L.B. Signorello, J.K. McLaughlin // Ann. Epidemiology. — 2002. — 12 (4). — P. 278–283.

Gilpin E.A. Estimates of population smoking prevalence: self-vs proxy reports of smoking status / [E.A. Gilpin, J.P. Pierce, S.W. Cavin, C.C. Berry, N.J. Evans, M. Johnson, D.G. Bal] // American Journal of Public Health. — 1994. — 84 (10). — P. 1576–1579.

Herrmann N. Retrospective information from questionnaires. I. Comparability of primary respondents and their next-of-kin / N. Herrmann // *American Journal of Epidemiology*. — 1985. — 121 (6). — P. 937–947.

Hislop T.G. Reliability of dietary information from surrogate respondents / [T.G. Hislop, A.J. Coldman, Y.Y. Zheng, T. Labo] // *Nutrition and Cancer*. — 1992. — 18 (2). — P. 123–129.

Humble C.G. Comparison of self- and surrogate-reported dietary information / C.G. Humble, J.M. Samet, B.E. Skipper // *American Journal of Epidemiology*. — 1984. — 119(1). — P. 86–98.

Hyland A. Effect of proxy-reported smoking status on population estimates of smoking prevalence / [A. Hyland, K.M. Cummings, W.R. Lynn, D. Corle, C. Giffen] // *American Journal of Epidemiology*. — 1997. — 145 (8). — P. 746–751.

Kolonel L.N. Adequacy of survey data collected from substitute respondents / L.N. Kolonel, T. Hirohata, A.M. Nomura // *American Journal of Epidemiology*. — 1977. — 106 (6). — P. 476–484.

Lerchen M.L. An assessment of the validity of questionnaire responses provided by a surviving spouse / M.L. Lerchen, J.M. Samet // *American Journal of Epidemiology*. — 1986. — 123 (3). — P. 481–489.

Lipworth L. Comparison of surrogate with self-respondents regarding medical history and prior medication use / [L. Lipworth, J.P. Fryzek, C.M. Fored, W.J. Blot, J.K. McLaughlin] // *International Journal of Epidemiology*. — 2001. — 30 (2). — P. 303–308.

Machlin S.R. Validity of mortality analysis based on retrospective smoking information / S.R. Machlin, J.C. Kleinman, J.H. Madans // *Statistics in Medicine*. — 1989. — 8 (8). — P. 997–1009.

Metzner H.L. Comparison of surrogate and subject reports of dietary practices, smoking habits and weight among married couples in the Tecumseh Diet Methodology Study / [H.L. Metzner, D.E. Lamphiear, F.E. Thompson, M.S. Oh, V.M. Hawthorne] // *Journal of Clinical Epidemiology*. — 1989. — 42 (4). — P. 367–375.

MPOWER: A Policy Package To Reverse The Tobacco Epidemic. — Geneva : World Health Organization, 2008.

Navarro A.M. Smoking status by proxy and self report: rate of agreement in different ethnic groups / A.M. Navarro // *Tobacco Control*. — 1999. — 8 (2). — P. 82–185.

Pickle L.W. Information available from surrogate respondents in case-control interview studies / L.W. Pickle, L.M. Brown, W.J. Blot // *American Journal of Epidemiology*. — 1983. — 118 (1). — P. 99–108.

Poe G.S. The time interval between death and next-of-kin contact and its effects on response rates and data quality / [G.S. Poe, J.K. McLaughlin, E. Powell-Griner, C.R. Parsons, K. Robinson] // *American Journal of Epidemiology*. — 1991. — 134 (12). — P. 1454–1462.

Rao G. Remembering the meanings of sensitivity, specificity, and predictive values / G. Rao // *The Journal of Family Practice*. — 2004. — 53 (1). — P. 53.

Rogot E. The validity of data from next-of-kin in studies of mortality among migrants / E. Rogot, D.D. Reid // *International Journal of Epidemiology*. — 1975. — 4 (1). — P. 51–54.

Tepper A. Knowledge of medical history information among proxy respondents for deceased study subjects / [A. Tepper, L.B. Connally, P. Haltmeier, E. Smith, M.H. Sweeney] // *Journal of Clinical Epidemiology*. — 1993. — 46 (11). — P. 1243–1248.