

Распространённость, поведенческие и социально-психологические аспекты табакокурения в среде студентов-медиков

АНДРЮЩЕНКО И.В.

к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии и фтизиопульмонологии

МАЛИНИНА Е.В.

ассистент кафедры госпитальной терапии и фтизиопульмонологии; e-mail: vahnenko_elena@mail.ru

ГБОУ ВПО Владивостокский государственный медицинский университет Минздравсоцразвития России, Владивосток

С учётом огромной значимости роли врачей в снижении распространения табачной эпидемии, представлен анализ распространённости табакокурения (ТК) среди старшекурсников медицинского университета. Изучены мотивации и интенсивность курения табака, поведенческие и социально-психологические аспекты ТК. Результаты исследования свидетельствуют о неблагоприятной ситуации с распространением ТК в медицинском вузе, так как 39% студентов-медиков имеют эту вредную привычку. Больше половины курильщиков мужского и четверть женского пола относятся к категории так называемых злостных курильщиков. Ведущим мотивом первой пробы является «любопытство» (73,8%). Мотив «нравится» выступает на первое место у студентов, продолжающих курить в настоящее время (46,2%). Среди типов курительного поведения доминирует «привычка» (37,4%), особенно у девушек, что свидетельствует об уже имеющейся выраженной физиологической зависимости от табака. Больше половины курильщиков (50,6%) пытались бросить курить, из них 36,8% удалось отказаться от вредной привычки на время, 13,8% это не удалось. Не установлено существенной связи между курением и социально-экономическим положением семьи. Доказано, что среда окружения (родители, друзья) является весьма агрессивной в отношении навязывания ТК молодым людям. Выявлена низкая информированность студентов-медиков о современных препаратах, помогающих побороть привычку курения. Наибольшей информацией о медикаментозной поддержке при отказе от курения обладает группа регулярно курящих студентов (34,4%). Обнаружена связь между курением респондента и хроническим бронхитом. Высокая распространённость курения среди молодежи является неблагоприятным фактором для прогноза здоровья в ближайшем будущем и развития хронической патологии в последующем.

Ключевые слова: табакокурение, распространённость, поведенческие, социально-психологические аспекты, студенты-медики, здоровье будущих врачей

Введение

По данным ВОЗ, табак является второй по значимости главной предотвратимой причиной смерти в мире. Из-за него ежегодно умирает около 5 млн чел. При сохранении существующих тенденций к 2020 г. никотин будет ежегодно приводить к преждевременной смерти 10 млн чел., поскольку от последствий вредной привычки умирает половина регулярно курящих людей. По причине курения в нашей стране ежегодно погибают около 400 тыс. чел. [5, 6]. Наблюдается отчётливая тенденция к увеличению распространения ТК среди молодёжи [10]. В настоящее время в развитых странах наблюдается снижение количества курящих, в первую очередь среди врачей [14, 15]. Наибольших успехов в борьбе с курением добилась общественность США и Великобритании. Страны Евросоюза приняли ряд документов по ограничению курения табака, направленных на снижение количества курящих и охрану некурящих людей от пассивного курения [8]. В то же время,

в большинстве стран Европы, а также в России распространённость курения среди медиков относительно высока [1—4, 9, 10]. Актуальность проблемы ТК среди медицинских работников несомненна, так как им принадлежит особая роль в контроле табачной эпидемии. Медики могут быть инициаторами и катализаторами действий, направленных на сохранение здоровья и профилактику заболеваний, что является их непосредственным профессиональным долгом. Согласно принятому в январе 2004 г. Кодексу ВОЗ, медицинские работники должны отказаться от курения сами и сделать своё рабочее место свободным от табачного дыма. В связи с этим, представляется важной оценка ситуации, связанной с ТК медицинских работников, поскольку именно медики являются модельной группой для остального населения в отношении здорового образа жизни.

Целью исследования было изучение распространённости курения среди будущих врачей, мотивации и интенсивности курения табака, поведенческих и социально-психологических аспектов ТК.

Объект и методы исследования

Основным методом исследования был опрос студентов медицинского университета старших курсов с помощью специальной анкеты, включавшей в себя 40 вопросов, большинство из которых имело готовые альтернативные ответы. При формулировке вопросов задачей было раскрытие следующих понятий, составляющих сущность проблемы:

- распространённость и масштабы явления (пробовал ли курить респондент и курит ли он в настоящее время, если да, то регулярно или от случая к случаю, сколько выкуривает в день);
- в каком возрасте впервые попробовал сигарету, мотив первой пробы;
- интенсивность курения табака, типы курительного поведения;
- влияние социально-экономической неустроенности на курение (доход семьи респондента, воспитание в полной семье или нет);
- влияние группы и референтной группы (курят ли родители респондента, друзья, наиболее авторитетные для него люди, с которыми больше всего хотелось бы общаться);
- мотивации и прошлый опыт отказа от ТК;
- информированность студентов-медиков о современных препаратах, помогающих побороть привычку курения;
- отношение студентов-медиков к курящему врачу;
- влияние ТК на состояние здоровья и последствия курения для здоровья человека.

Результаты исследования и их обсуждение

Проанкетировано 223 студента в возрасте 20—28 лет. Число юношей составило 71 чел. (31,8%), девушек — 152 чел. (68,2%). В табл. 1 представлены полученные данные о распространённости ТК среди студентов-медиков с учётом пола.

Оказалось, что курение глубоко укоренилось среди будущих врачей, так как 39% опрошенных имеют эту вредную привычку, причем регулярно курят 73,6%, от случая к случаю — 26,4%. К моменту

опроса курили 43,7% юношей и 36,8% девушек. Курили в прошлом и бросили курить 14,1% юношей и 10,5% девушек. Таким образом, процент всех когда-либо куривших составил среди юношей 57,8%, среди девушек 47,3%. В силу обстоятельств были пассивными курильщиками 11,3% юношей и 17,1% девушек. Никогда не курили 30,9% юношей и 35,5% девушек. Выбор табачной продукции у большинства оказался традиционным: 93,1% курили сигареты, 4,7% — сигары, 1,1% — трубку и 1,1% — кальян. Курение кальяна в настоящее время в моде. В кальяне используется ароматический табак, дым которого мягкий, приятно пахнущий и мало обжигающий в отличие от сигаретного дыма. Однако доказано, что кальянный дым содержит высокий уровень токсичных соединений — смол, окиси углерода, тяжёлых металлов и канцерогенных химических веществ, в связи с чем на страницах интернет-сайтов появился афоризм «Если капля никотина убивает лошадь, то глоток кальяна — мамонта».

Возраст начала курения в нашем исследовании составил 15—17 лет, поэтому именно на молодых людей этого возраста следует обратить внимание и проводить профилактическую работу. Степень зависимости от сигарет представлена следующими показателями: ежедневно выкуривают до 6 сигарет 33,7% опрошенных из числа курящих, от 6 до 9 сигарет — 28,9%, 10 — 20 сигарет в день — 32,6%, более 20 сигарет в день — 4,8% опрошенных. Анализ показал, что степень зависимости от сигареты наиболее выражена у юношей. На фоне высокой распространённости курения, довольно велика доля тех, кто курит в количествах, оказывающих существенное негативное влияние на здоровье. Так, среди молодых людей больше пачки курят 3,5%, а от 10 до 20 сигарет ежедневно — 55,2%. Иными словами, больше половины курильщиков мужского пола относятся к категории так называемых злостных курильщиков. Среди девушек ситуация также неблагоприятна — 38,9% курящих студенток выкуривает до 6 сигарет в день, 35,2% — от 6 до 9 сигарет в день. К категории злостных курильщиков относится 20,4%, причем боль-

Распространённость курения среди студентов-медиков старших курсов с учётом пола

Таблица 1

Статус курения	Юноши		Девушки		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Курящие регулярно	24	33,8	40	26,3	64	28,7
Курящие от случая к случаю	7	9,9	16	10,5	23	10,3
Бросившие курить	10	14,1	16	10,5	26	11,7
Пассивные курильщики	8	11,3	26	17,1	34	15,2
Никогда не курившие	22	30,9	54	35,5	76	34,1
Всего	71	31,8	152	68,2	223	100

ше пачки сигарет выкуривает 5,5%. Согласно данным статистики, каждый курильщик, потребляющий в день 20 сигарет, добровольно сокращает свою жизнь на 5 лет, каждая выкуренная сигарета «стоит» ему 5,5 минут жизни.

Ведущим мотивом первой пробы (табл. 2) является любопытство — 81,8% у юношей и 70,0% у девушек, в среднем — 73,8%. На втором месте «влияние компании» — 19,6% (10,8 и 24,3% соответственно), затем «нежелание отстать от друзей» — 4,7% (2,7 и 5,7% соответственно); «желание выделиться» фигурирует только в мужской группе.

Мотив «нравится» выступает на первое место у студентов, продолжающих курить в настоящее время (46,2%). Другие мотивы курения: «втянулся» — 27,4%, «от нечего делать» — 21,7% одинаковы у представителей обоих полов, однако «за компанию» курят 17,9%, чаще девушки (табл. 3).

Изучение типов курительного поведения (табл. 4) показало, что наибольшей оказалась доля такого типа курительного поведения, как «привычка» (37,4%), особенно у девушек, что свидетельствует об уже имеющейся выраженной физиологической зависимости от табака. Курильщики такого типа не только не осознают психологических причин своего курения, но часто даже и не замечают, сколько в день выкуривают сигарет. Более трети респондентов (32,7%) используют курение как поддержку при нервном напряжении. Этот тип курительного поведения чаще встречается у девушек. Тип курительного поведения «желание получить расслабляющий эффект от курения»,

выявленный у 30,8% опрошенных, указывает на стремление курящих медиков получить удовольствие, расслабиться, почувствовать себя комфортнее. Студенты-медики, отличающиеся типом поведения «желание получить стимулирующий эффект от курения» (20,6%), убеждены, что сигарета обладает тонизирующим действием, бодрит, снимает усталость.

Группе студентов, для которых преобладающим типом курительного поведения является «потребность манипулировать сигаретой» (13,1%), нравятся все манипуляции, связанные с процессом курения. Наименьшее значение имеет тип курительного поведения — «сильное желание курить» (11,2%), для которого характерна не только психологическая, но и физиологическая зависимость от табака. Таким образом, курение будущих врачей — весьма распространённая привычка, связанная со стрессовыми ситуациями, с потребностью в сохранении ощущения психологического комфорта и ограничении нервно-эмоционального напряжения.

На вопрос «Пытались ли Вы бросить курить?» (табл. 5) больше половины опрошенных курильщиков (50,6%) ответили утвердительно, из них 36,8% удалось отказаться от вредной привычки на время, остальные 13,8% пытались бросить курить безрезультатно. Неудачные попытки бросить курить самостоятельно, как правило, связаны с наличием табачной зависимости, 16,1% хотели бы сократить число выкуриваемых сигарет и 23,0% не желали менять свое курительное поведение.

Таблица 2

Мотив первой пробы курения табака

Мотив первой пробы	Юноши		Девушки		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Любопытство	30	81,8	49	70,0	79	73,8
Влияние компании	4	10,8	17	24,3	21	19,6
Желание выделиться	2	5,4	—	—	2	1,9
Нежелание отстать от друзей	1	2,7	4	5,7	5	4,7
Всего опрошено	37	34,6	70	65,4	107	100

Таблица 3

Мотивы курения табака

Мотивы курения	Юноши		Девушки		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
"Втянулся(лась)"	10	27,0	19	27,5	29	27,4
"Нравится"	20	54,1	29	42,0	49	46,2
"От нечего делать"	9	24,3	14	20,3	23	21,7
"За компанию"	4	10,8	15	21,7	19	17,9
Всего опрошено	37	34,9	69	65,1	106	100

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ

Медики считают, что бросить курить с первой попытки получается примерно у 20% курильщиков. Отказ от ТК означает разрыв патологического цикла зависимости, которая имеет физиологический и психологический компоненты. В случае физиологической зависимости попытки прекратить курение будут вызывать синдром отмены, проявления которого варьируют от нервозности до тяжёлых головных болей и неспособности сконцентрировать внимание. Приблизительно 70%, прекративших курение, вновь начинают курить в течение ближайших трёх месяцев. Однако с каждой очередной попыткой вероятность окончательного прекращения курения возрастает [7]. При опросе всех когда-либо куривших о применявшихся ими методах отказа от ТК 97,9% ответили, что не использовали никаких специальных методов и пытались бросить путём «усилия воли». Только 2,1% пользовались тем или иным видом специальной помощи в отказе от ТК. При изучении ответов на вопрос «Какие методы помощи в отказе от курения Вы знаете?» оказалось, что только 3,1% опрошенных не смогли назвать ни одного специального метода помощи; 64,6% назвали в качестве метода помощи в отказе от ТК психотерапию, 43% — медикаментозный метод и 39% — физиотерапию (рефлексотерапию). Большинство будущих врачей (72,6%) считает, что отказаться от этой вредной привычки можно самостоятельно за счёт волевых усилий, самодисциплины, не прибегая к медикаментозным средствам.

Выявлена низкая информированность студентов-медиков о современных препаратах, помогающих побороть привычку курения. Только 25,6% назвали препараты, помогающие отказаться от ТК, среди них: никотиновый пластырь (59,6%), чампикс (28,1%), табекс (24,6%), электронные сигареты (7,0%), жевательные резинки (5,3%). Приведённые данные свидетельствуют о том, что основная масса будущих врачей не интересуется информацией о современных препаратах, помогающих избавиться от ТК, и не повышает уровень своих знаний в этом направлении. Между тем, совершенствование профессиональных знаний, в том числе в области предупреждения заболеваний, является одним из важных деонтологических принципов медицинских работников.

Анализ результатов исследования показал, что наибольшей информацией о медикаментозной поддержке при отказе от курения обладает группа регулярно курящих студентов-медиков (34,4%). В меньшей степени осведомлены курящие от случая к случаю (21,7%), бросившие курить (15,4%) и никогда не курившие (23,6%).

На вопрос «Считаете ли Вы, что отказ от курения полезен для здоровья?» большинство (86,6%) ответили утвердительно, 12,5% выбрали ответ, что отказ от ТК «не всегда» полезен для здоровья и менее 1% респондентов так не считают.

Таблица 4

Типы курительного поведения

Типы курительного поведения	Юноши		Девушки		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Желание получить стимулирующий эффект	8	21,6	14	20,0	22	20,6
Потребность манипулировать сигаретой	4	10,8	10	14,3	14	13,1
Желание получить расслабляющий эффект	14	37,8	19	27,1	33	30,8
Использование курения как поддержки при нервном напряжении	8	21,6	27	38,6	35	32,7
Сильное желание курить	5	13,5	7	10,0	12	11,2
Привычка	10	27,0	30	42,9	40	37,4
Всего опрошено	37	34,6	70	65,4	107	100

Таблица 5

Мотивация и прошлый опыт отказа от табакокурения

Мотивация и прошлый опыт отказа от курения	Юноши		Девушки		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Не хочу бросать курить	7	22,6	13	23,2	20	23,0
Хочу сократить число сигарет	3	9,7	11	19,6	14	16,1
Пытался безрезультатно	8	25,8	4	7,1	12	13,8
Удалось бросить на время	9	29,0	23	41,1	32	36,8
Удалось бросить	2	6,5	5	8,9	7	8,0
Всего опрошено	31	34,6	56	65,4	87	100

При изучении мнений студентов-медиков об отношении к курящему врачу была установлена следующая закономерность: большинство (63,5%) относятся к курящему врачу нейтрально, 32,7% — отрицательно, так как он не придерживается здорового образа жизни, 3,8% — положительно. Среди тех, кто негативно относится к курящему врачу, преобладают некурящие (38,9% и 22,5% соответственно). Среди тех, кто нейтрально относится к курящему врачу преобладают курящие (70% и 59,5% соответственно). Среди не ответивших на данный вопрос также преобладают курящие студенты.

Факторами риска, способствующими формированию отклоняющихся форм поведения, являются определённые социальные характеристики семьи (состав семьи и психологический микроклимат). В неполных семьях, особенно с ухудшенными семейными взаимоотношениями, происходит более раннее формирование вредных привычек [12]. Анализ анкетирования дал краткую социально-экономическую характеристику семьи респондентов. В полной семье (с матерью и отцом) проживают и воспитываются 80,5% студентов, в неполной семье (с матерью) — 18,1% и с другими родственниками — 1,4%. Экономическое положение семьи студентов, имеющих различный статус курения, было приблизительно одинаковым. Таким образом, нами не выявлено существенной связи между курением и социально-экономическим положением семьи.

Согласно данным экспертов ВОЗ, одной из причин начала курения в молодом возрасте является подражание взрослым. Исследования показывают, что вероятность приобщения подростков к курению в 5 раз выше в курящих семьях [12]. В некурящих семьях курящими становятся не более 25% детей, в курящих семьях это число превышает 50%. У многих курение объясняется подражанием курящим друзьям, наиболее авторитетным для них людям. Результаты нашего исследования показали, что в группе курящих студентов процент курящих родителей (особенно отцов) значительно выше, чем в группе некурящих (табл. 6).

На вопрос «Курят ли друзья» положительный ответ дали 15,9% обследованных из группы курящих и только 4,6% из группы некурящих. На вопрос «Курят ли люди, с которыми хотелось бы общаться», положительный ответ дало 65,8% курящих студентов и 46,5% не-

курящих. Таким образом, среда окружения весьма агрессивна в отношении навязывания ТК молодым людям. В противовес этому, активная реклама в СМИ элементов, составляющих здоровый образ жизни, практически отсутствует или представлена в ограниченном и малопривлекательном виде.

По данным российских специалистов, курение наносит населению страны огромный вред. Каждый год от заболеваний, вызванных курением, умирает около 300 тыс. чел. Статистические данные свидетельствуют о том, что по сравнению с некурящими длительнокурящие в 13 раз чаще заболевают стенокардией, в 12 раз — инфарктом миокарда, в 10 раз — язвой желудка. Курильщики составляют 96—100% больных раком лёгких. Каждый седьмой долгое время курящий болеет облитерирующим энтеритом [6]. При анализе ответов на вопрос «Что Вам известно о последствиях курения для здоровья?» (табл. 7) было установлено, что курящие студенты в меньшей степени обладают знаниями о группах болезней, причинно связанных с табачной интоксикацией, нежели бросившие курить или никогда не курившие. Чаще всего как заболевания, связанные с ТК, назывались болезни системы органов дыхания (95,5%) и нервной системы (72,2%). Тем не менее, 80,5% курящих студентов бросили бы курить при резком ухудшении здоровья.

На вопрос «Пробовали ли Вы курить конопляные наркотики?» положительно ответили 39,2% курящих, 26,9% бросивших курить и 28,1% никогда не куривших; 14,9% опрошенных из группы курящих проигнорировали этот вопрос. Результаты нашего исследования согласуются с данными литературы о том, что курение сигарет является фактором, который повышает риск начала употребления других наркотиков и развития зависимости от них. Учитывая распространённость ТК и его провоцирующую роль в развитии наркотической зависимости, профилактика потребления табака должна иметь первостепенное значение, особенно среди молодёжи.

Многочисленными исследованиями установлено более широкое распространение (в 3—4 раза) органических изменений и симптомов нарушений функций органов дыхания у курящих, в том числе молодых курильщиков, по сравнению с некурящими [6, 11]. Доказано, что у курящих значительно чаще встречаются

Таблица 6

Курят ли родители?

Статус курения	Количество опрошенных	Отец		Мать		Оба родителя	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Курящие	87	23	26,4	14	16,1	15	17,2
Бросившие курить	26	4	15,4	4	15,4	1	3,8
Никогда не курившие	110	19	17,3	5	4,5	16	14,5

Знания студентов-медиков о последствиях курения для здоровья человека (Абс. / %)

Статус курения	Знания о последствиях курения для здоровья человека									
	Кол-во	Болезни системы кровотока	Болезни органов дыхания	Болезни органов пищеварения	Болезни мочеполовой системы	Болезни кожи	Болезни глаз	Болезни нервной системы	Эндокринные болезни	Болезни крови
Курящие	87	52 / 59,8	80 / 92,0	57 / 65,5	25 / 28,7	42 / 48,3	20 / 23,0	57 / 65,5	27 / 31,0	35 / 40,2
Бросившие курить	26	16 / 61,5	23 / 88,5	17 / 65,4	11 / 42,3	13 / 50,0	7 / 26,9	20 / 76,9	6 / 23,1	10 / 38,5
Никогда не курившие	110	73 / 66,4	110 / 100	76 / 69,1	43 / 39,1	68 / 61,8	43 / 39,1	84 / 76,4	51 / 46,4	58 / 52,7
Всего	223	141 / 63,2	213 / 95,5	150 / 67,3	79 / 35,4	123 / 55,2	70 / 31,4	161 / 72,2	84 / 37,7	103 / 46,2

острые заболевания верхних дыхательных путей, которые протекают более тяжело и длительно, с частыми осложнениями [14]. Результаты нашего исследования показали, что курящие студенты в течение года чаще (в 3 раза и более) болеют острыми респираторными заболеваниями, гриппом, нежели некурящие (9,8 и 7,3% соответственно).

В настоящее время нет сомнения в том, что курение табака — одна из наиболее важных причин хронических неспецифических болезней лёгких [15, 16]. В 82% случаев хронического бронхита главным этиологическим фактором служит курение. Примерно 5% взрослого населения страдают хроническими болезнями бронхолегочной системы, фактором риска развития которых в значительной части случаев является курение, около 3% всех посещений врача связано с хроническим бронхитом, эмфиземой. В нашем исследовании на вопрос «Перенесли ли Вы в течение последних трёх лет бронхит или воспаление лёгких?» утвердительно ответили 26,4% курящих и 18,4% некурящих студентов. У курящих гораздо чаще, нежели у некурящих, определялись симптомы хронического бронхита: кашель по утрам, чаще в зимнее время (16,1 и 4,1% соответственно), ежедневный кашель, продолжительностью от 1,5 до 3 мес. в году и более (9,2 и 2,7% соответственно), отделение мокроты почти каждый день 1,5 мес. и более в году (11,5 и 2,9% соответственно). Периоды обострения хронического бронхита в группе курящих наблюдались гораздо чаще (12,6% и 7,4%), нежели в группе некурящих. Таким образом, установлена связь между курением респондента и хроническим бронхитом, а также частотой развития острых респираторных вирусных инфекций.

Выводы

Результаты проведённого исследования свидетельствуют о неблагоприятной ситуации с распространением ТК в медицинском вузе и низкой информированности будущих врачей о современных способах, помогающих побороть привычку курения. Поэ-

тому первоочередной задачей в решении проблемы ТК является развитие профессиональных знаний и подготовленности студентов-медиков. Необходимо создать систему подготовки будущих врачей в отношении табачной болезни, её последствий и методов помощи в отказе от ТК. Эта система должна включать массовое издание и распространение специальных буклетов и методических рекомендаций для врачей, введение специального курса и лекций в медицинских учебных учреждениях. Создание системы антикурительного образования в подготовке будущих врачей — путь к снижению распространённости ТК и формированию у них активного профессионального отношения к ТК. Одновременно это станет эффективной мерой защиты населения от одной из ведущих причин заболеваемости и преждевременной смертности. Профессия врача предъявляет к нему определённые требования, которые предполагают обладание знаниями и опытом, направленными на продление жизни, сохранение здоровья, предупреждение и лечение заболеваний. Именно поэтому врачи в теоретическом отношении являются наиболее подготовленными к материализации установки на своё собственное здоровье. К сожалению, многие медицинские работники, ясно осознавая серьёзную опасность курения, не могут отказаться от пагубной привычки и тем самым наносят существенный ущерб эффективности антитабачной пропаганды.

Список литературы

1. Алпатова Н.С. Проблема табакокурения в профессиональной группе медицинских работников // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. — 2006 — №3. — С. 8—9.
2. Алпатова Н.С. Социологическое исследование девиаций в медицинской среде // Актуальные психолого-педагогические проблемы подготовки специалиста: Сб. науч. тр. / Отв. ред. Р.М. Салимова. — Стерлитамак: Стерлитамак. гос. пед. академия им. Зайнаб Бишиевой, 2008. — С. 192—194.
3. Алпатова Н.С. Социологическое исследование табакокурения среди врачей г.Волгограда // Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 7, Философия. Социология и социальные технологии. — 2009. — №1(9). — С. 234—238.

4. Акчурун О.М., Мостовой Ю.М., Мостовая О.П. Влияние характерологических особенностей личности на формирование привычки курения // Украинский вестник психоневрологии. — 2002. — 4(33). — Т. 10. — С. 96—99.
5. Герасименко Н.Ф., Демин А.К. Формирование политики в отношении табака и общественное здоровье в России. — М., 2002. — 194 с.
6. Заридзе Д.Г., Карпов Р.С., Киселева С.М. и др. Курение: главная причина высокой смертности в Российской популяции // Вестник РАМН. — 2002. — №9. — С. 40—45.
7. Камардина Т.В., Глазунов И.С. Причины, препятствующие отказу от курения // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. — 2002. — №3. — С. 28—31.
8. Каннингхэм Р. Дымовая завеса. Канадская табачная война. — М.: РАОЗ-2001. — 495 с.
9. Левшин В.Ф. Помощь в отказе от курения — невыполненный долг медиков России // Курортные ведомости. — 2002. — №1 (10). — С. 35.
10. Левшин В.Ф., Шутикова Н.В. Курение среди медицинских работников // Проблемы управления здравоохранением. — 2003. — №6 (13). — С. 87—91.
11. Сахарова Г.М. Воздействие курения табака на организм // Качество жизни. — 2004. — №1(40). — С. 6—9.
12. Шубочкина Е.И., Молчанова С.С., Куликова А.В. Образ жизни и его значение в формировании состояния здоровья подростков // Материалы международного конгресса «Здоровье, обучение, воспитание детей и молодежи в XXI веке» 12—14 мая 2004 года. — М. — С. 371—372.
13. Федеральный закон от 10 июля 2001 г. №87-ФЗ «Об ограничении курения табака».
14. Blumenthal D. Barriers to the provision of smoking cessation services // The Journal of the American Board of Family Medicine. — 2007. — Vol. 20(3). — P. 272—279.
15. Florian Vogt et al. General Practitioners and family physicians' negative beliefs and attitudes towards discussing smoking cessation with patients // Addiction. — 2005. — Vol. 100 (10). — P. 1423.
16. Pinget C. et al. Cost-effectiveness analysis of a European primary-care physician training in smoking cessation counselling // Eur. J. Cardiovasc. Prev. Rehabil. — 2007. — Vol. 14(3). — P. 451—455.

PREVALENCE, BEHAVIOURAL AND SOCIO-PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF TOBACCO SMOKING AMONG MEDICAL STUDENTS

ANDRUSHENKO I.V.

candidate of medical sciences, chair of reader of the hospital therapy and phthisiopulmonology of the Vladivostok State Medical University

MALININA E.V.

assistant of chair of the hospital therapy and phthisiopulmonology of the Vladivostok State Medical University, e-mail: vahnenko_elena@mail.ru

In the article, in view of the vast importance of the role of physicians in reducing the spread of the tobacco epidemic, and includes analysis of the prevalence of tobacco smoking (TC) among the medical students of senior courses. Studied motivation and intensity of smoking tobacco, behavioral and socio-psychological aspects of the TC, the awareness of the medical students of modern preparations, helping to overcome the habit of smoking and the effects of the impact of smoking on human health.

Materials and methods. With the help of a questionnaire interviewed students of the senior rates (5-6) the medical university — a total of 223 people in the age of 20-28 years.

Results. The results of the survey show that the unfavorable situation with the distribution of TC in medical school, so as 39% of medical students have this bad habit, and regularly smokes 73,6%. More than half of the smokers of the male and a quarter of the female belong to the category of so-called hard-core smokers. The leading motive of the first sample is «curiosity» (73,8%). The motif of «like «is on the first place for the students, who continue to smoke in the present time (46,2%). Among the types of smoking behavior is dominated by the «habit « (37,4%), especially for girls, which testifies to the already existing expressed physiological dependence on tobacco. More than half of smokers (50,6%) tried to quit smoking, of which 36.8% of managed to give up harmful habits at the time of 13.8% failed to do this. Not found a significant connection between smoking and socio-economic situation of the family. It is proved that the environment (parents, friends) is quite aggressive in respect of the imposition of TC young people. Revealed a low level of awareness of the medical students of modern preparations, helping to overcome the habit of smoking. Most information about the drug support in quitting smoking has a group of regular smokers students (34,4%). Established the link between smoking respondent and chronic bronchitis, as well as the frequency of acute respiratory viral infections. The high prevalence of smoking among young people is an adverse factor for the prognosis of health in the near future and the development of chronic pathology in future.

Key words: tobacco smoking, medical students, social-psychological aspects of tobacco smoking, health of future doctors