

ПРАБЛЕМА КУРЭННЯ ТЫТУНЮ І ТЫТУНЁВАЙ ЗАЛЕЖНАСЦІ СЯРОД СТУДЭНЦКАЙ МОЛАДЗІ

Т. П. Дзюбкова

Праведзена добраахвотнае ананімнае анкетаванне 1485 студэнтаў класічнага ўніверсітэта, якія дасягнулі ў сярэднім 20-гадовага ўзросту. Паводле апытання, курцамі з'яўляюцца $26,06 \pm 1,14$ % юнакоў і дзяўчат. Сярод студэнтаў-курцоў трэць мае патрэбу ў сістэматычным курэнні, з іх $23,20 \pm 3,78$ % пакутуюць ад тытунёвай залежнасці сярэдняй і высокай ступеняў. Абгрунтавана неабходнасць распрацоўкі адукацыйных антысмакінгавых праграм і ўкаранення ў вышэйшых навучальных установах новых арганізацыйных тэхналогій адмаўлення ад тытуню.

There was done a voluntary anonymous survey of 1485 students of the classic university aged 20 at average. According to the results, $26,06 \pm 1,14$ % of young people smoke tobacco. One-third of smoking students are in need of systematic smoking, $23,20 \pm 3,78$ % suffer from tobacco addiction of average and high degree. There was explained the necessity of educational anti-smoking programs and new organization technologies.

Ключавыя словы: студэнты ўніверсітэта, курэнне тытуню, тытунёвая залежнасць, адукацыйныя антысмакінгавыя праграмы, тэхналогіі адмаўлення ад тытуню.

Паводле афіцыйнай інфармацыі Сусветнай арганізацыі аховы здароўя (СААЗ), звыш аднаго мільярда чалавек на планеце з'яўляюцца спажывацямі тытуню [1]. Гэта складае прыкладна трэць усёй папуляцыі ва ўзросце ад 15 гадоў. Міжнародныя эксперты адзначаюць няўхільны рост колькасці курцоў у апошнія дзесяцігоддзі ў многіх краінах і прагназуюць павелічэнне гэтай лічбы

да 1,6 млрд у 2025 годзе. У цяперашні час курэнне набыло характар тытунёвай «эпідэміі», з якой у цеснай прычынна-следчай сувязі знаходзіцца катастрафічны рост сардэчна-сасудзістых захворванняў, хранічнай абструктыўнай хваробы лёгкіх, анкалагічнай паталогіі. Курэнне тытуню – адна з асноўных прычын заўчаснай смяротнасці насельніцтва краін Еўропы ад інфаркта міякарда, мазгавога кровазліцця, рака лёгкага і злаякасных пухлін іншай лакалізацыі. Так, 85–95 % усіх выпадкаў рака лёгкага ў мужчын абумоўлены курэннем тытуню [2]. На сённяшні дзень праблема набывае актуальнасць і сярод жаночай часткі грамадства высокаразвітых краін свету ў сувязі з ростам колькасці курцоў-жанчын. Курэнне тытуню скарачае працягласць жыцця чалавека ў сярэднім на 10–15 гадоў, пры гэтым якасць жыцця курцоў у пажылым узросце значна ніжэйшая, чым у людзей, якія ніколі не спажывалі тытунь. Эксперты СААЗ папярэджваюць, што колькасць памерлых курцоў у 2020 годзе можа дасягнуць 2 млн чалавек, калі ў бліжэйшы час не будуць прыняты жорсткія меры барацьбы з тытунёвай «эпідэміяй» на міжнародным, еўрапейскім і нацыянальных узроўнях [3].

Рэспубліка Беларусь штодзень ад захворванняў, развіццё якіх абумоўлена курэннем тытуню, губляе ў сярэднім 42 чалавечых жыцці. За год гэтыя страты складаюць каля 15,5 тыс. чалавек [4]. Паводле даных Міністэрства аховы здароўя, спажывацямі тытуню з’яўляюцца 64,1% беларускіх мужчын. У апошнія гады ўзрасла колькасць курцоў сярод жанчын і падлеткаў. Так, у 2002 годзе курцом была кожная пятая беларуска, што склала 19,7 % ад агульнай колькасці жанчын у краіне. У цэлым 41,6 % дарослага насельніцтва Беларусі курыць тытунь. Інфармацыя, змешчаная ў афіцыйным бюлетэні СААЗ, сведчыць аб тым, што ў 2001 годзе спрабавалі курыць тытунь 31,2 % беларускіх хлопчыкаў і 43,3 % дзяўчынак 13–15 гадоў [5]. Вынікі сацыялагічных апытанняў паказалі, што курыць амаль палова моладзі краіны 15–19-гадовага ўзросту, з іх 27 % складаюць дзяўчаты. З курэннем тытуню ў Беларусі звязаны 30–40 %

смяротных зыходаў ішэмічнай хваробы сэрца, 30 % – анкалагічных захворванняў [4].

У міжнародных дакументах па барацьбе з тытунём адзначаецца, што пераважная большасць смяротных выпадкаў, абумоўленых курэннем, прагназуецца ў бліжэйшыя 25 гадоў менавіта сярод тых людзей, якія з'яўляюцца спажыўцамі тытуню або тытунёвых вырабаў у цяперашні час [3]. Адмова ад тытуню або скарачэнне спажывання яго дарослым насельніцтвам краіны мае вялікае значэнне для паляпшэння якасці грамадскага здароўя ў бліжэйшай і сярэднетэрміновай перспектыве. На дасягненне гэтай мэты накіраваны такія першапачатковыя меры аздаравлення беларускай нацыі, як забарона курэння тытуню ў грамадскіх месцах, на транспарце, у лячэбна-прафілактычных і адукацыйных установах, на працоўных месцах. У краіне зацверджана Комплексная (міжведамасная) праграма барацьбы супраць тытуню на 2011–2015 гады і распрацаваны Комплексны план мерапрыемстваў па барацьбе супраць курэння на 2011–2015 гады, ажыццяўляюцца мерапрыемствы Плана рэалізацыі асноўных палажэнняў Рамачнай канвенцыі СААЗ па барацьбе супраць тытуню, якую Рэспубліка Беларусь ратыфікавала яшчэ ў 2005 годзе. Аднак нягледзячы на актыўныя меры па процідзеянні курэнню на дзяржаўным і рэгіянальных узроўнях, распаўсюджанасць курэння сярод розных сацыяльных слаёў насельніцтва застаецца па-ранейшаму высокай. Абгрунтаваную занепакоенасць і трывогу выклікае выяўленая на працягу 2007–2010 гадоў негатыўная тэндэнцыя павелічэння долі дзяцей і падлеткаў, якія спрабавалі курыць тытунь [6]. У сувязі з гэтым набывае актуальнасць праблема вывучэння распаўсюджанасці курэння сярод студэнцкай моладзі. Менавіта яна прадстаўляе сабой стратэгічны рэзерв высокакваліфікаваных спецыялістаў для розных галін народнай гаспадаркі і ад стану яе здароўя залежыць паспяхова рэалізацыя працоўнага і абарончага патэнцыялаў краіны ў бліжэйшыя гады.

Мэтамі даследавання былі вызначаны – выяўленне частаты курэння тытуню сярод студэнтаў класічнага ўніверсітэта, матывацый спажывання

тытуню на працягу вучобы ў вышэйшай навучальнай установе і ўстанаўленне існавання тытунёвай залежнасці ў студэнтаў – рэгулярных курцоў.

Матэрыял і метады. Для дасягнення пастаўленых мэт было запланавана навуковае даследаванне метадам ананімнага анкетавання 1800 студэнтаў, якія навучаліся на 12 факультэтах універсітэта па розных спецыяльнасцях (падвыбаркі былі аднолькавымі па колькасці ўдзельнікаў). Даследаванне ажыццяўлялася на працягу 2005–2010 гадоў. Абавязковай умовай апытання была добраахвотная згода рэспандэнтаў. Студэнты былі папярэдне азнаёмы з мэтай апытання, умовамі захоўвання канфідэнцыяльнасці персанальнай інфармацыі і правіламі запаўнення анкеты. Кожнае пытанне анкеты патрабавала толькі аднаго адказу (рэспандэнты выбіралі яго самастойна з прапанаваных варыянтаў адказаў). На момант правядзення апытання 197 чалавек адсутнічалі, 1577 студэнтаў пагадзіліся прыняць удзел у даследаванні. Сярэдні ўзрост рэспандэнтаў склаў $20,04 \pm 0,78$ гады. Сярод удзельнікаў апытання дзяўчат было 1171 (78,86 %), юнакоў – 314 (21,14 %). Даследаванне ўключала два этапы. Першы этап прадугледжваў атрыманне дэмаграфічных даных і звестак аб агульнай колькасці курцоў сярод юнакоў і дзяўчат, якія дасягнулі ў сярэднім 20-гадовага ўзросту. На другім этапе 468 рэспандэнтаў атрымалі падрабязную анкету, якая ўтрымлівала некалькі блокаў пытанняў наконт курэння (узрост пачатку курэння, асноўныя матывы, першыя адчуванні і г.д.). У пералік пытанняў для курцоў быў уключаны тэст Фагерстрэма для выяўлення тытунёвай залежнасці і ацэнкі яе ступені ў балах [7]. Анкеты, якія не адпавядалі правілам запаўнення ($n = 92$), былі выключаны з выбарчай сукупнасці. Агульная колькасць анкет, прыдатных для аналізу і атрымання рэпрэзентатыўных вынікаў даследавання, склала 1485 адзінак. Для статыстычнай апрацоўкі выкарыстаны стандартны пакет камп'ютарных праграм Statistica (версія 6.0). Аналіз якасных прыкмет ажыццяўлялі шляхам разліку выбарчай долі і яе памылкі. Вызначалі даверныя граніцы адноснай велічыні з 95 %-й верагоднасцю беспамылковага прагнозу. Для параўнання

доляў пасля праверкі адпаведнасці пераменных нармальнаму размеркаванню выкарыстоўвалі крытэрыі z . Розніцу паміж групамі лічылі статыстычна значнай пры ўзроўні $p < 0,05$.

Вынікі даследавання і іх абмеркаванне. Частата курэння тытуню сярод студэнтаў класічнага ўніверсітэта, якія дасягнулі ў сярэднім 20-гадовага ўзросту, складае $26,06 \pm 1,14$ %. Паводле апытання, курцамі з'яўляюцца $25,28 \pm 1,27$ % дзяўчат і $28,98 \pm 2,56$ % юнакоў. Сярод іх патрэбу ў сістэматычным курэнні маюць $32,30 \pm 2,38$ % рэспандэнтаў. Вынікі другога этапу даследавання сведчаць аб тым, што пераважная большасць ($85,20 \pm 2,38$ %) студэнтаў пачала курыць тытунь у падлеткавым узросце, а $2,24$ % юнакоў і дзяўчат мелі першыя спробы курэння да 12 гадоў жыцця. Трэцяя частка студэнтаў-курцоў набыла вопыт курэння тытуню ва ўзросце да 15 гадоў, а $52,02 \pm 3,35$ % – у старэйшым падлеткавым узросце. Кожны восьмы студэнт зрабіў усвядомлены выбар, пачаўшы курыць пасля 18 гадоў.

Характар суб'ектыўных адчуванняў пры выкурванні першай цыгарэты быў разнастайны. Выбарка ўключала курцоў на момант апытання, а таксама тых, хто курыў раней або спрабаваў курыць, але кінуў ($n = 270$). Больш чым у паловы ($64,07 \pm 2,92$ %) юнакоў і дзяўчат першыя адчуванні былі негатыўныя (галавакружэнне, млосць, ірвота, мускульнае дрыжанне). Ім доўга помніліся агідны смак цыгарэты і непрыемны пах тытунёвага дыму. Некаторыя рэспандэнты адзначалі моцны галаўны боль і пачуццё разбітасці нават праз некаторы час пасля непрацяглага курэння. Для часткі юнакоў і дзяўчат першы негатыўны вопыт курэння стаў падставай для адмаўлення ад тытуню назаўсёды. Але $27,78 \pm 2,73$ % рэспандэнтаў захоўваюць у памяці прыемныя ўспаміны пра першы эпизод курэння: лёгкасць у думках, своеасаблівае адчуванне свабоды, набыццё моцы і ўпэўненасці ў сваіх магчымасцях пасля курэння. Ім спадабаліся смак і пах тытунёвага дыму. Трэба адзначыць, што доля юнакоў, зведаўшых прыемныя адчуванні пры выкурванні першай цыгарэты, у 1,6 разоў перавышала долю дзяўчат ($40,91 \pm 7,41$ % і $25,22 \pm 2,89$ %

адпаведна, $p = 0,05$). Толькі ў $8,15 \pm 1,67$ % пачынаючых курцоў першыя адчуванні ад тытуню былі індывідуальнымі.

Стымулам для пачатку курэння тытуню юнакамі і дзяўчатамі сталі розныя прычыны (табл. 1). Прыярытэтнае месца сярод іх займае цікаўнасць, што асабліва характэрна для падлеткавага ўзросту. Пошук знешніх пацвярджэнняў асабістай значнасці і прызнання ў асяроддзі равеснікаў, жаданне пазбавіцца адзіноты і суму, няздольнасць рацыянальна арганізаваць свой вольны час абумовілі перайманне звычак сяброў-курцоў і схільнасць падпарадкоўвацца іх ўплыву ў чвэрці рэспандэнтаў. Імкненне пазбегнуць вырашэння рэальных жыццёвых праблем, палепшыць свой унутраны эмацыянальны стан праз выкурванне чарговай цыгарэты назіраліся ў кожнага пятага юнака і кожнай дзявятай дзяўчыны курцоў. Гэтая падмена часта маскіруе заніжаную самаацэнку, адсутнасць вопыту супраціўляцца цяжкасцям жыцця, няздольнасць прымаць самастойныя канструктыўныя рашэнні. Але трэба помніць аб тым, што тытунь стварае толькі ілюзію вырашэння праблемы. Кожны восьмы юнак фарміраваў свой стандарт паводзін на прыкладзе курэння тытуню бацькамі або іншымі членамі сям'і.

Табліца 1 – Матывацыі пачатку курэння тытуню студэнтамі класічнага ўніверсітэта (у тым ліку ў падлеткавым узросце)

Асноўны матыв	Дзяўчаты ($n = 240$)		Юнакі ($n = 49$)		Усяго ($n = 289$)	
	абс.	$P \pm s_p, \%$	абс.	$P \pm s_p, \%$	абс.	$P \pm s_p, \%$
Цікаўнасць	141	$58,75 \pm 3,18$	15	$30,61 \pm 6,58^*$	156	$53,98 \pm 2,93$
Курэнне сяброў	56	$23,33 \pm 2,73$	13	$26,53 \pm 6,31$	69	$23,88 \pm 2,51$
Імкненне пазбегнуць рэчаіснасці	28	$11,67 \pm 2,07$	11	$22,45 \pm 5,96$	39	$13,49 \pm 2,03$
Курэнне бацькоў або іншых членаў сям'і	10	$4,17 \pm 1,29$	6	$12,24 \pm 4,68$	16	$5,54 \pm 1,35$
Жаданне быць						

такім (такой), «як усе»	5	2,08±0,92	4	8,16±3,91	9	3,11±1,02
----------------------------	---	-----------	---	-----------	---	-----------

Заўвага – * Розніца паміж групамі статыстычна значная ($p < 0,05$).

Паводле вынікаў апытання, пераважная большасць ($97,22 \pm 1,94 \%$) студэнтаў-курцоў усведамляе, што курэнне тытуню наносіць урон іх уласнаму здароўю. Нягледзячы на наяўнасць ведаў аб шкодзе тытуню, кожны чацвёрты рэспандэнт працягвае курыць у перыяд навучання ў вышэйшай навучальнай установе. Асноўныя матывацыі працягу курэння тытуню студэнтамі ўніверсітэта прадстаўлены ў табл. 2.

На жаль, трэцяя частка юнакоў і дзяўчат не мае жадання кінуць курыць, а кожны дзясяты рэспандэнт адзначае адсутнасць стымулу для адмаўлення ад тытуню. У людзей сталага ўзросту найбольш важкімі аргументамі для прыняцця такога рашэння з'яўляюцца праблемы са здароўем [8]. Сур'ёзныя хваробы, абумоўленыя курэннем, развіваюцца ў большасці выпадкаў праз 25–30 гадоў пасля пачатку курэння [3]. Моладзь недаацэньвае ролю гэтага фактара. У цяперашні час юнакі і дзяўчаты адчуваюць сябе здаровымі і бачаць у будучыні перспектывы і паспяховыя. Яны не задумваюцца аб тым, што праз дзесяцігоддзі могуць узнікнуць нейкія праблемы, тым больш звязаныя з курэннем у дадзены момант. Чвэрць рэспандэнтаў-курцоў адзначае, што асноўнай перашкодай для адмаўлення ад тытуню з'яўляецца курэнне сяброў, у тым ліку аднакурснікаў.

Табліца 2 – Матывацыі працягу курэння тытуню студэнтамі класічнага ўніверсітэта ў перыяд навучання

Асноўны матыв	Юнакі і дзяўчаты ($n = 119$)		
	абс.	$P \pm s_p, \%$	95 % ДІ*
Адсутнасць жадання кінуць курыць	39	$32,77 \pm 4,30$	24,25–41,29
Курэнне сяброў	29	$24,37 \pm 3,94$	16,58–32,16
Стрэсы, жыццёвыя цяжкасці,	21	$17,65 \pm 3,49$	10,73–24,57

праблемы з вучобай			
Беспаспяховасць самастойных спроб кінуць курыць	13	10,92 ± 2,86	5,23–16,58
Адсутнасць стымулу для адмаўлення ад тытуню	11	9,24 ± 2,65	3,98–14,50
Іншыя прычыны	6	5,04 ± 2,01	1,06–9,02

Заўвага – * 95 % ДІ адзначае даверны інтэрвал пры 95 %-м узроўні значнасці.

Частка студэнтаў шчыра прызналася, што не менш важную ролю наогул іграе сумеснае баўленне часу з іншымі курцамі і распіццё з імі алкагольных напояў. Амаль кожны пяты рэспандэнт лічыць неабходным звярнуцца да выкурвання цыгарэты пры ўзнікненні праблемных сітуацый, для ліквідацыі наступстваў стрэсу і псіха-эмацыянальнага перанапружання. За гэтым стылем паводзін хаваецца, як правіла, няўдалая мадэль фарміравання жыццёвых звычак, перш за ўсё адсутнасць вопыту пераадолення жыццёвых цяжкасцей, заніжаная самаацэнка, якая патрабуе знешніх пацвярджэнняў уласнай значнасці, сузалежнасць і адсутнасць жадання прыкласці намаганні для канструктыўнага вырашэння праблемы. Кожны дзясяты студэнт называе адной з прычын працягу курэння ў перыяд навучання беспаспяховасць самастойных спроб кінуць курыць. Частка рэгулярных курцоў прадпрымала неаднаразовыя спробы адмаўлення ад тытуню, але з-за патрэбы арганізма ў чарговай дозе нікаціну зноў вярталася да курэння. Абедзве прыкметы (патрэба ў сістэматычным курэнні тытуню і беспаспяховасць самастойных спроб кінуць курыць) з'яўляюцца класічнымі крытэрыямі тытунёвай залежнасці. Разам з тым $83,49 \pm 3,56$ % юнакоў і дзяўчат упэўнены, што змогуць у любы момант адмовіцца ад тытуню. Праведзенае апытанне сведчыць аб тым, што студэнцкая моладзь, якая курыць тытунь, як правіла, не ўсведамляе наяўнасць тытунёвай залежнасці і пераацэньвае магчымасці самастойнага адмаўлення ад тытуню.

Адной з прычын адмаўлення курцоў ад тытуню з паспяховым вынікам сталі рэгулярныя фізічныя трэніроўкі і спорт. Так, $13,76 \pm 3,30$ % студэнтаў паспрабавалі кінуць курыць, пачаўшы займацца ў спартыўных секцыях

(баскетбол, плаванне, усходнія адзінаборствы) і трэнажорных залах. На жаль, сярод іх не было рэгулярных курцоў. Дасягненне акрэсленай мэты (найлепшы спартыўны вынік, перамога ў спаборніцтвах, падтрымка добрай фізічнай формы) патрабавала сур'ёзнай псіхалагічнай падрыхтоўкі, строгага прытрымлівання рэжыму трэніровак, здаровага ладу жыцця. Яшчэ на пачатковым этапе пераважная большасць юнакоў і дзяўчат палічыла несумяшчальнымі спорт і курэнне. У працэсе рэгулярных трэніровак паляпшаліся самаадчуванне і настрой, паступова фарміраваліся ўпэўненасць у сабе і ўстойлівасць да стрэсаў, відавочна ўзрастала самаацэнка. Акрамя ўдасканалення фізічнай формы, былыя курцы адзначалі набыццё вопыту канструктыўнага вырашэння складаных жыццёвых праблем. Сярод студэнтаў-курцоў, якія пачалі актыўна займацца спортам і фізічнымі практыкаваннямі, толькі двое ў далейшым узнавілі курэнне тытуню, прычым адзін з юнакоў спыніў рэгулярныя фізічныя трэніроўкі.

Паводле вынікаў тэста Фагерстрэма, сярод студэнтаў-курцоў, якія маюць штодзённую неаднаразовую патрэбу ў чарговай дозе нікаціну ($n = 125$), пакутуюць ад тытунёвай залежнасці высокай ступені $6,40 \pm 2,19$ % чалавек. Яны закурваюць першую цыгарэту на працягу паўгадзіны пасля абуджэння, а некаторыя – адразу пасля сну, на працягу першых 5 хвілін. Ім вельмі цяжка доўга ўстрымлівацца ад тытуню ў месцах, забароненых для курэння. Пры моцным жаданні закурыць яны выкарыстоўваюць любую магчымасць для выкурвання чарговай цыгарэты і мэтанакіравана шукаюць прыдатнае для гэтага месца. Колькасць штодзённа выкурваемых цыгарэт у курцоў з высокай ступенню залежнасці звычайна перавышае 10–15 штук. Кожны шосты студэнт, які з'яўляецца рэгулярным курцом ($16,80 \pm 3,34$ %), мае тытунёвую залежнасць сярэдняй ступені. Такім чынам, амаль чвэрць ($23,20 \pm 3,78$ %) юнакоў і дзяўчат з ліку штодзённых курцоў пакутуе ад тытунёвай залежнасці сярэдняй і высокай ступеняў. Такія курцы не могуць адмовіцца ад тытуню самастойна ў сувязі з непазбежным развіццём сіндрому адмены (абстыненцыя). Пераважнай

большасці курцоў, матываваных на адмаўлення ад тытуню, незалежна ад узросту патрабуецца прафесійная дапамога ўрача-нарколога. Але нават высокаматываваным курцам пры высокай ступені тытунёвай залежнасці не ўдаецца зусім адмовіцца ад тытуню пасля першага курсу лячэння. Для кожнага пацыента ўрач распрацоўвае індывідуальную лячэбную праграму, разлічаную на 2–3 курсы працягласцю ад 6 да 12 месяцаў кожны [7]. Крыху больш чым у кожнага трэцяга з рэгулярных курцоў ($37,60 \pm 4,33$ %) выяўлена тытунёвая залежнасць слабай ступені, а ў $39,20 \pm 4,37$ % рэспандэнтаў – вельмі слабай. Прынцыповае значэнне для выбару лячэбнай тактыкі мае факт наяўнасці ў курца тытунёвай залежнасці і ступень яго матываванасці да адмаўлення ад курэння. Спецыялісты адзначаюць, што моц залежнасці ад тытуню фарміруецца паступова, прапарцыянальна працягласці курэння і колькасці выкурваемых штодзённа цыгарэт. Сіндром паталагічнай цягі да тытуню, які складае аснову тытунёвай залежнасці, развіваецца звычайна праз 3–4 гады эпизадычнага курэння [9]. Асноўны крытэрыў гэтага сіндрому – патрэбнасць у сістэматычным, штодзённым курэнні. Прыкладна ў 15 % курцоў, незалежна ад узросту, паталагічная цяга да тытуню развіваецца пасля першых спроб курэння. Звяртае ўвагу той факт, што $60,00 \pm 4,38$ % рэспандэнтаў – рэгулярных курцоў неаднаразова спрабавалі самастойна, без дапамогі ўрача, кінуць курыць, але вынікі былі беспаспяховымі.

Асноўнай прычынай узнаўлення курэння $38,53 \pm 4,66$ % юнакоў і дзяўчат з'явілася спажыванне тытуню сябрамі. Чалавеку наогул лягчэй адмовіцца ад тытуню і падтрымліваць здаровы лад жыцця, калі яму дапамагае ў гэтым сацыяльнае асяроддзе, у якім таксама няма курцоў. Жыццёвыя цяжкасці, стрэсы і праблемы з вучобай абумовілі рэцыдыў курэння ў $11,01 \pm 3,00$ % рэспандэнтаў. Акрамя таго, $27,52 \pm 4,28$ % студэнтаў-курцоў адзначалі неадольнае жаданне закурыць, а $22,94 \pm 4,03$ % спасылаліся на дрэнны настрой і самаадчуванне, якія значна паляпшаліся пры паступленні ў арганізм чарговай дозы нікаціну. Апошнія прыкметы яскрава сведчаць аб развіцці сіндрому

абстыненцыі ў паловы ($50,46 \pm 4,49$ %) студэнтаў – рэгулярных курцоў, якія спрабавалі самастойна кінуць курыць.

Працягласць тэрміну ўстрымання ад тытуню вагалася ў пераважнай большасці курцоў ад аднаго тыдня да аднаго месяца. Але праяўленне сіндрому адмены і паталагічная цяга да тытуню абумовілі рэцыдыў, і яны аднавілі курэнне. Толькі невялікая частка ($4,00 \pm 1,75$ %) курцоў з тытунёвай залежнасцю здолела пражыць без курэння на працягу аднаго года. Найменшы прамежак часу ўстрымання ад тытуню склаў 48 гадзін. Яго ледзь вытрымаў юнак з тытунёвай залежнасцю высокай ступені. Вынікі даследавання пацвярджаюць, што тытунёвая залежнасць – гэта хранічная хвароба, якая патрабуе кваліфікаванай медыцынскай дапамогі і працяглага лячэння. На жаль, $91,67 \pm 3,26$ % рэспандэнтаў не ведаюць, да спецыяліста якога профілю трэба звяртацца за дапамогай у такіх выпадках, а $87,50 \pm 3,90$ % курцоў не валодаюць інфармацыяй аб сучасных магчымасцях лячэння тытунёвай залежнасці і эфектыўнасці розных метадаў антысмакінгавай тэрапіі.

Такім чынам, вынікі сацыялагічнага апытання студэнтаў класічнага ўніверсітэта прадэманстравалі актуальнасць праблемы курэння тытуню і тытунёвай залежнасці ў асяроддзі моладзі, а таксама неабходнасць яе неадкладнага вырашэння на розных узроўнях для дасягнення канчатковых мэт – абароны цяперашняга і будучага пакаленняў ад згубных наступстваў спажывання тытуню, фарміравання паважлівых адносін да каштоўнасцей жыцця і захавання здароўя нацыі. Спецыялісты ў галіне палітыкі па барацьбе з тытунём (урачы, псіхолагі, валеолагі і інш.) павінны распрацаваць і ўкараніць інфармацыйна-адукацыйныя і лячэбныя антысмакінгавыя праграмы, аснову якіх складаюць, як мінімум, **тры палажэнні**. Па-першае, *курэнне тытуню – дзеянне адвольнае*. На першапачатковым этапе яно поўнасцю падпарадкавана волі чалавека і з'яўляецца вынікам яго ўласнага выбару. Але гэта права павінна быць рэалізавана ва ўмовах вычарпальнай інфармаванасці аб небяспецы курэння, уплыву яго на здароўе ў бліжэйшы час і доўгатэрміновай перспектыве,

аб тытунёвай залежнасці, яе прыкметах і неабходнасці прафесійнай дапамогі пры прыняцці рашэння аб адмаўленні ад тытуню. Па-другое, *курэнне – дзеянне матываванае*. Апытанне студэнтаў пацвердзіла той факт, што спажыванне тытуню можа ствараць ілюзію задавальнення некаторых псіхалагічных патрэб чалавека, такіх як павышэнне самаацэнкі і ролі ўласнай значнасці, пазбаўленне ад адзіноты і суму, дасягненне самастойнасці. Прэвентыўная работа з пачынаючымі курцамі павінна ўключаць пошук альтэрнатыўных спосабаў задавальнення гэтых патрэб, накіраваных перш за ўсё на рознабаковае развіццё асобы (спартыўная падрыхтоўка, авалоданне замежнымі мовамі, творчасць). Трэба ўдасканальваць формы і метады псіхалагічнай дапамогі студэнцкай моладзі, практыкаваць індывідуальныя і групавыя трэнінгавыя заняткі па фарміраванні ўстойлівасці да стрэсаў, ўпэўненасці ў сабе і вызваленні ад сузалежнасці. Па-трэцяе, *курэнне – дзеянне з усвядомленай шкодай для здароўя*, што таксама пацвярджаюць вынікі даследавання. Але простае павелічэнне аб'ёму інфармацыі аб негатыўных наступствах курэння тытуню і мерапрыемствы, засяроджаныя на запалохванні імі моладзі, прадэманстравалі сваю неэфектыўнасць. У цяперашні час прафілактычная работа з патэнцыяльнымі курцамі павінна быць сканцэнтравана на фарміраванні ўстановак і формаў паводзін, накіраваных на здаровы лад жыцця (замышчальная тэхналогія). Сутнасць гэтай тэхналогіі заключаецца ў тым, каб прапанаваць студэнту эфектыўную альтэрнатыву курэнню тытуню ў залежнасці ад яго індывідуальных асаблівасцяў і асабістых патрэб (наведванне спартыўных секцый і трэнажорных залаў для ўдасканалення фізічнай формы, авалоданне карысным рамяством, іграй на музычным інструменце і г. д.). Фарміраванне матывацыі адмаўлення ад тытуню ў рэгулярных курцоў належыць да сферы медыцынскіх, псіхалагічных і сацыяльных тэхналогій, а медыкаментознае лячэнне тытунёвай залежнасці з'яўляецца прафесійнай кампетэнцыяй толькі ўрача. Сучасныя праграмы лячэння тытунёвай залежнасці ўключаюць змяненне стратэгіі паводзін курца (патрабуюцца дапамога псіхолага і падтрымка

сацыяльнага асяроддзя), нікаціназамышчальную тэрапію (для прадухілення сіндрому адмены), а таксама размовы ўрача для ўзмацнення матывацыі адмаўлення ад тытуню.

Вывады.

1. Частата курэння тытуню сярод студэнтаў класічнага ўніверсітэта, якія дасягнулі ў сярэднім 20-гадовага ўзросту, складае $26,06 \pm 1,14$ %. Сярод студэнтаў-курцоў трэць мае патрэбу ў сістэматычным курэнні, з іх $23,20 \pm 3,78$ % пакутуюць ад тытунёвай залежнасці сярэдняй і высокай ступеняў. У пераважнай большасці выпадкаў студэнцкая моладзь не ўсведамляе наяўнасць тытунёвай залежнасці і слаба матывавана да адмаўлення ад тытуню.

2. Асноўнымі прычынамі працягу курэння студэнтаў у перыяд навучання ва ўніверсітэце з'яўляюцца адсутнасць жадання кінуць курыць і стымулу для адмаўлення ад тытуню, наяўнасць курцоў у сацыяльным асяроддзі, перш за ўсё курцоў-сяброў, недахоп вопыту пераадолення жыццёвых цяжкасцей і канструктыўнага вырашэння праблем, беспаспяховасць самастойных (без дапамогі ўрача) спроб кінуць курыць.

3. Сучасныя тэхналогіі прафілактыкі курэння і адмаўлення ад тытуню павінны быць сканцэнтраваны на фарміраванні ў студэнцкай моладзі ўстановак і формаў паводзін, накіраваных на здаровы лад жыцця. Адной з найбольш эфектыўных альтэрнатыв курэнню з'яўляюцца рэгулярныя фізічныя трэніроўкі і спорт. Студэнты, якія пакутуюць ад тытунёвай залежнасці і матываваны да адмаўлення ад тытуню, маюць патрэбу ў прафесійнай дапамозе ўрача-нарколага, кансультаванні спецыяліста-псіхолага і падтрымцы сацыяльнага асяроддзя, у якім няма курцоў.

Спіс цытаваных крыніц

1. Сдерживание эпидемии : Правительства и экономическая подоплека борьбы против табака : Публикация Европейского регионального бюро ВОЗ для Всемирного банка. – Копенгаген, 2000.

2. Левшин, В.Ф. Табак и злокачественные заболевания / В.Ф. Левшин, Д.Г. Заридзе // Вопросы онкологии. – 2003. – Т. 49, №4. – С. 391–399.
3. Европейская стратегия ВОЗ в области политики по прекращению курения табака: Европейское региональное бюро ВОЗ. – Копенгаген, 2003. – 40 с.
4. Постоялко, Л.А. Некоторые проблемы здравоохранения Беларуси и расширение его социальной базы / Л.А. Постоялко [и др.] // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2005. – № 3. – С. 3–9.
5. WHO European Country Profiles on Tobacco Control. – Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2003 (document EUR/03/5041305).
6. Республиканская акция «Беларусь против табака» стартовала: М-во здравоохранения Респ. Беларусь [Электронный ресурс]. – 2011. – Режим доступа : <http://www.belarus-portal.ru/news/health/175-belarusprotiv-tabaka.html>.
7. Чучалин, А.Г. Практическое руководство по лечению табачной зависимости / А.Г. Чучалин, Г.М. Сахарова, К.Ю. Новиков // Русский медицинский журнал. – 2001. – Т. 9, № 21. – С. 904–910.
8. Левшин, В.Ф. Результаты обследования курильщиков, мотивированных на отказ от курения / В.Ф. Левшин [и др.] // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2004. – № 4. – С. 24–30.
9. Смирнов, В.К. Клиника и терапия табачной зависимости / В.К. Смирнов. – М., 2000. – 96 с.