

**Заглавие документа:** Дунай В.И. Особенности состояния здоровья курящих девушек /Дунай В.И., Аринчина Н.Г., Сидоренко В.Н. // Современные проблемы формирования и укрепления здоровья. Здоровье-2015, Брест 2015.- С.146-151.

**Авторы:** Дунай В.И., Аринчина Н.Г., Сидоренко В.Н.

**Тема:** Состояние здоровья студентов

**Дата публикации:** 2015 г.

**Издатель:** г. Брест. БрГТУ.

**Аннотация:** Обследовано 90 девушек, обучающихся в БГУ. Курили 40% девушек (1-я группа); некурящими были 60% девушек (2 группа). Применяли следующие методики: опросник Д.Хорна, тест К.Фагерстрёма, опросник уровня переживаемого стресса Ю.Щербатых, опросник оценки состояния здоровья Н.Д.Ющука с соавт., опросник копинг-механизмов Э.Хейма, Гиссенский опросник соматических жалоб. Выявлено, что курящие девушки имели достоверно большее количество соматических жалоб, больше проблем с сердечно-сосудистой системой, больше поведенческих факторов риска.

## ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ КУРЯЩИХ ДЕВУШЕК

<sup>1</sup>Дунай В.И., <sup>2</sup>Аринчина Н.Г., <sup>3</sup>Сидоренко В.Н.

<sup>1</sup>–Белорусский государственный Университет физической культуры, г.Минск, Беларусь;

<sup>2</sup>– Белорусский государственный университет, г. Минск, Беларусь;

<sup>3</sup>– Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Беларусь

**Резюме.** Обследовано 90 девушек, обучающихся в БГУ. Курили 40% девушек (1-я группа); некурящими были 60% девушек (2 группа). Применяли следующие методики: опросник Д.Хорна, тест К.Фагерстрёма, опросник уровня переживаемого стресса Ю.Щербатых, опросник оценки состояния здоровья Н.Д.Ющука с соавт., опросник копинг-механизмов Э.Хейма, Гиссенский опросник соматических жалоб. Выявлено, что курящие девушки имели достоверно большее количество соматических жалоб, больше проблем с сердечно-сосудистой системой, больше поведенческих факторов риска.

**Ключевые слова:** курение, студенты, курительное поведение, состояние здоровья.

**Summary.** A total of 90 girls studying at BSU. 40% of girls smoked (Group 1); non-smokers were 60% girls (group 2). We used the following methods: a questionnaire D.Horna, K.Fagerströma test, a questionnaire level of stress experienced Y.Scherbatyh, health assessment questionnaire N.D.Yuschuka et al., Questionnaire coping mechanisms E.Heyma, Giessen questionnaire somatic complaints. It was found that smokers had significantly more girls somatic complaints, more problems with the cardiovascular system more behavioral risk factors.

**Keywords:** smoking, students, smoking behavior, health status.

В Беларуси от болезней, связанных с курением ежегодно умирает более 15000 человек. Исследования показывают, что смертность наиболее высока среди лиц, начавших курить в молодости [1,4,5,6].

Приобщение к курению нередко происходит в студенчестве, что подтверждает влияние микросреды, ближайшего окружения и доказывает необходимость начала профилактики курения в более раннем возрасте. Имеющиеся в литературе сведения указывают на рост числа курильщиков от первого к последнему курсу. Большинство курящих студентов начинают курить в 16 лет, когда происходит вхождение во взрослую жизнь без контроля родителей и влияния семьи. Важно отметить, что курит каждая десятая белоруска старше 16 лет. Отмечается неуклонное увеличение числа курящих женщин и значительное ухудшение состояния их общего и репродуктивного здоровья в последние годы [4].

**Цель исследования:** определить мотивацию курения, уровень никотиновой зависимости и состояние здоровья курящих девушек.

**Материал и методики исследования:** было обследовано 90 девушек - студенток БГУ. Возраст обследуемых составил от 19 до 23 лет. Все студентки считались практически здоровыми. Курили 44 (40 %) человека, не курили 56(60 %) человек. Стаж курения был от 2 до 5 лет.

Применяли методики: опросник для оценки особенностей курительного поведения Д.Хорна; тест для оценки степени никотиновой зависимости К.Фагерстрёма; опросник для оценки степени мотивированности и готовности к отказу от курения; опросник уровня переживаемого стресса Ю.Щербатых; опросник для диагностики копинг-

механизмов Э.Хейма; Гиссенский опросник соматических жалоб, опросник оценки состояния здоровья Н.Д.Ющука с соавт. [2,3,6,8,9,].

*Результаты исследования:*

Курительное поведение это комплексная оценка поведения курящего, причин курения, характера курения. Было определено, что у обследуемых девушек доминируют два следующих вида курительного поведения: «Поддержка»  $12,9 \pm 0,2$  балла и «Потребность в расслаблении»  $10,5 \pm 0,2$  балла. Остальные виды были малозначимыми. Вид курительного поведения «Поддержка» связан с ситуациями волнения, эмоционального напряжения, дискомфорта. Эти курящие относятся к курению, как к средству, снижающему эмоциональное напряжение. Обладатели курительного поведения «Расслабление» курят только в комфортных условиях, с желанием расслабиться, получить удовольствие, поддержать хорошее настроение.

Согласно тесту Фагерстрёма уровень никотиновой зависимости, в среднем, по группе курящих девушек, составлял  $3,4 \pm 0,1$  балла, что обозначает слабую зависимость (из 10 возможных баллов). Оценку курения, как фактора риска развития заболеваний, ассоциированных с курением, проводили по индексу курения с учетом числа сигарет, выкуриваемых за день. Было определено, что в среднем студентки выкуривают около 10 сигарет в день, величина индекса курения составляет 122, что является высоким уровнем риска возникновения заболеваний, ассоциированных с курением.

Мотивированность девушек на отказ от курения составила  $4,4 \pm 0,4$  балла, при максимально возможном уровне 8 баллов. Этот уровень соответствует слабой мотивированности на отказ от курения.

Показатель стрессоустойчивости (интегральный показатель) у девушек обеих групп достоверно не различался, причём величина этого показателя свидетельствовала о значительной чувствительности к стрессам, (в 1 группе –  $106,4 \pm 10,3$  балла; во 2 группе –  $108,7 \pm 8,1$  балла,  $p > 0,05$  при нормальном диапазоне этого показателя 35–85 баллов). Составляющие интегрального показателя стрессоустойчивости у курящих девушек достоверно отличались от показателей некурящих по шкалам: 1- чрезмерно выраженная реакция в ситуациях, когда нельзя ничего изменить; 2- склонность всё усложнять; 4- реже применяют конструктивные методы снятия стресса; 5- чаще используют деструктивные методы для снятия стресса. У курящих девушек отмечалось более выраженное влияние стрессов на здоровье по сравнению с некурящими.

Выраженность соматических жалоб у девушек обеих групп находилась в пределах нормы, однако выявлены некоторые достоверные отличия по шкалам: по шкале «Желудочных жалоб» (в 1 группе  $2,9 \pm 0,3$  балла, во 2 группе  $2,0 \pm 0,3$  балла,  $p < 0,05$ ), по шкале «Болевых жалоб» (в 1 группе  $4,9 \pm 0,3$  балла, во 2 группе  $4,2 \pm 0,4$  балла,  $p < 0,05$ ). По остальным шкалам «Нервное истощение», «Сердечные жалобы» и

интегральному показателю соматических жалоб «Давление жалоб» достоверных различий не было выявлено,  $p > 0,05$ .

Оценивали общее состояние здоровья, наличие поведенческих факторов риска, выраженность проблем с сердечно-сосудистой системой и другими органами и системами. Показатель общего состояния здоровья у курящих девушек достоверно не отличался от показателя некурящих (в 1 группе  $17,40 \pm 0,64$ ; во 2 группе  $15,07 \pm 0,71$  баллов,  $p > 0,05$ ). В норме этот показатель составляет 16 баллов и менее.

Уровень поведенческих факторов риска, влияющих на здоровье у курящих девушек был достоверно выше (в 1 группе  $31,12 \pm 0,21$ ; во 2 группе  $20,83 \pm 0,57$  баллов,  $p < 0,05$ ). В норме, если нет опасных для здоровья сочетанных поведенческих факторов риска, этот показатель составляет менее 18 баллов. Курящие девушки меньше следили за качеством питания, за физическими нагрузками, чаще употребляли алкоголь по сравнению с некурящими.

Курящие девушки достоверно чаще отмечали наличие проблем с сердечно-сосудистой системой (в 1 группе  $36,64 \pm 0,97$ ; во 2 группе  $26,83 \pm 1,21$  баллов,  $p < 0,05$ ). В норме, при отсутствии этих проблем, показатель составляет менее 24 баллов. Выявлено, что курящие девушки чаще отмечали эпизоды сердцебиений, боли в сердце, головные боли и головокружения по сравнению с некурящими. Состояние других органов и систем у девушек обеих групп достоверно не различалось и было в пределах нормы.

Определяли репродуктивные установки обследуемых. Под репродуктивными установками понимается желаемое количество детей в семье в будущем. В Республике Беларусь среднее желаемое число детей в семье составляет 2,72; среднее идеальное число детей в семье 2,97. Выявлено, что курящие студентки имеют достоверно более низкие репродуктивные установки (в 1 группе  $1,63 \pm 0,35$ ; во 2 группе  $2,61 \pm 0,47$ ,  $p < 0,05$ ) по сравнению с некурящими. Курящие не учитывают, что курение оказывает значительный вред: увеличивает частоту случаев последующего бесплодия, прерывания беременностей, рождения недоношенных детей и др. по сравнению с некурящими.

Оценивали варианты копинг-стратегий студенток в зависимости от курения. У курящих девушек было выявлено меньшее количество адаптивных копинг-вариантов выхода из сложных ситуаций (у курящих – 33 %, у некурящих – 46 %).

У курящих девушек *когнитивные* варианты копинг-поведения чаще всего были следующие: диссимуляция, растерянность, религиозность – формы поведения, направленные на пассивный уход от проблемы. У некурящих чаще всего это было сохранение самообладания с анализом возникших трудностей и поиском путей выхода из них, повышение самооценки и самоконтроля, повышение веры в свои силы.

У курящих девушек *эмоциональные* варианты копинг-стратегий чаще всего были представлены активным возмущением и протестом по

отношению к трудностям, уверенностью в наличии выхода из любой ситуации, и путем передачи ответственности по разрешению ситуации другим людям. У некурящих *эмоциональные* варианты чаще всего были представлены адаптивными стратегиями, с активным протестом против трудностей, с уверенностью в благополучном исходе.

*Поведенческие* варианты копинг-стратегий у курящих девушек и некурящих чаще были представлены адаптивными стратегиями: сотрудничество с опытными, значимыми людьми, поиском поддержки в ближайшем социальном окружении. Курящие девушки также относительно часто применяли временный отход от проблемы, алкоголь, курение, лекарства, отвлечение с помощью хобби.

В результате проведенного исследования было выявлено:

1. У обследуемых курящих девушек

- доминируют два вида курительного поведения: *«поддержка»* и *«потребность в расслаблении»*. «Поддержка» связана с ситуациями волнения, эмоционального напряжения, дискомфорта. «Расслабление» связано с курением только в комфортных условиях, когда получают дополнительное к отдыху удовольствие.

- они имеют слабую никотиновую зависимость, однако рассчитанный индекс курения, учитывающий число сигарет за день, свидетельствует о достаточно высоком риске развития заболеваний, ассоциированных с курением в дальнейшем.

- они имеют слабую мотивированность и готовность к отказу от курения.

2. Курящие девушки имеют достоверно более высокий уровень соматических жалоб: более высокий уровень показателей по шкале «Желудочных жалоб» и шкале «Болевые жалобы» по сравнению с некурящими.

3. Курящие девушки имеют достоверно больше проблем с сердечно-сосудистой системой, с уровнем поведенческих факторов риска заболеваний по сравнению с некурящими.

4. Курящие девушки имеют достоверно более низкие репродуктивные установки по сравнению с некурящими.

5. Курящие девушки применяют меньшее количество адаптивных копинг-стратегий для выхода из стресса, сложных ситуаций по сравнению с некурящими.

Таким образом, курение среди молодёжи существенно деформирует нравственное, физическое и психическое здоровье подрастающего поколения. Курящим девушкам необходимо осознать негативные последствия курения для сознательного отказа от него, пока имеется слабая никотиновая зависимость.

Список литературы:

- 1.Александров, А.А. Профилактика курения у подростков / А.А.Александров, М.Б.Котова, Б.А.Розанов, В.Ю.Климович // Вопросы психологии, 2008.-№2.-С.55-61.
2. Бурлачук, Л.Ф. Словарь-справочник по психодиагностике /Л.Ф. Бурлачук, С.М. Морозов. – СПб: Питер, 2008. – С.72–73.
- 3.Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний. Под ред. Ющука Н.Д., Маева И.В., Гуревича К.Г. Москва, 2012.-659 с.
- 4.Кузьмин, В.Н. Курение и репродуктивное здоровье женщин / В.Н. Кузьмин // Профилактическая медицина, №6. – 2010. – С.29–32.
- 5.Лищук, В.А. Технология повышения личного здоровья/ В.А.Лищук, Е.В.Мосткова.-М.: Медицина, 1999.-320с.
- 6.Основы психологии. Практикум/под ред. Л.Д. Столяренко. Ростов на Дону «Феникс, 1999. – С.261–264.
7. Тарасов, В.С. Эффективность мер профилактики и борьбы с курением в Беларуси./В.С.Тарасов// Социологический альманах, 2010.-№1.-С.322-332.
- 8.Школа здоровья. Артериальная гипертензия. Руководство для врачей / под ред. Р.Г. Оганова. – М.:ГЭОТАР–Медиа,2008. – С.109–129.
- 9.Щербатых, Ю.В. Психология стресса и методы коррекции / Ю.В.Щербатых. – СПб.:Питер,2008. – С.200–230.