

Отношение студентов-медиков к табакокурению и их готовность к оказанию помощи курильщикам

ГОЛЕНКОВ А.В. д.м.н., профессор, зав. кафедрой психиатрии и медицинской психологии;
Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, Чебоксары; e-mail: golenkovav@inbox.ru

Изучалось отношение студентов-медиков к табакокурению (ТК), их готовность к оказанию помощи курильщикам по отказу от ТК с анализом изменений в опросах 2011 г. и 2015 г. Опрошено 362 студента (56 юношей, 306 девушек) IV—V курсов медицинского факультета Чувашского госуниверситета с помощью анкеты Т. Такаки et al. (2010). Курило 12,5% юношей и 2,3% девушек, пассивному курению были подвержены 56,6%. Подавляющее большинство выступали против ТК в обществе (97,2%), чтобы курили врачи (89,5%), студенты-медики (70,4%) и больные люди (81,5%). Смогли бы объяснить своим будущим пациентам в деталях риск, связанный с ТК — 59,9%, реально помочь им — 30,1%. В 2015 г. по сравнению с 2011 г. большее число студентов получило информацию о вреде ТК, чтобы врач стал примером для больных, желающих прекратить ТК; уменьшилось количество курящих отцов и братьев в семьях учащихся. Однако показатели пассивного курения не изменились, а за свободу ТК среди врачей и студентов высказалось достоверно больше респондентов. Это указывает на поиски новых индивидуально-психологических и образовательно-дидактических подходов к профилактике ТК среди студентов-медиков, а также активных и тренинговых методов их обучения.

Ключевые слова: табакокурение, студенты-медики, отношение, профилактика

Введение

Вопросы ТК в настоящее время становятся одними из приоритетных для медицинских работников, врачей и студентов-медиков [1—20]. Это связано с широким распространением ТК в российском обществе и влиянием данного фактора на здоровье и продолжительность жизни наших граждан [3, 4, 6]. Несмотря на принятые правительством России ряда постановлений по борьбе с ТК число курящих людей остаётся весьма значительным, что требует от медиков готовности работать с этой группой больных [5, 6].

Многие исследователи обоснованно считают, что подготовка к такой профилактической работе должна начинаться на додипломном этапе обучения врача (медицинского работника) и продолжаться в последующем [11, 12, 15, 16, 18]. Самое большое число публикаций посвящено опросам студентов-стоматологов (дантистов), хотя и другие группы медицинских специальностей (сестринское дело, фармация и др.) не обделены вниманием учёных и преподавателей [7, 8, 10, 14—20]. Вопросы приобретения навыков по оказанию помощи курильщикам не остаются в стороне от резидентов (ординаторов, интернов), врачей и медицинских работников [11, 12, 15]. Проводимые исследования направлены на изучение распространённости ТК среди учащихся, пассивного курения, знаний о табакизме, поведенческих стереотипов курильщиков и проведения тренингов по прекращению ими ТК в медицинских школах регионах мира (Европа, Юго-Восточная Азия), одной страны

(Италия) и различных государствах (Армения, Индия, Иран, Саудовская Аравия, США, Чили, Япония) в сравнительном аспекте [7—9, 13, 19, 20]. Глобальный опрос студентов-медиков по вопросам ТК с участием всех членов Всемирной организации здравоохранения начался в начале 2000 годов и продолжается до настоящего времени [14, 17, 19]. Всё вышперечисленное указывает на актуальность затронутых проблем ТК в студенческой медицинской среде.

Цель исследования — изучить отношение студентов-медиков старших курсов к ТК, их готовность к оказанию помощи курильщикам с анализом изменений в оценках учащихся 2011 и 2015 гг.

Объект и методы исследования

Анонимно опрошено 362 студента (56 юношей, 306 девушек) IV—V курсов медицинского факультета Чувашского госуниверситета, в том числе в 2011 г. — 142 (13 и 129) и в 2015 г. — 220 (43 и 177).

Использовалась анкета Т. Такаки с соавторами [20], состоящая из 20 вопросов по различным аспектам ТК. Учитывались также место жительства студента (общежитие, съёмная или собственная жилая площадь) и самооценка здоровья (отличное, хорошее, удовлетворительное, плохое, очень плохое).

Математико-статистическая обработка осуществлялась с помощью описательной статистики (среднее значение — M , стандартное отклонение — SD) и χ^2 -распределения (таблица 2 x 2).

Результаты и обсуждение

Пробовали курить 42,5% (60,7% юношей и 39,2% девушек; $\chi^2 = 8,950$; $df = 1$; $p = 0,002$), курили ежедневно в течение 6 мес. и более 10,2% (19,6% юношей и 8,5% девушек; $\chi^2 = 6,408$; $df = 1$; $p = 0,01$). На момент опроса курильщиками являлись 3,9% (12,5% юношей и 2,3% девушек; $\chi^2 = 13,279$; $df = 1$; $p < 0,001$). В течение года перед поступлением в вуз курили 5,5% (7,1% юношей и 5,2% девушек; $p > 0,05$), на первом курсе 9,9% (14,3% юношей и 9,2% девушек; $p > 0,05$). Пассивному курению были подвержены 56,6%, в среднем — $2,1 \pm 1,9$ дня в неделю (от 0 до 7 дней), без существенной разницы от места жительства ($p > 0,05$).

Выступали против ТК в обществе 97,2%, чтобы курили врачи — 89,5%. Согласны, что студенты-медики не должны курить 70,4%, не считали это проблемой — 7,2%, допускали курение — 21,0%, не дали ответ — 1,4%. Отрицательно относились к курению больных людей — 81,5%, не считали это проблемой для них — 1,4%, терпимо относились к курению (не возражали) — 14,1%, без ответа было 3,0% анкет.

Считали, что врач должен давать советы больным людям прекратить курение 98,9% и быть примером для пациентов, решивших бросить курить — 94,5%, предоставлять им информацию о вреде курения — 99,4%. Согласились, что если врач откажется от курения, то пациенты посчитают это примером для подражания (чтобы бросить курить) — 63,5%. Врач может свободно курить, как и люди других профессий, такое мнение высказали 32,2%.

Рассказывали в школе (колледже, училище) о вреде курения 97,8% опрошенным студентам, на медицинском факультете — 83,1%. В необходимости дополнительной информации о вреде курения высказались — 35,4%, но считали свои знания и умения достаточными, чтобы помочь своим будущим пациентам бросить курить — 30,1%; смогли бы объяс-

нить своим больным в деталях риск (вред), связанный с курением — 59,9%.

В семьях студентов курило 38,0% отцов, 3,0% — матерей, 24,2% — братьев и 6,6% — сестер. При этом достоверно уменьшилась доля курящих отцов в семьях студентов (с 44,9% в 2010 г. до 33,5% — в 2015 г.; $\chi^2 = 4,514$; $df = 1$; $p = 0,033$) и братьев (соответственно — с 32,5% до 19,1%; $\chi^2 = 4,8774$; $df = 1$; $p = 0,027$).

Как видно из таблицы, в 2015 г. по сравнению с 2011 г. больше студентов стали считать отказ врача от курения примером для больного, чтобы бросить курить ($p < 0,001$). Однако одновременно с этим существенно больше респондентов высказались за свободу врача курить ($p = 0,035$). Больше число кафедр университета стали давать информацию о вреде курения, однако доля будущих врачей, считающих свои знания и умения достаточными, чтобы помочь пациентам бросить курить, объяснить в деталях риск, связанный с курением, достоверно не изменилось ($p > 0,05$). Доля лиц, подверженных пассивному курению, за 5 лет осталась неизменной (56,3 и 56,8%), как и среднее число дней нахождения в кругу курящих людей ($p > 0,05$). На улице (остановках общественного транспорта) с пассивным курением сталкивались 69,9% опрошенных, в подъезде своего дома — 8,3%, дискотеках, кафе — 7,2%, общежитии — 7,2%, дома — 6,1%, на работе — 1,3%. Это были незнакомые люди в 51,4% случаев, друзья и знакомые — в 29,2%, родные и близкие (чаще всего отцы) — в 19,4%.

Низкие показатели распространённости ТК в обследуемой нами выборке студентов находят подтверждение в литературе. Так, в Саудовской Аравии курили 4,7% студентов-медиков [9], в Индии — 3,4—13,4% и 4,5—11,6% в зависимости от той или иной медицинской школы [19]. Значительно выше доля курящих была среди учащихся в Иране (19,4% [13]), Японии (13,7%, [20]), Германии (28%) и

Ответы студентов в 2011 г. и 2015 г., %

Таблица

Показатель	2011	2015	χ^2 , $df = 1^*$	p
Отказ врача от курения как пример для больных, чтобы прекратить ТК	50,0	72,3	18,478	<0,001
Допущение курение врача, как и людей других профессий	29,6	40,5	4,421	0,035
Предоставление информации о вреде курения на кафедрах университета	78,2	86,4	4,136	0,041
Согласие с тем, что студенты-медики не должны курить	76,8	66,4	4,480	0,035
ТК отцов в семьях студентов	38,0	33,5	4,514	0,033
ТК братьев в семьях студентов	32,5	19,1	4,877	0,027
Пассивное курение	56,3	56,8	0,0	НД**
Число дней нахождения в среде курящих людей в неделю, $M \pm SD$	$2,2 \pm 2,8$	$2,0 \pm 1,9$		НД**

Примечание. * — df (degrees of freedom) — число степеней свободы; ** — НД — недостоверно

Италии (31,3%) [14], Мьянме (35,6—49,5%, [17]). Факторами, связанными с ТК являлись: мужской пол [13], ТК родных братьев и сестёр, потребление алкоголя и кофе, нарушения сна, учёба в частном высшем учебном учреждении, продолжительность сна ночью меньше 6 часов [20]. В другом исследовании также указывались: уровень образования матери, место жительства, экономический статус семьи, развод родителей [13]. Трое из пяти студентов-медиков желают прекратить ТК, однако только один из двух получает помощь/совет, как это сделать [19].

Почти все авторы констатируют необходимость контроля за ТК и его запрета в студенческой среде, поскольку ситуация, несмотря на проводимые ограничения и профилактические мероприятия, существенно не изменилось с 2005—2006 гг., 2009 г. и 2011 г. в Бангладеш, Индии, Непале и Таиланде, а в Мьянме ТК среди студентов-медиков даже увеличилось с 35,6% до 49,5% [17].

Важным аспектом изучения, поднятой в статье проблемы, является пассивное курение, которое отмечают от 13,9—57,7% до 91,8% респондентов. Оно чаще встречается в публичных местах и в компании друзей, реже — в домашних условиях, в кругу родителей и гостей [8, 9]. Административные ограничения и просвещение студентов способствовали снижению частоты этого негативного явления во многих странах Юго-Восточной Азии, за исключением Непала, где распространённость пассивного курения возросла [17].

Как и в нашем исследовании, подавляющее число студентов-медиков за рубежом считают, что врач играет роль своеобразной модели для пациентов, решивших прекратить ТК. Однако если в Польше их доля составила 89,6%, Германии — 77,7%, то в Италии — 57,2%, а в Испании — 54,4% [14]. От 90% и более респондентов уверены, что врачи должны осуществлять контроль за ТК своих пациентов, давать им совет и уметь оказывать помощь, согласившимся прекратить ТК [9, 19]. Доказано, что значительно реже дают такие советы и изучают курительный статус курящие врачи [5] и студенты [10].

Способны дать совет («спросить») от 45,4% до 95,2% студентов (выше — у стоматологов), а помочь — только треть (выше — у медиков, сестёр, фармацевтов) [7]. Это не случайно, поскольку тренинги проходят от 16,5% [14], 36,8% [9] до 29,1—54,8% [19]. Опрошенные нами студенты на вопрос: как бы осуществляли стратегию по прекращению ТК у своих пациентов, уделяли внимание на последствия ТК для здоровья, влияние на окружающих людей, финансовых аргументах. Но чаще всего не учитывали симптомы и стадии табачной зависимости (ТЗ) (толерантность, симптомы отмены, продолжительность потребления,

несмотря на негативные последствия ТК, физические симптомы отмен), не оказывали поддержки, не предлагали никотинзаместительную и психофармакотерапию (только около 5% упоминали ТЗ, а 10% — называли различные средства никотинзаместительной терапии). В работе с курящими пациентами главные усилия, судя по ответам, они бы сосредоточили на сокращении выкуриваемых сигарет в день с последующей их отменой, занятиях физкультурой и спортом, организацией досуга. Для сравнения студенты европейских стран никотиновый пластырь и жевательную резинку с никотином рекомендовали в 89,8% (в Испании — в 96,3%), антидепрессанты — в 20,4% (в Германии — 33,6%) [14].

Поэтому ряд исследователей предлагают начинать подготовку по профилактике и лечению ТЗ с 1 курса вуза, используя структурное клиническое интервью в обучении студентов на стандартизованном пациенте. В течение трех лет у студентов улучшались знания о ТЗ и совершенствовались навыки помощи больным при отказе от ТК [16]. Альтернативой предложенной методики подготовки может служить пациент-центрированный модуль обучения по отказу от ТК, включающей тестирование больного и работу с ним. Более 50% учащихся отметили улучшение своих знаний и умений по вопросам клиники и лечения ТЗ, а также профилактики ТК [15]. Лекционное обучение формирует у учащихся отношение к ТК и знания о ТЗ, а последующий тренинг с использованием стандартизованного пациента способствует лучшему пониманию студентами субъективных норм в работе с больным, барьеров (сопротивления) к отказу от ТК, уверенности в полученных навыках и их эффективности [18]. Важно, чтобы в обучении на стандартизованном пациенте использовались активные методы обучения, поведенческая терапия [11], а также отработка пяти простых действий по прекращению ТК: «спросите, дайте совет, оцените, помогите, организуйте последующее наблюдение» с учётом этнических особенностей и конфиденциальности. В результате такого тренинга 91% участников уверены в эффективности противотабачного консультирования, а 95% — в качестве оказания помощи [12].

Таким образом, проведённое исследование показало резко отрицательное отношение студентов-медиков к ТК, курению врачей и больных. Распространённость ТК среди респондентов низкая, что можно объяснить эффективной профилактической работой, организованной в Чувашском госуниверситете [1, 2]. Им стали чаще давать информацию о вреде ТК, к этому процессу подключилось большее число кафедр и курсов факультета. Однако доля студентов, считающих свои знания и умения, чтобы помочь пациентам бросить курить, объяснить в деталях вред,

связанный с ТК, достоверно не изменилось (в сравнении с результатами опроса 2011 г.). Поэтому необходимо шире включать активные методы обучения и тренинги, повышающие готовность будущих врачей к оказанию помощи курящим людям (формирование у населения навыков здорового образа жизни). Это следует начинать уже на младших курсах и продолжать на всем протяжении обучения в медицинском вузе, включая последипломную профессиональную подготовку.

Список литературы

1. Булыгина И.Е., Андреева А.П., Голенков А.В. Организация мероприятий по профилактике потребления психоактивных веществ среди студентов Чувашского государственного университета // Вестник Чувашского университета. — 2012. — №3. — С. 309—315.
2. Голенков А.В. Пограничные психические расстройства у студентов Чувашии. — Чебоксары, 1996. — 116 с.
3. Голенков А.В. Региональные статистические модели табакокурения // Российский медицинский журнал. — 2013. — №4. — С. 8—10.
4. Голенков А.В. Социально-психологические особенности табачной зависимости у жителей Чувашии // Наркология. — 2013. — Т. 12, №1 (133). — С. 28—32.
5. Кутушев О.Т. Курительный статус московских врачей // Независимость личности. — 2011. — Т. 3, №1 (5). — С. 18—21.
6. Прекращение потребления табака и лечение табачной зависимости: научно обоснованные рекомендации / Под ред. А.К. Дёмина. — М. — Вашингтон, 2013. — 244 с.
7. Agaku I.T., Ayo-Yusuf O.A., Connolly G.N. Tobacco cessation training among dental and other health professions students in eight low- and middle-income countries // J. Dent. Educ. — 2014. — Jan. — Vol. 78, №1. — P. 75—84.
8. Alanazi A., Al Enezi F., Alqahtani M. et al. Effects of passive smoking on students at College of Applied Medical Sciences, King Saud Bin Abdulaziz University for Health Sciences, Riyadh // J. Nat. Sci. Biol. Med. — 2015. — Jan.—Jun. — Vol. 6, №1. — P. 100—115.
9. Almutairi K.M. Prevalence of tobacco use and exposure to environmental tobacco smoke among Saudi medical students in Riyadh, Saudi Arabia // J. Community Health. — 2014. — Aug. — Vol. 39, №4. — P. 668—673.
10. Cauchi D., Mamo J. Smoking health professional student: an attitudinal challenge for health promotion? // Int. J. Environ. Res. Public Health. — 2012. — Jul. — Vol. 9, №7. — P. 2550—2561.
11. Cornuz J., Humair J.P., Seematter L. et al. Efficacy of resident training in smoking cessation: a randomized, controlled trial of a program based on application of behavioral theory and practice with standardized patients // Ann. Intern. Med. — 2002. — Mar. 19. — Vol. 136, №6. — P. 429—437.
12. Hudmon K.S., Kroon L.A., Corelli R.L. et al. Training future pharmacists at a minority educational institution: evaluation of the Rx for change tobacco cessation training program // Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev. — 2004. — Mar. — Vol. 13, №3. — P. 477—481.
13. Jalilian F., Karami Matin B., Ahmadpanah M. et al. Socio-Demographic Characteristics Associated with Cigarettes Smoking, Drug Abuse and Alcohol Drinking among Male Medical University Students in Iran // J. Res. Health. Sci. — 2015. — Vol. 15, №1. — P. 42—46.
14. La Torre G., Kirch W., Bes-Rastrollo M. et al. Tobacco use among medical students in Europe: results of a multicentre study using the Global Health Professions Student Survey // Public Health. — 2012. — Feb. — Vol. 126, №2. — P. 159—164.
15. Nieman L.Z., Velasquez M.M., Groff J.Y. et al. Implementation of a smoking cessation counseling module in a preceptorship program // Fam. Med. — 2005. — Feb. — Vol. 37, №2. — P. 105—111.
16. Romito L., Schrader S., Zahl D. Using experiential learning and OSCEs to teach and assess tobacco dependence education with first-year dental students // J. Dent. Educ. — 2014. — May. — Vol. 78, №5. — P. 703—713.
17. Sinha D.N., Rinchen S., Palipudi K.M. et al. Tobacco use, exposure to second-hand smoke, and cessation training among the third-year medical and dental students in selected Member States of South-East Asia region: a trend analysis on data from the Global Health Professions Student Survey, 2005—2011 // Indian J. Cancer. — 2012. — Oct.—Dec. — Vol. 49, №4. — P. 379—386.
18. Singleton J.A., Carrico R.M., Myers J.A. et al. Tobacco cessation treatment education for dental students using standardized patients // J. Dent. Educ. — 2014. — Jun. — Vol. 78, №6. — P. 895—905.
19. Surani N.S., Pednekar M.S., Sinha D.N. et al. Tobacco use and cessation counseling in India—data from the Global Health Professions Students Survey, 2005—09 // Indian J. Cancer. — 2012. — Oct.—Dec. — Vol. 49, №4. — P. 425—430.
20. Tamaki T., Kaneita Y., Ohida T. et al. Prevalence of and factors associated with smoking among Japanese medical students // J. Epidemiol. — 2010. — Vol. 20, №4. — P. 339—345.

ATTITUDE OF MEDICAL STUDENTS TO TOBACCO SMOKING AND THEIR READINESS FOR ASSISTANCE TO SMOKERS

GOLENKOV A.V. Dr. Med. Sci., Professor, Head of chair of Psychiatry and Medical Psychology,
I.N. Ulyanov Chuvash State University, Cheboksary; e-mail: golenkovav@inbox.ru

The study investigated the attitude of medical students to tobacco smoking (TS), their readiness for assistance to smokers on TS refusal with the analysis of changes in the polls of 2011 and 2015. 362 students (56 young men, 306 girls) of the IV—V courses of the medical faculty of the Chuvash State University were interrogated by means of the questionnaire of T. Tamaki et al. (2010). 12.5% of young men and 2.3% of girls smoked, 56.6% were subject to passive smoking. The vast majority opposed TS in society (97.2%), among doctors (89.5%), medical students (70.4%) and sick people (81.5%). 59.9% could explain in details the risk connected with TS to the future patients, 30.1% could really help them. In 2015 in comparison with 2011 the bigger number of students received information on harm of TS; the doctor would become an example for the patients wishing to stop TS; the number of smoking fathers and brothers in families of pupils decreased. However, indicators of passive smoking didn't change, and authentically more respondents supported freedom of TS among doctors and students. It indicates the searches of the new individual, psychological, educational and didactic approaches to prevention of TS among medical students, and also active and training methods of their education.

Key words: tobacco smoking, medical students, attitude, smoking prevention