

УДК 613.84

ДИНАМІКА ПОШИРЕНOSTІ ТЮТЮНОПАЛІННЯ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ (за результатами Глобального опитування підлітків 2005 і 2011 років)

Добрянська О.В., Полька Н.С., Бердник О.В., Юрчук О.М.

ДУ „Інститут гігієни та медичної екології ім. О.М. Марзєєва НАМН України”, м. Київ

Тютюнопаління – лідер з усіх причин смерті, які ще можна попередити. За даними ВООЗ, кожні шість секунд від тютюнозалежних хвороб у світі вмирає одна людина [1]. Якщо не здійснити ефективних дій, протягом цього століття від тютюну загине 1 млрд людей [1-3]. Тютюнопаління – це причина смерті приблизно 120 тис. українців щорічно. До того ж це фактор ризику більше ніж 25 хвороб, що складає 75% структури смертності населення. Крім хвороб і смертей, тютюнопаління несе і величезні економічні збитки, загальносвітовий обсяг яких складає кілька сотень млрд. доларів на рік. Щорічні економічні втрати від тютюнопаління для України оцінюються у 12 млрд грн. [1,3,4].

В політиці контролю над тютюном важливим є приєднання України до Рамкової Конвенції ВООЗ по боротьбі з тютюном. Конвенція є комплексом ефективних, дієвих, рішучих заходів, направлених на боротьбу з тютюнопалінням. А саме, заборона прямої і непрямой реклами тютюну, збільшення рівнів тютюнових акцизів, заборона паління в адміністративних та інших громадських місцях, друкування зображень на упаковках сигарет, які свідчать про шкідливі наслідки тютюнопаління для здоров'я людини тощо. В рамках цієї Конвенції в Україні прийнято ряд законів, зокрема «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення», „Про рекламу”, у листопаді 2012 р. вступає в силу Закон України „Про вдосконалення окремих положень про обмеження місць куріння тютюнових виробів”.

Можна з впевненістю сказати, що за рахунок втілення заходів контролю над тютюном Україна досягла певних успіхів у зниженні поширеності паління. Частка щоденних курців серед дорослого населення в цілому знизилася з 37% у 2008 р. до 25% у 2010 р. [5].

Соціальна поведінка, життєві установки, стереотипи поведінки людини заклада-

ються в дитинстві. Доведено, що 80% дорослих курців починають палити у віці до 18 років. Тому особливо важливим є дослідити поширеність тютюнопаління серед учнів підліткового віку, які, по-перше, є групою ризику щодо залучення до даної шкідливої звички, саме в підлітковому віці виникають передумови для формування нікотинової залежності в майбутньому; по-друге, тютюнопаління є емпіричним індикатором девіантної (ризикованої) поведінки, яка часто поєднується в подальшому з вживанням алкоголю, а іноді – і наркотичних речовин [6].

Більше того, наявність шкідливих звичок (і зокрема, тютюнопаління) є поведінковим фактором, який характеризує спосіб життя дитини та її відношення до власного здоров'я. Саме дбайливе ставлення до здоров'я, мотивація на здоровий спосіб життя, на ряду з іншими факторами (самооцінка здоров'я, медична поінформованість, фізична активність тощо) визначають здоров'язберігаючий тип поведінки людини [6-9].

Отже, дієвість впроваджених заходів в сфері політики контролю над тютюном повинна проводитись на підставі моніторингу поширеності тютюнопаління серед різних верств населення та насамперед, серед дітей і підлітків. В політиці контролю над тютюном важливими є профілактичні заходи, адресно направлені на підвищення свідомості дітей шкільного віку у їх протистоянні до залучення у ряди курців; на розробку чіткого алгоритму дій по наданню медико-профілактичної допомоги підліткам, які бажають припинити паління.

Метою дослідження було провести порівняльний аналіз результатів Глобального опитування підлітків щодо тютюнопаління, проведеного у 2005 та 2011 р.

Методика досліджень. Вперше, Глобальне опитування підлітків щодо тютюнопаління було проведено в Україні навесні

1999 р. у 100 школах м. Києва. Виконавцями були представники Інформаційного Центру по проблемам алкоголю і наркотиків. Виконавцями наступних опитувань (2005 та 2011 років) були фахівці ДУ „Інститут гігієни та медичної екології ім. О.М. Марзєєва НАМН України” [10]. У 2011 р. за уніфікованою анкетною були опитані учні 7-9 класів 49 загальноосвітніх навчальних закладів України. Загальна кількість учнів, які приймали участь в дослідженні становила 3762 особи, з них підлітків у віці від 13 до 15 років було 3550.

Анкети, які використовували для Глобального опитування 2005 і 2011 років були ідентичні та містили запитання по 5 ключовим напрямкам: доступ учнів до тютюну; їх ставлення до припинення паління; пасивне паління; реклама/антиреклама в засобах масової інформації; роль школи в боротьбі з тютюнопалінням.

В даній роботі нами проаналізовані результати досліджень Глобального опитування підлітків щодо тютюнопаління 2005 і 2011 років по загальнонаціональним показникам.

Результати досліджень. В період з 2005 по 2011 р. відбулися певні зміни в поширеності тютюнопаління серед підлітків України. Встановлено зниження поширеності тютюнопаління серед учнів, які мали спробу паління тютюну в минулому (з 57,5% до 48,5%, $p \leq 0,001$). Достовірно зменшилась питома вага підлітків-курців (з 24,5% до 16,6%, $p \leq 0,001$), при чому як серед хлопців, так і серед дівчат (хлопці – з 28,6% до 18,7%, $p \leq 0,001$, дівчата – з 20,2% до 14,4%, $p \leq 0,01$). Зменшилась кількість школярів, які, окрім тютюну для паління, вживали інші види тютюнової продукції (з 26,5% до 19,3%, $p \leq 0,01$).

Сприятливою прогностичною ознакою є зменшення за 6 років майже на 10% питомої частки дітей, які почали палити у віці до 10 років (з 33,4% до 28,3%, $p \leq 0,01$). Зменшення кількості юних курців відбулося як серед хлопців (з 41,3% до 36,8%, $p \leq 0,05$), так і серед дівчат (з 22,9% до 17,3%, $p \leq 0,05$).

Меншою стала також кількість дітей, які не палять, але готові запалити наступного року (з 62,4% до 55,3%, $p \leq 0,01$). Показником дієвості прийнятих законодавчих актів сто-

совно заборони продажу тютюнових виробів неповнолітнім є зменшення на 20% питомої частки дітей, які купували сигарети у торговельній мережі (з 76,2% до 54,2%, $p \leq 0,001$).

Однією з ознак високого ступеню нікотинової залежності є потреба у сигареті зранку (одразу після пробудження). Важливим є достовірне зменшення у 2 рази частки дітей з подібними ознаками (з 7,3% до 3,7%, $p \leq 0,05$). Аналіз статевих особливостей виявив статистично достовірне зниження питомої частки нікотинозалежних дівчат, що є сприятливою прогностичною ознакою (з 6,7% у 2005 р. до 0,5% у 2011 р., $p \leq 0,05$).

В цілому, покращилась ситуація і з пасивним палінням підлітків. Згідно результатів проведеного аналізу, майже у 3 рази зменшилась частка дітей, які потерпають від впливу тютюнового диму у власних домівках (з 70,1% до 22,2%, $p \leq 0,001$) та у 1,5 рази – поза домівками (з 84,4% до 57,2%, $p \leq 0,001$). За даними опитувань в меншій кількості респондентів один чи двоє з батьків палять (62,1% проти 50,0%, $p \leq 0,001$). Виявлено менше дітей, які зазначили, що більшість їх друзів є курцями (24,3% проти 16,8%, $p \leq 0,001$).

Важливим індикатором свідомого ставлення школярів до проблеми тютюнопаління є збільшення частки тих, хто вважає за необхідне заборону паління у громадських місцях (з 83,1% до 86,6%, $p \leq 0,01$).

Певні особливості виявлені і в сприйнятті дітьми реклами (або антиреклами) тютюнових виробів: дещо зменшилась кількість дітей, які бачать як рекламу, так і антирекламу тютюну по телебаченню (антиреклама – з 81,3% до 76,6%, $p \leq 0,01$, реклама – з 68,0% до 62,1%, $p \leq 0,001$); менша кількість підлітків звертають увагу як на рекламу, так і на антирекламу тютюнопаління на білбордах (антиреклама – з 77,0% до 61,4%, $p \leq 0,001$, реклама – з 77,7% до 66,6%, $p \leq 0,001$); значно знизилась кількість підлітків, які бачать рекламу тютюну в газетах і журналах (з 72,7% до 57,7%, $p \leq 0,001$). Зменшилась кількість підлітків, які мають у себе будь-яку річ з зображенням логотипу тютюнового бренду (з 27,0% до 19,2%, $p \leq 0,001$); дещо знизилась питома вага підлітків, яким представники тютюнових компаній пропонували цигарки безкоштовно (з 10,4% до 7,6%, $p \leq 0,01$). Мо-

жливо, таке зниження цікавості дітей до рекламування тютюнових виробів пов'язане, по-перше, з політикою боротьби з палінням, що проводиться у нашому суспільстві, прийняттям законодавчих актів щодо повної заборони рекламування тютюну, а по-друге, з загальносвітовими тенденціями, орієнтованими на здоровий спосіб життя та здорові стилі поведінки молоді.

Отже, динаміка зміни показників тютюнопаління, що досліджувались характеризується переважно позитивними тенденціями. Проте, виявлено і ряд негативних моментів. Так, більше ніж у 2 рази збільшилась частка дітей, які палять вдома (з 5,7% до 12,1%, $p \leq 0,01$); дещо зменшилась кількість дітей-курців, які бажають припинити палити (з 72,7% до 70,9%) та тих, хто намагався припинити палити (з 80,6% до 79,9%). Можливо, це пов'язано з недостатньою взаємодією педагогічних і медичних працівників школи з підлітками-курцями, особливо з тими, хто бажає припинити палити (іноді підлітки бажають позбавитись даної шкідливої звички, але не знають до кого звернутись). Це в свою чергу обумовлює виявлене нами зниження ролі школи у профілактиці даної шкідливої звички серед підлітків. Так, з 86,2% до 75,7% знизилась питома вага учнів, які вказали на проведення протягом учбового року занять щодо шкідливості паління ($p \leq 0,001$); з 79,2% до 70,9% – з якими обговорювали причини паління підлітків ($p \leq 0,001$); з 88,5% до 82,6% – з якими обго-

ворювали наслідки вживання тютюну ($p \leq 0,001$).

Таким чином, в динаміці 6 років виявлені переважно позитивні тенденції зміни показників поширеності тютюнопаління серед підлітків, що свідчить про ефективність проведених заходів в політиці контролю над тютюном. Для подальшого покращення ситуації з палінням підлітків лікарям, освітянам, представникам громадських організацій необхідно сфокусувати свої погляди на розробці профілактичних програм, спрямованих на школярів молодшого шкільного віку (до 10 років); на підвищення рівня свідомості школярів щодо негативного впливу тютюнопаління на організм; посилення санітарно-просвітньої роботи щодо профілактики шкідливих звичок у школярів та їхніх батьків; створення соціальних рекламних роликів, направлених на пропаганду здорового способу життя і спорту. До того ж важливим є залучення старших товаришів чи однолітків, які за принципом „рівний рівному” будуть надавати знання щодо профілактики тютюнопаління. Адже, інформація від молодих людей сприймається підлітками з більшою довірою, ніж від дорослих [9].

Для покращення взаємодії підлітків, які мають шкідливі звички (зокрема, паління) з педагогічними і медичними працівниками школи нами запропонована схема медико-профілактичних заходів, спрямованих на боротьбу з тютюнопалінням (див. нижче).

Висновки

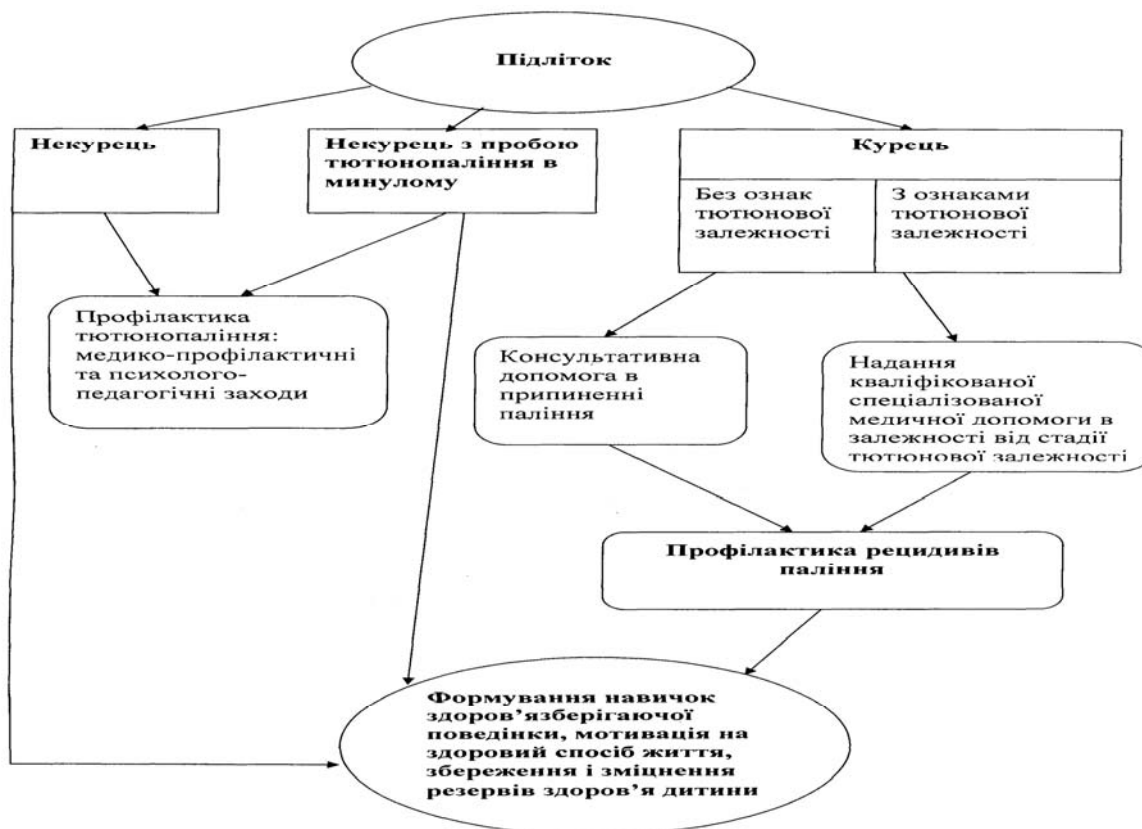
1. Впровадження основних положень Рамкової Конвенції ВООЗ по боротьбі з тютюном, що базується на принципах стратегії MPOWER, призвело до поступового зниження поширеності тютюнопаління усіх верств населення, в тому числі і підлітків.

2. Динаміка зміни поширеності тютюнопаління за період 2005-2011 років за ключовими індикаторами (доступ до тютюну, пасивне паління, вплив реклами/антиреклами, ставлення до припинення паління) характеризується позитивними тенденціями.

3. Виявлені негативні тренди у динаміці показників, що досліджувались, пов'язані зі зниженням ролі школи у профілактиці шкідливих звичок (і зокрема, тютюнопаління), що вимагає налагодження взаємозв'язків між педагогами, медичними працівниками шкіл з підлітками шляхом застосування чіткого алгоритму медико-профілактичних заходів по боротьбі з тютюнопалінням.

4. Найбільш дієвим профілактичним заходом профілактики шкідливих звичок у підлітковому віці є не тотальна заборона тютюнопаління, а насамперед, усвідомлена дитиною мотивація на здоровий спосіб життя, здоров'язберігаюча поведінка, спрямована на збільшення резервів власного здоров'я, планування майбутнього без паління.

Схема медико-профілактичних і психолого-педагогічних заходів, спрямованих на боротьбу з тютюнопалінням



ЛІТЕРАТУРА

1. Charles W. Warren Global Health Promotion /C.W. Warren. –CDC Foundation. –USA. –94 p.
2. Preventing Tobacco Use among Youth and Young Adults /Executive Summary /U.S. Department of Health and Human Services. –2012. –11 p.
3. Красовський К.С. Глобальна тютюнова епідемія і протистояння їй в Україні /К.С. Красовський, Т.І. Андрєєва //Східноєвроп.журнал громадського здоров'я. –2008. –№4. –С. 66-70.
4. Григоренко А.А. Аналіз політики з контролю над тютюном в Україні /А.А. Григоренко, К.С. Красовський, Т.І. Андрєєва //Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров'я України. –2008. –К., –2009. –С. 177-193.
5. Андрєєва Т. Глобальне опитування дорослих щодо вживання тютюну (GATS). Звіт за результатами дослідження, Україна, 2010 /Т. Андрєєва, В. Захожа, Н. Король, К. Красовський та інш. –Київ, –2010. –176 с.
6. Шувалова І.Н. Поведенческие факторы здоровья и физической активности подростков /И.Н. Шувалова //Проблеми сучасної педагогічної освіти: педагогіка і психологія. –2010, –Вип.24. –Ч.2. –С. 172-177.
7. Калугина Г.К. Поведенческие факторы здоровья детей и подростков: гендерный аспект /Г.К. Калугина, С.Б. Шарманова //Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. –2007. –№2. –С. 9-12.
8. Бурмакина О.Н. Гендерные различия в практиках здоровья: подходы к объяснению и эмпирический анализ /О.Н. Бурмакина //Журнал исследований социальной политики. –2006. –Т.ІХ. –№2. –С. 101-119.
9. Грузева О.В. Сучасна інформаційно-освітня програма профілактики куріння серед підлітків /О.В. Грузева //Український наук.-мед. молодіжний журнал. –2010. –№1. –С. 20-27.
10. Полька Н.С. Поширеність тютюнопаління серед підлітків України /Н.С. Полька, Н.Я. Яцковська, С.В. Гозак //Довкілля та здоров'я. –2008. –№1. –С. 69-73.

ДИНАМИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ (по результатам Глобального анкетирования подростков 2005 и 2011 г.)

Сравнительный анализ результатов Глобального анкетирования подростков 2005 и 2011 г. показал преимущественно позитивные тенденции в динамике распространенности табакокурения (статистически достоверное уменьшение удельного веса курящих подростков с 24,4% до 16,6% ($p \leq 0,001$); уменьшение на 10% удельного веса детей, начавших курить в возрасте до 10 лет; уменьшение почти в 2 раза количества детей с признаками никотиновой зависимости (с 7,3% до 3,7%, $p \leq 0,05$); уменьшение удельного веса детей, страдающих от пассивного курения дома). Негативной характеристикой динамики распространенности табакокурения является снижение роли школы в профилактике данной вредной привычки. Для улучшения взаимодействия педагогического и медицинского персонала школы с подростками (в особенности, с теми, кто курит) нами разработана схема медико-профилактических мероприятий по борьбе с табакокурением среди подростков.

THE DYNAMICS OF TOBACCO SMOKING PREVALENCE AMONG ADOLESCENTS (results of the Global Tobacco Surveillance 2005 and 2011 years)

The comparison of the results of the Global Tobacco Surveillance 2005 and 2011 years revealed mostly the positive tendencies in tobacco smoking prevalence among the adolescents (prevalence of tobacco smoking among students authentically decreased from 24,4% to 16,6%, $p \leq 0,001$; a number of the students who initiated smoking until age of 10 decreased on 10%; a number of the adolescents who had a cigarette first thing in the morning decreased in 2 times (from 7,3% to 3,7%, $p \leq 0,05$); a number of the students exposed to second-hand smoke in their homes decreased). The negative tendency has been revealed is decreasing of the school's role in the prophylaxis of tobacco smoking among students. We proposed a scheme of the medical-prophylaxis measures against tobacco smoking among adolescents for better interaction between pedagogical, medical staff of the school and the students.

УДК 613.955:611.84

ВПЛИВ ЗОРОВОГО НАВАНТАЖЕННЯ НА КОНТРАСТНУ ЧУТЛИВІСТЬ ЗОРУ ДІТЕЙ 7–17 РОКІВ

Платонова А.Г., Яцковська Н.Я., Джурінська С.М., Шкарбан К.С.

ДУ «Інститут гігієни та медичної екології ім. О.М. Марзєєва НАМН України», м. Київ

В результаті проведення реформи освіти, поширення комп'ютеризації в суспільстві та інтенсивного розвитку інноваційних форм навчання школярів відбувається суттєве зростання візуального навантаження. Візуальне навантаження викликає певні функціональні зрушення в організмі дітей, зокрема суб'єктивні і об'єктивні прояви зорової втоми. Суб'єктивні ознаки зорової втоми характеризуються скаргами дітей на мерехтіння та біль в очах, головну біль тощо, тоді як об'єктивними проявами зорової втоми є зміни основних офтальмологічних показників [1-3].

На теперішній час актуальним залишається питання визначення перших функціональних зрушень у стані зорового аналізатора дітей при дії зорового навантаження. Для цього необхідно використання об'єктивних сучасних офтальмологічних методів. Одним з таких методів є візоконтрастотометрія, оскільки контрастна чутливість зорової системи є найбільш чутливим офтальмологічним показником, який одним із перших змінюється при дії несприятливих факторів [4,5].

Контрастна чутливість зорової системи визначається просторово-частотним