

УДК 613.84:613.6.02:616-057.36IP:92.50.144.106

ПРОБЛЕМА ТАБАКОКУРЕНИЯ КАК МОДИФИЦИРУЕМОГО ФАКТОРА РИСКА У СОТРУДНИКОВ СИЛОВЫХ СТРУКТУР

Биккина Г.М.

Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, e-mail: bikkinina.ru@mail.ru

Курение является фактором риска развития многих заболеваний, распространенность которого среди всех сотрудников силовых структур различна. Наибольшая частота курения встречалась в таких службах, как патрульно-постовая служба милиции, уголовный розыск. Установлены основные причины курения среди служащих ОВД. Показана зависимость уровня тревожности и желания бросить курить. Дана оценка эффективности применения информационных технологий.

Ключевые слова: курение, сотрудники силовых структур, информационные технологии

PROBLEM OF TOBACCO SMOKING AS THE MODIFIED FACTOR OF RISK IN THE COLLEAGUES OF THE PRIMARY STRUCTURES OF

Bikkinina G.M.

Bashkir state medical university, Ufa, e-mail: bikkinina.ru@mail.ru

Smoking is the factor of the risk of the development of many illnesses, whose prevalence among all colleagues of primary structures is different. The greatest frequency of smoking was encountered in such services, as it is patrol – the point-duty service of the police, criminal search. Are established the basic reasons for smoking among employees. The dependence of the level of anxiety and desire to throw to smoke is shown. The effectiveness of the application of information technologies is studied.

Keywords: smoking, the colleagues of the primary structures, the information technologies

Курение табака является проблемой мирового масштаба [1]. С 2009 года в России стартовала программа по формированию здорового образа жизни «Здоровая Россия» (включая борьбу с чрезмерным потреблением алкоголя и табака). Сокращение потребления табака было определено, как приоритетное направление государственной политики по формированию здорового образа жизни [11].

В 2010 году подготовлена к принятию Национальная стратегия по борьбе против табакокурения на период до 2014 года и внесены изменения в некоторые законодательные акты Российской Федерации в связи с присоединением России к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. В табачном дыме содержится около 4000 химических соединений, в том числе 70, вызывающих рак, даже при пассивном курении. Курильщик с каждой выкуренной сигаретой сокращает свою жизнь в среднем на 6 минут. Борьба с курением эффективна лишь при проведении долговременных целевых программных мер [2].

Результаты реализации кампании «Здоровая Россия» в 2009 году показали, что в России огромное количество людей желают бросить курить. Статистика звонков на «горячую линию» по вопросам отказа от табака и работы центров здоровья показывает, что из 30000 звонков 95% относятся к проблеме табакокурения. Половина обратившихся лиц интересуются методами отказа

от курения. Сегодня в России курит около 44 млн человек, из них более 60% мужчин. К сожалению, число курящих женщин в России возросло в 2 раза за последние несколько лет [2].

Табакокурение является фактором риска развития многих заболеваний таких, как рак легких, гортани, хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма и др.). Известно, курение вызывает сужение коронарных сосудов [2, 5]. Повышение приверженности к ведению здорового образа жизни и сохранения здоровья работающего населения является актуальной задачей.

Цель нашего исследования: оценить частоту модифицируемого фактора риска – курение и влияние информационных технологий на формирование здорового образа жизни у сотрудников правоохранительных органов.

Материал и методы исследования

Частота факторов риска изучалась по анкете ВОЗ-CINDI, а причины никотиновой зависимости – по разработанной нами анкете у 1238 сотрудников органов внутренних дел. Мотивацию бросить курить оценивали по Prochaska J.O., DiClemente C.C. (1992) с дополнением по Dijkstra A. (2000) [7, 10].

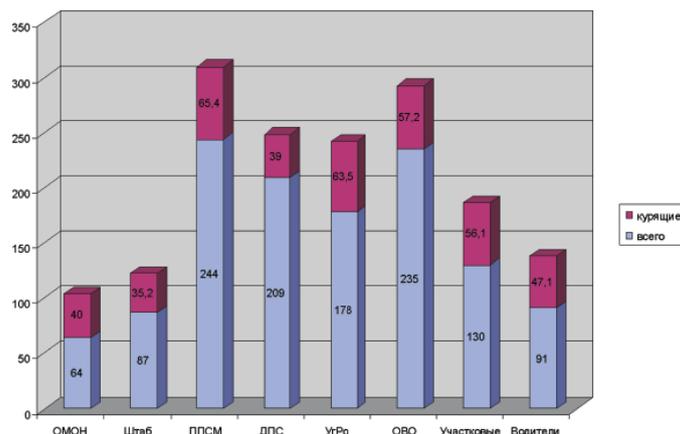
Оценка эффективности образовательной программы проводилась среди 526 сотрудников ОВД до, после и через 12 месяцев обучения. Группы формировались путем случайной выборки слушателей. Первая группа (n-306) – сотрудники ОВД, для них проводилась образовательная программа по специальным вопросам и вторая группа (n-220) – группа сравнения, которая данную программу изучала самостоятельно. Группы были идентичными по возрасту и полу.

Результаты исследования и их обсуждение

По данным анкетирования, мужчины в возрасте до 30 лет чаще связывали возникновение заболеваний с такими ведущими факторами, как стресс, наследственность и плохая экология, и лишь немногие назвали курение.

Результаты исследования показали значительное распространение никотиновой зависимости, так, курение наблюдалось в 50,4% случаев, количество ежедневно выкуриваемых сигарет составило

14,23 ± 2,12 штук. Частота курения сотрудников силовых структур отличалась среди различных подразделений, чаще курили сотрудники службы уголовного розыска – 61,5%, отдела военизированной охраны (ОВО) – 57,2%, службы участковых оперуполномоченных – 56,1%, патрульно-постовой службы милиции (ППСМ) – 55,4% респондентов. Реже отмечалось курение среди штабных работников, сотрудников отдела особого назначения и дорожно-постовой службы (рисунок).



Частота курения среди сотрудников различных подразделений (%)

Полученные результаты свидетельствуют: никотиновая зависимость чаще встречалась в молодом возрасте, в возрасте 20–29 лет наблюдалась у 353 (56,5%) с достоверным снижением к возрасту 40–49 лет.

Основными причинами, по которым сотрудники продолжали курить, были: «Не хватает силы воли» – 156 (25,05%), «Помогает справиться со стрессом» – 187 (29,88%), «Приходится курить на работе за компанию, так как без этого невозможно на работе» – 125 (20%) опрошенных. Число сотрудников, указавших на такие причины: «Нет денег на приобретение никотинзамещающих препаратов», «Нет денег на визит к специалисту», «Нет времени сходить на консультацию к специалисту», «Помогает думать», «Нравится курить», «Не знаю, как бросить курить» составило 157 (25,09%) мужчин. Достоверно большее число лиц, кто не желает бросить курить, было в возрасте 20–29 лет – 30,5%, в возрасте 30–39 лет – 9,9%, ($p < 0,05$), которые, согласно определению Jarvis, считаются «заядлыми курильщиками», т.к. невосприимчивы к советам по прекращению курения [4]. В Англии заядлых курильщиков насчитывается 16%, в США – 13,7% [7].

Состояние психоэмоционального стресса, в значительной мере, определяет устой-

чивость поведенческих факторов риска. Это связано с тем, что существует мнение об антистрессовым действием никотина [1, 6]. Изучение особенностей психоэмоционального состояния обследуемых позволило установить зависимость частоты курения от уровня тревожности сотрудников силовых структур. По нашим данным, мужчины с низким уровнем личностной тревожности чаще курили по сравнению с лицами, имеющими высокий и средний уровень личностной тревожности. Чем выше уровень личностной тревожности, тем большее число мужчин желают бросить курить, так, наибольшее число желающих было при высоком уровне тревожности – 97,3% желают бросить курить, а при низком уровне личностной тревожности – 45,8% (табл. 1).

Полученные данные свидетельствуют, что курение встречалось чаще у мужчин с высокой ситуативной тревожностью, по сравнению с теми, кто имел средний и низкий уровень тревожности. Однако наблюдается обратная тенденция: у курящих людей определяется значительно низкая, чем у некурящих, жизнеспособность на фоне высокой роли эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности, что позволяет рассматривать никотиновую зависимость как фактор, усугубляющий психологическое состояние [1].

Таблица 1

Частота лиц, желающих и не желающих бросить курить среди курящих мужчин с различным уровнем тревожности

Уровни тревожности	Ситуативная тревожность					Личностная тревожность				
	курящие (n-623)	желающие бросить курить (n-355)		не желающие бросить курить		курящие (n-623)	желающие бросить курить (n-473)		не желающие бросить курить (n-177)	
		Абс.	Абс.	%	Абс.		%	Абс.	Абс.	%
Высокий	123	61	49,2	62	50,8	202	197	97,3	5	2,7
Средний	180	106	58,8	44	41,1	344	214	62,1	130	37,9
Низкий	320	188	97	10	3	77	35	45,8	42	54,2

Отмечалось влияние уровня ситуативной тревожности на желание избавиться от никотиновой зависимости, так, чем выше уровень ситуативной тревожности, тем меньше число мужчин выражают желание бросить курить.

Результаты исследования выявили желание избавиться от никотиновой зависимости у 75% сотрудников. Среди лиц, бросивших курить, были названы следующие причины отказа: «Существующие проблемы со здоровьем» – 40%, «Потенциальные проблемы со здоровьем» – 21,8%, «Негативное влияние курения на здоровье семьи и близких» – 14,5%, «Дороговизна табачных изделий» – 10,9, 7,3% – «Наличие нормативных административных актов, запрещающих курение». Полученные нами результаты отличаются от данных европейского исследования, в котором респонденты бросили курить по причине наличия законодательства о запрете курения – 40%, потенциальных проблем со здоровьем – 45%, дороговизны сигарет – 28%, негативного влияния на здоровье семьи – 22,5% [8].

Возможность позитивно влиять на изменение стиля жизни у лиц трудоспособного возраста через коррекцию факторов риска является весьма актуальным вопросом в целях предупреждения формирования заболеваний. В работе Cifuentes M. с соавторами (2005 г.) показаны обзор исследований по воздействию на поведенческие факторы риска, связанные с курением, употреблением алкоголя, и предложенные методы, применяемые при этом [4]. В нашем исследовании было изучена динамика приверженности к ведению здорового образа жизни – отношение к курению в результате проведенной образовательной программы. Установлено, что обучение сотрудников не привело к повышению уровня выполнения мероприятий здорового образа жизни: слушатели не стали меньше употреблять крепкие спиртные напитки и больше двигаться. Частота курения и количество выкуриваемых сигарет остались прежними. В то же время попыток бросить курить стало достоверно

больше в группе обученных сотрудников, кроме того, достоверно уменьшилось число злостных курильщиков по мотивационному признаку. Нежелание бросить курить объясняется и тем, что большинство обследуемых имели недостаточный уровень знаний о роли табакокурения, как причины развития заболеваний.

В группе сравнения (необученные сотрудники) уровень выполнения мероприятий по ведению здорового образа жизни остался прежним. Обучение и информирование не повлияли на потребление слабых спиртных напитков, это остается самой устойчивой привычкой – частота их потребления вообще не изменилась как в обучаемой, так и в группе сравнения. Многие исследователи считают, что одной из основных причин для употребления алкоголя и курения табака у полицейских – это наличие профессионального стресса [7, 9] (табл. 2).

Таким образом, среди сотрудников ОВД значительно распространен такой фактор риска, как курение, наибольшее число курильщиков служили в подразделениях патрульно-постовой службы милиции, уголовного розыска и в службе участковых оперуполномоченных. Наибольшая частота курения установлена в молодом возрасте – с увеличением возраста частота курения уменьшалась. Курение встречалось чаще у мужчин с высокой ситуативной тревожностью и низким уровнем личностной тревожности. Большинство курильщиков желали бросить курить. Нами установлена зависимость между психологическими особенностями сотрудников (уровня тревожности) и желанием бросить курить. Другим словом, чем выше уровень ситуативной тревожности, тем меньшее количество мужчин выражают желание бросить курить, так, при наличии высокого уровня тревожности желающих бросить курить было 49,2%. Проведенная образовательная программа повысила уровень выполнения ими здорового образа жизни: сотрудники стали выкуривать меньшее количество сигарет, но не повлияла на число лиц, бросивших курить – общее число ку-

рильщиков не изменилось. Другими словами требуется комплексный подход к лечению табакозависимости с применением фармакопсихологических методов коррекции.

Специально разработанные корпоративные программы взаимодействия психо-

логов, врачей и руководящего состава силовых ведомств позволят оптимизировать мероприятия по решению проблемы табакокурения, что внесет существенный вклад в профилактику хронических неинфекционных заболеваний.

Таблица 2

Изменение привычек в процессе обучения в отношении курения

Группы сотрудников	Сроки обучения			
	В начале обучения		через 12 месяцев после обучения	
	абс.	%	абс.	%
Курят более 1 пачки в день				
Обученные (n-306)	36	12,0	37	12,09
Необученные (n-200)	24	10,90	25	11,36
Курят от 0,5 пачки до 1 пачки в день				
Обученные	101	33,0	99	32,35
Необученные	77	35,0	76	34,54
Курят меньше 0,5 пачки в день				
Обученные	21	6,86	23	7,51
Необученные	13	5,9	14	6,36
Не курят				
Обученные	148	48,36	147	48,03
Необученные	106	48,18	105	47,72
Желание бросить курить				
Обученные (всего курильщиков: 158 в начале и 159 через 12 месяцев)	86	54,43	118	74,21*
Необученные (всего курят: 114 в начале; 115 через 12 месяцев)	60	52,63	65	56,52
Предпринимали попытки бросить курить за последний год				
Обученные (всего курильщиков: 158 в начале; 159 через 12 месяцев)	45	28,48	95	60,12*
Необученные (всего курят: 114 в начале; 115 через 12 месяцев)	34	29,82	36	31,30

Примечание: * – различия достоверны при $p < 0,01$ по сравнению с группой необученных с идентичным периодом после обучения

Список литературы

1. Влияние табака на качество жизни больных бронхиальной астмой / А.С. Белевский, М.М. Илькович, Н.И. Ильина и др. // Качество жизни у больных бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких / под ред. А.Г. Чучалина. – М.: Атмосфера, 2004. – С. 122.
2. Мельниченко П.И. Предупреждение вредных привычек и борьба с ними // Гигиеническое воспитание и пропаганда здорового образа жизни в вооруженных силах Российской Федерации / под ред. П.И. Мельниченко. – М.: Воениздат, 2004. – С. 41–42.
3. Augustson E, Marcus S. Use of the current population survey to characterize subpopulations of continues smokers: a national perspective on the «hardcore» smoker phenomenon // Nicotine & Tobacco Research. – 2004. – №6. – P. 621–9.
4. Cifuentes M., Fernald D.H., Green L.A., [et al]. Prescription for Health: Changing Primary Care Practice to Fores Healthy Behaviors // Annals of Family Medicine. – 2005. – Vol. 3. – P. 4–11.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Telephone Quitlines: A Resource for Development, Implementation, and Evaluation. Atlanta // Office on smoking and Health, Centers for Disease Control and Prevention. – 2004. – №6.
6. Dijkstra A., De Vries H.: Subtypes of precontemplating smokers defined by different long-term plans to change their smoking behavior // Health Educ. Res. – 2000. – №15. – P. 423–434.
7. MacIntosh H., Coleman T. Characteristics and prevalence of hardcore smokers attending UK general practioners // BMC Family Practice. – 2006, March. 7: 24).
8. Prochaska J.O., DiClemente C.C.: Stages of change in the modification of problem behaviors // Prog. Beh Modif. – 1992. – №28. – P. 183–218.
9. Smith DR., King KJ. Occupational stress among police officers // Aust Police J. – 2004. – Vol. 58. – P. 46–48.
10. Ussher M.H. Taylor A.H., West R.A. [et al] Does exercise aid smoking cessation? // Addiction. – 2000. – Vol. 95. – P. 199–208.
11. <http://www.Minzdravsoc.Ru/health/zozh/> (дата обращения 24.05.10).

Рецензенты:

Кильдебекова Р.Н., д.м.н., профессор кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф Башкирского государственного медицинского университета, г. Уфа;

Муталова Э.Г., д.м.н., профессор, зав. кафедрой госпитальной терапии № 1, д.м.н., профессор Башкирского государственного медицинского университета, г. Уфа.