

ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ПОДРОСТКОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ

А. М. Чуйко, Ю.И. Журавлев, Л.В. Григорьева
Медицинский колледж БелГУ

Среди целевых групп населения, нуждающихся в пристальном внимании с точки зрения их охраны здоровья, особое место занимают подростки. Являясь носителями репродуктивного, творческого, экономического потенциала страны, они в то же время оказываются наиболее реактивной частью населения, одним из наименее социально защищенных его слоев.

Курение и подрастающее поколение – очень серьезная проблема не только медицинская, но и социальная. Это один из основных факторов риска возникновения хронических неинфекционных заболеваний.

В последние десятилетия в нашей стране отмечаются высокие показатели распространенности табакокурения среди подрастающего поколения. В отечественной литературе [1, 5, 6, 7] представлено большое количество научно – популярных публикаций о проблеме курения.

Однако проблема табакокурения среди подростков не утратила своей актуальности и все еще остается малоизученной. Недостаточно разработано эффективных и рациональных путей профилактики курения среди детей и подростков, мало проводится медико-социальных исследований факторов риска и условий формирования табакокурения.

Подростки, вследствие незавершенности формирования личности и жизненной позиции в отношении к своему здоровью, в связи с большим объемом психоэмоциональной нагрузки, необходимостью адаптации к новым условиям и формам обучения, относятся к группе повышенного риска приобретения вредных привычек [2, 3].

Цель исследования

Целью исследования явилось изучение распространенности и интенсивности курения среди школьников г. Белгорода, оценка их знаний о вреде курения, провоцирующих факторах, семейных культурно-социальных традициях, а также самооценки здоровья и влияния на него никотина.

Материалы и методы

Среди подростков школ г. Белгорода было проведено анонимное анкетирование. При опросе использовалась оригинальная анкета, разработанная авторами, включающая 34 вопроса. Опрошено 1517 учащихся в возрасте 11–17 лет, из них девочек 904 (59,7%), а мальчиков 613 (40,3%) (рис.1).

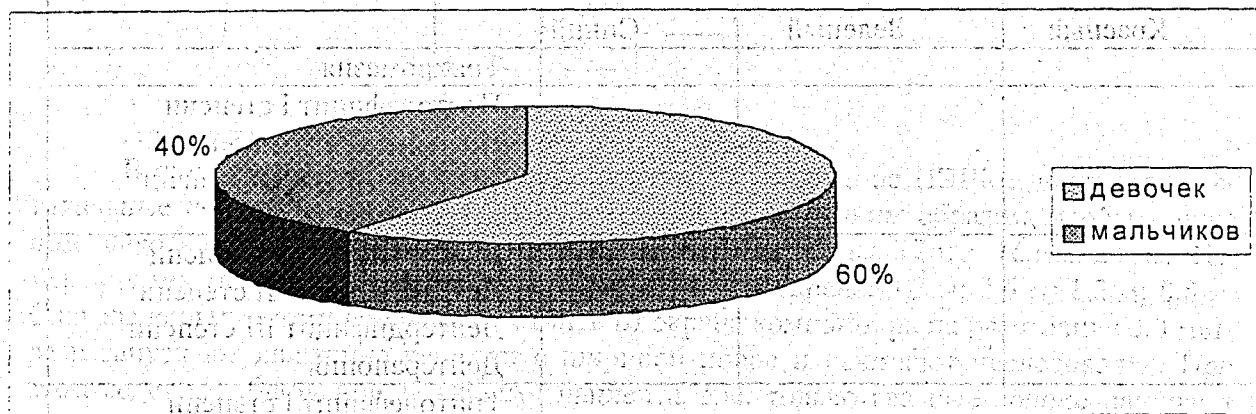


Рис.1. Распределение респондентов по полу.

Основными условиями анкетирования подростков были гарантия полной анонимности, отсутствие в классах преподавателей, заполнение анкет по первому побуждению, ограничение возможности общения друг с другом.

Результаты обсуждения

По данным медико-социологического исследования было выявлено, что пробовали курить 1407 (89,6%) респондентов, из них 58,2% – мальчиков и 41,8% – девочек. Больше всего таких подростков среди учащихся 11 классов 68,5%. Около 73% учащихся впервые «познакомились» с сигаретой в 13 лет, у 16,6% опрошенных учащихся первое «знакомство» произошло в 10 лет.

Установлено, что число курящих родственников влияет на показатель распространения курения среди подростков. В семьях, где нет курящих родителей, курят 11,3% школьников, а в семьях, где курят один и более родственников – 53,4% респондентов.

Приобщение к табакокурению происходит в широком возрастном диапазоне с 10 до 17 лет. Стаж курения среди учащихся ранжировался: до 1 года – 33,2 %, от 1 года до 2 лет – 23,8 %, от 2 до 3 лет – 18,7 %, от 3 до 4 лет – 13,3 %, от 4 до 5 лет – 6,7 %, от 5 лет и более – 4,3 % (рис.2)

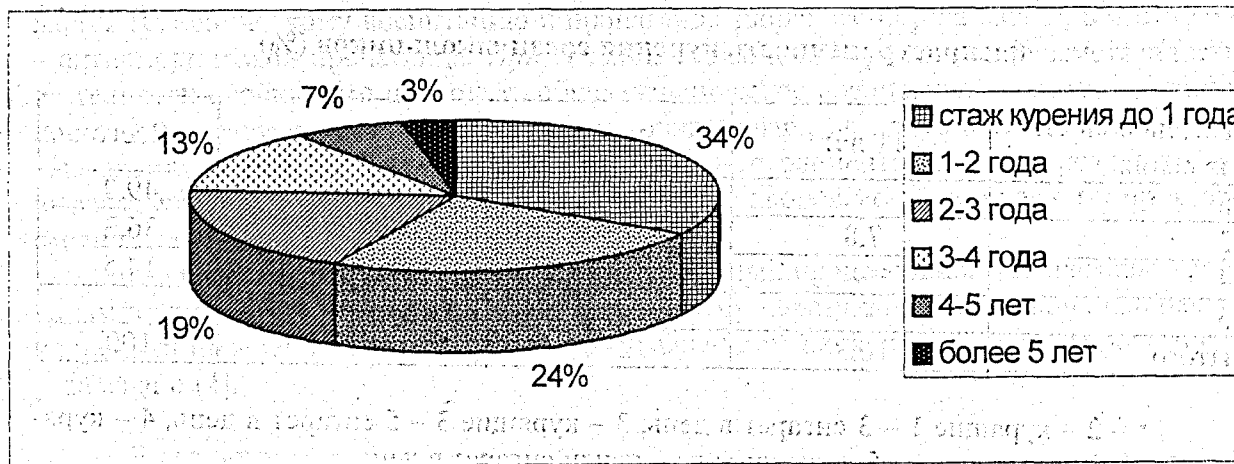


Рис.2. Распределение респондентов в зависимости от продолжительности курения

При анализе результатов медико-социологического исследования была выявлена более тесная связь курящих подростков с курящими сверстниками. Так, среди учащихся, у которых курили большинство друзей, удельный вес приобщившихся к табакокурению составил 73,8%, а не имеющих курящих товарищей – около четверти всех респондентов.

По признанию респондентов в настоящее время курят 48,1% учащихся мальчиков и 39,7% девочек, при этом наблюдается прямая корреляционная связь числа курящих школьников с их возрастом ($r=0,574$) (рис.3).

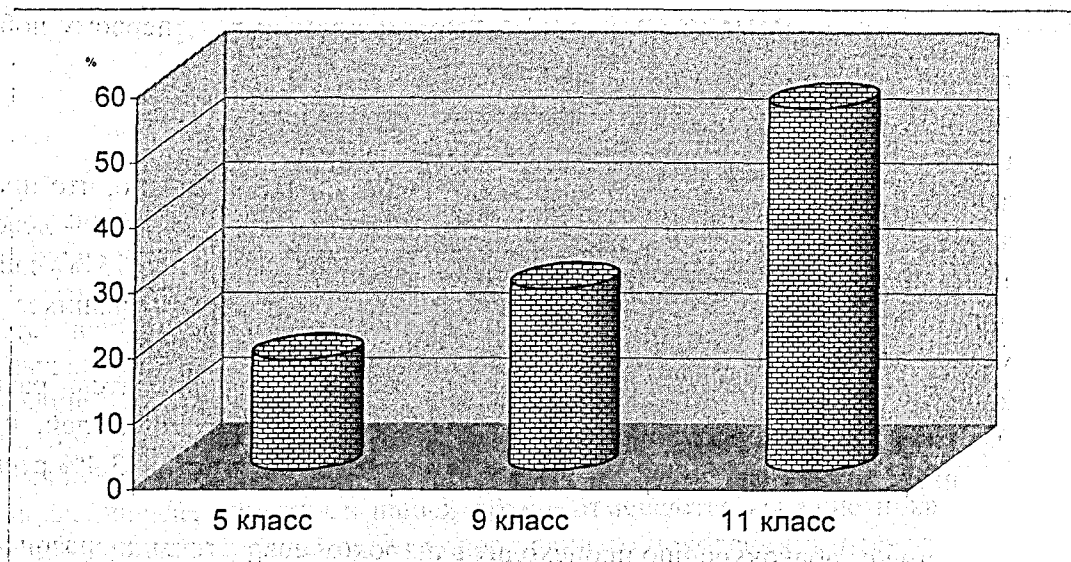


Рис. 3. Динамика роста числа курящих школьников в зависимости от возраста

По мере взросления школьники так же увеличивают число выкуренных в день сигарет (табл. 1.).

Таблица 1

Распространенность курения среди школьников (%)

Интенсивность курения*	11 лет	15 лет	17 лет	Всего
2	9	13,1	27,1	49,2
3	7,8	11,3	17,2	36,3
4	—	3,3	11,2	14,5
5	—	—	—	—
Итого	16,8	27,7	55,5	100

* – 2 – курящие 1 – 3 сигарет в день, 3 – курящие 3 – 5 сигарет в день, 4 – курящие 5 – 10 сигарет в день, 5 – курящие до 1 пачки сигарет в день.

На момент опроса 5,4 % учащихся указали на то, что бросили курить. Среди причин отказа от курения назывались: «перестало нравиться» курить (17 %), ухудшение здоровья (10 %). Однако обращает на себя внимание тот факт, что лишь 3,2 % опрошенных учащихся указали на то, что на их решение отказаться от данной привычки повлияла антисмокинговая пропаганда.

При анализе причин, побудивших приобщиться учащихся к табакокурению, было выявлено, что в ответах на данный вопрос в 89% случаев учащиеся указали на 2 или более причин, побудивших их начать курить.

Из причин, вызвавших желание выкурить сигарету для «успокоения», назывались конфликт с друзьями (24,3 %), средства СМИ (21,4 %), невнимание со стороны родителей (17,3 %), нервное переутомление (15,3 %), отсутствие контакта с преподавателем (10,2 %), отсутствие контакта с классным руководителем (7,2%), другие (4,5%). Выявлено, что число курящих родственников влияет на показатель распространения курения среди подростков. В семьях, где нет курящих родителей, курят 11,3% школьников, а в семьях, где курят один и более родственников – 53,4% респондентов, из них: 59,2% мальчиков и 40,8% девочек.

Из приведенных данных можно предположить, что социально-экономический дискомфорт у молодого поколения оказывает значительное влияние не только на фор-

мирование, но и укрепление привычки к курению. Отрицательное влияние указанных выше факторов риска может корректироваться упорядоченным бытом, равномерностью распределения учебной нагрузки, доброжелательным климатом в коллективе и социально-культурной обстановкой в семье. При этом необходимо учитывать то обстоятельство, что в молодом возрасте формирование здорового образа жизни является наиболее эффективным.

Обучение в школе должно включать не только получение знаний по предметам, но и формирование у подростков гигиенических навыков здорового образа жизни, медико-социальных установок не только к своему здоровью, но и здоровью общества.

На вопрос, «какие факторы, по вашему мнению, влияют на ухудшение здоровья людей» 52% респондентов, указали на наличие вредных привычек, однако лишь 18% опрошенных считало, что отказ от вредных привычек способствует быстрейшему выздоровлению больных.

По мнению 37% опрошенных, курение вредно действует на их здоровье и здоровье окружающих, 32% опрошенных утверждают о безвредности курения, 31% респондентов затруднились ответить на этот вопрос.

Большинство анкетированных знают о том, что курение усугубляет течение заболеваний дыхательной системы, увеличивает риск онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний. Однако, это не побуждает их отказаться от курения.

Из сказанного можно предположить, что в школах недостаточно внимания уделяется гигиеническому воспитанию и пропаганде здорового образа жизни, в частности – антитабачной пропаганде. При условии соблюдения принципов преемственности и этапности необходимо проводить общегигиеническое воспитание, начиная с детских дошкольных учреждений с учетом детской психологии, внедрять в стенах школ целевые антитабачные профилактические программы с элементами психопрофилактики, выработать у подрастающего поколения навыки здорового образа жизни и противостояние к вредным привычкам.

Необходима разработка и внедрение в учебный процесс школ комплексных программ по гигиеническому воспитанию и здоровому образу жизни школьников с целью коррекции поведенческого стереотипа, направленного на формирование здорового образа жизни [4].

В ы в о д ы

1. Курение среди учащихся школ остается тревожной медико-социальной проблемой.
2. Наряду с широкой распространенностью отмечается и довольно высокая средняя интенсивность курения.
3. Обращает на себя внимание значительная распространенность курения среди девочек.
4. Наиболее часто встречающимися факторами риска, провоцирующими курение, выступают психо-эмоциональные перегрузки и наличие курящих родственников и друзей.
5. С целью коррекции поведенческого стереотипа, направленного на формирование здорового образа жизни необходима разработка и внедрение в программу учебных заведений комплексных программ по профилактике курения, гигиеническому воспитанию и здоровому образу жизни.

Л и т е р а т у р а

1. Бабанов С. А. Роль табакокурения в развитии хронических неспецифических заболеваний // Здоровоохранение Российской Федерации. – 2002 – №1. – С.53-56.
2. Курение и здоровье (Материалы МАИР): Пер. с англ., (Под ред. Заридзе Д. Г., Лето Р.). – М.: Медицина, 1989. – 384 с.

3. Лаптев А. П., Горбунов В. В. Коварные разрушители здоровья. – М.: Советский спорт, 1990. – 45 с.

4. Ляхович А.В, Лозовская А.С. Методика разработки обучающих компьютерных программ с тестированием знаний для молодежи по проблемам здорового образа жизни //Профилактика заболеваний и укрепление здоровья.– 2001.–№4. – С.31–34.

5. Прохоров А. В.; Александров А. А. Некоторые аспекты табакокурения у детей и подростков // Здоровоохранение Российской Федерации. – 1990. – №2. – С. 21-25.

6. Скворцова Е. С. Прохоров А. В. Алкоголизация и курение среди школьников и подростков // Здоровоохранение Российской Федерации. – 1992. – №9. – С. 19-21

7. Шевгун А. Г. Тарасова Р. Н. Об организации санитарно – просветительной работы в борьбе с курением // Здоровоохранение Российской Федерации. – 1983. – №5. – С. 27-28.

К ВОПРОСУ ОБ ЙОДДЕФИЦИТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ В г. БЕЛГОРОДЕ И БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

В.А. Чуйко, С.Г. Чеботарев, Е.А. Шенцева, В.А. Яковенко
Белгородский государственный университет, медицинский факультет

Современное состояние проблемы йодного дефицита в Белгородской области

В последние десятилетия резко возрос интерес медицинской общественности к йоддефицитным заболеваниям (ИДЗ) в связи со значительным ростом этих заболеваний и их драматическими медико-социальными последствиями.

Наиболее очевидное проявление йодной недостаточности – эндемический зоб, который является предрасполагающим фактором для развития узловых новообразований, рака щитовидной железы, увеличению частоты врожденного гипотиреоза, способствует формированию необратимых нарушений мозга у плода и новорожденного и, как следствие этих нарушений – умственной отсталости (кретинизму, олигофрении).

Исследования, проведенные в 25 регионах России на детской популяции (10853 человека) обнаружили на всех исследованных территориях йодную недостаточность разной степени выраженности. Фактическое потребление йода населением данной возрастной группы составляет в среднем 40-80 мкг/сут при норме определенной ВОЗ, в 150 мкг/сут. [1].

В настоящее время для оценки тяжести йоддефицитных состояний и контроля программ по их ликвидации используют рекомендации, выработанные ВОЗ, ЮНИСЕФ и Международным комитетом по контролю за ИДЗ [2].

Таблица 1

Эпидемиологические критерии оценки тяжести ИДЗ

Критерии	Популяция	Степень тяжести ИДЗ		
		Легкая	Средняя	Тяжелая
Частота зоба, % (по данным пальпации)	Школьники	5-19,9	20-29,9	>30
Частота зоба, % ; увеличения объема ЩЖ (по данным УЗИ)	Школьники	5-19,9	20-29,9	>30
Концентрация йода в моче, медиана, мкг/л	Школьники	50-99	20-49	<20
Частота уровня ТТГ >5 мБ/л при неонатальном скрининге, %	Новорожденные	5-19,9	20-39,9	>40