

режиму праці і відпочинку. Від його структури залежить динаміка втоми, відновлюваність функцій організму, працездатність і здоров'я, надійність і продуктивність праці. Під режимом праці і відпочинку розуміють загальну тривалість трудової діяльності протягом доби, тижня, місяця, року, частоту і тривалість періодів трудової активності і перерв у процесі цієї активності, співвідношення і чергування цих періодів. Режим праці включає характеристики самого трудового процесу – інтенсивність чи екстенсивність, а також допустиму тривалість дії шкідливих факторів.

#### **Перелік використаної літератури:**

1. Басальго Л. И. Техническое нормирование труда в швейной промышленности / Басальго Л. И. – М.: Легпромбытиздат, 1965. – 308 с.
2. Довідник по організації праці і виробництва на швейних підприємствах: [довідник] / П.П. Кокеткін, Ю.А. Доможиров, І. Г. Нікітіна, Л. І. Басалиго. – М.: Легпромиздат., 1985. – 312 с.
3. Збірник нормативних документів з безпеки життєдіяльності / Сост. М. В. Васильчик, М. К. Медвідь, Л. С. Сарков. – К.: Фенікс, 2000. – 896 с.
4. Инженерная психология в применении к оборудованию / Под ред. Б. Ф. Ломова – М.: Машиностроение, 1971.
5. Мунипов В. М., Зинченко В. П. Эргономика: человекоориентированное проектирование техники, программных средств и среды: Учебник.– М.: Логос, 2001. – 356 с.

## **ПРОБЛЕМА ПОШИРЕННЯ ТЮТЮНОПАЛІННЯ СЕРЕД МОЛОДІ**

*Осінова Віра Сергіївна,  
м. Полтава*

***Анотація.** Стаття представляє собою теоретичний огляд проблеми тютюнопаління серед молоді. Наведене дослідження розкриває особливості соціально-психологічних чинників, що впливають на залучення молодих людей до тютюнопаління. Проведено аналіз сучасних даних про вплив куріння тютюну на організм людини.*

***Ключові слова:** студенти, молодь, куріння, формування тютюнової залежності, мотиви куріння, негативні наслідки тютюнопаління.*

Куріння серед молоді є однією з основних соціальних проблем в сучасному суспільстві. Загрозливі темпи зростання захворюваності серед дітей і підлітків визначають необхідність активного виявлення несприятливих факторів, що впливають на формування відхилень в стані здоров'я підростаючого покоління. Щорічно у всьому світі від захворювань, викликаних курінням, помирають понад 4 млн. чоловік. прогнозується, що до 2020 р куріння стане провідною причиною смерті і найважливішою проблемою для громадського здоров'я в світі.

Як показує світова практика, можливість ефективної профілактики тютюнопаління серед молоді лежить в усвідомленні багатоаспектності цієї проблеми. З цієї причини протидія проблемі молодіжного тютюнопаління вимагає знання культурних норм і цінностей, особливостей соціальних ритуалів і соціальних санкцій, впливають на споживання тютюну. Подібне розуміння можливо при умові не байдужого, але терпимого ставлення до цієї соціальної проблеми і відповідального підходу до її вирішення.

Проблема паління серед молоді була предметом уваги багатьох провідних вітчизняних дослідників: А. Дятленко, М. М. Завадської, Г. Л. Заїкіної, Н. А. Ільєнкової, Г. О. Латіної, Ю. Є. Мазур, І. С. Риткіса, які приділяють провідну увагу соціально-психологічним чинникам розповсюдженості куріння серед молодого покоління.

Проблема негативного впливу на різноманітні системи органів людини відображена у працях І. Т. Андрєєвої, С. А. Бутрової, А. Д. Ваніної, В. С. Кавешнікова, А. А. Лариної, О. А. Лукіної, Г. А. Мельниченко, В. П. Познякова, С. А. Решетко, В. Н. Серебрякової, І. А. Трубачової.

Аналіз наукових джерел з питань проблеми розповсюдженості куріння та впливу тютюнопаління на організм людини дає підставу стверджувати, що поєднання залежності, що розвивається у разі тривалого куріння, з токсичністю компонентів тютюнового диму призводить до високої поширеності тютюнопаління серед усіх верств населення та величезних медико-соціальних і економічних втрат суспільства.

***Мета дослідження** – аналіз проблеми паління серед студентів та захворювань, які*

пов'язані з цією шкідливою звичкою.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** У всьому світі тютюнопаління є однією з найбільш важливих причин захворюваності і передчасної смерті. Ситуація із розповсюдженням куріння тютюну в усіх країнах прийняла характер глобальної епідемії: згідно з даними ВОЗ в даний час в світі курять більше 1,3 млрд. осіб [9].

Тютюн – єдиний легально доступний продукт, застосування якого за прямим призначенням навіть у малих дозах негативно впливає на здоров'я та вбиває половину своїх споживачів. Поєднання залежності, що розвивається у разі тривалого куріння, з токсичністю компонентів тютюнового диму призводить до високої поширеності тютюнопаління серед усіх верств населення та величезних медико-соціальних і економічних втрат суспільства. Усі форми тютюну, включаючи куріння сигарет, сигар, люльки, кальяну, жувального або нюхального тютюну, значно впливають на захворюваність і передчасну смертність.

За даними загальнонаціонального опитування, серед молоді України зменшується поширення куріння. Кандидат медичних наук, головний редактор міжнародного рецензованого журналу *Tobacco Control and Public Health in Eastern Europe* Тетяна Андреева зауважує: «Серед молодого населення зменшується поширення куріння, це ми спостерігаємо, починаючи з 90-х років» [10]. Так, за даними загальнонаціонального опитування, проведеного Київським міжнародним інститутом соціології (КМІС), кількість курців серед молодого населення України (18-30 років) у 2017 році скоротилася на 10,3 п. п. порівняно з 2013 роком – до 26,7%, зокрема, серед чоловіків – до 40,3% (з 53,6% у 2013 році) і серед жінок – до 12,8% (з 20% у 2013 році).

В цілому за останні чотири роки розповсюдженість куріння серед дорослого населення старше 18 років скоротилася на 2,5 п.п. і склала 23,7%. Так, чоловіки стали курити менше на 3,4 п.п. (41,2%), а жінки на 2,2 п.п. (9%). Втім, фахівці наголошують, що останніми роками прогресу в діях, направлених на контроль за тютюном, не відбувається. Тому статистично зменшення курців серед дорослого населення не відбулося. Щороку в Україні 63 тисячі осіб помирають від наслідків куріння.

Також цього року в опитуванні вперше дослідили питання щодо куріння специфічних тютюнових виробів та пристроїв доставки нікотину. Частка щоденних курців, які протягом останнього року курили електронні сигарети, становить 5,6% серед чоловіків та 3,9% серед жінок, а кальян – 7,7% серед чоловіків і 6,8% серед жінок. Сигарети із ароматизаторами протягом 2016 року споживали 10,6% чоловіків-курців і 20,2% жінок-курців. Окрім того, досвід куріння ароматизованих сигарет має 76% жінок-курців, молодших 30 років.

Опитування проводилося з 31 січня по 20 лютого 2017 року в 110 населених пунктах України, за винятком тимчасово окупованих територій Донбасу та окупованого Криму. Всього в опитуванні взяли участь 2040 осіб віком від 18 років.

Чому молодь починає палити? Якщо проаналізувати відповіді молоді про причини початку куріння, то можна виділити наступні причини:

- за компанію;
- наявність актуальної проблеми;
- цікавість;
- бажання відчувати себе крутим;
- протестна реакція [6].

Більшість опитаних пояснили бажання випробувати нові відчуття до самого процесу куріння: цікаво пустити дим після затягування. В основному молодь пробує курити в компаніях. Серед аргументів вони приводили: бажання покурити за компанію; виникнення почуття стадності; побоювання втратити свою компанію або бути в групі невизнаним, де більшість курців; бажання бути як всі і не стати «білою вороною».

Причину початку куріння обумовлену «відчувати себе крутим», молодь пов'язує із прагненням деяких однолітків завойовувати авторитет у своїх товаришів. Ті, що навчаються, прийшли до думки про те, що однією з причин початку куріння може бути актуальна проблема, пов'язана з погіршенням взаємин з батьками, коханою людиною або труднощами в колективі: куріння допомагає психологічно впоратися з проблемою – заспокоюєшся.

Також однією з причин початку куріння молодь відносить протестну реакцію по відношенню до батьків: «хочеться закурити на зло батькам після сварки». Крім названих причин початку куріння особливо слід виділити сприйнятливості деяких юнаків і дівчат до своїх однолітків: «моїй подружці сказали, що їй дуже йде сигарета і вона почала палити, але якби їй сказали, що їй не йде сигарета, то вона б не стала курити».

Молодь намагається палити в тих місцях, де батьки їх не помітять: в під'їздах житлових

будинків, на дискотеках, в таборах відпочинку та просто на вулиці. В основному молодь пробує курити в компанії.

На думку дівчат і юнаків, сім'я може вплинути на рішення спробувати покурити. Молода людина рішення спробувати покурити аргументує тим, що батьки самі курять і тому їм важко буде якось на нього вплинути. Також може вплинути доступність сигарет вдома. Велика кількість юнаків і дівчат перший раз викурили сигарету вдома, тому, що батьки курять і вдома завжди є сигарети.

Слід зауважити, що перша сигарета нікому не приносить задоволення. Після куріння з'являються неприємні відчуття: запаморочення, нудота, кашель. Але якщо з якихось причин людина вирішила продовжувати палити, то організм звикає до нікотину та інших складових тютюнового диму. Перші місяці куріння може викликати легку ейфорію, мобілізувати внутрішні ресурси або навпаки, заспокоювати. Але з часом ці відчуття зникають. Нікотин, хоча і є за своєю природою отрутою (токсином), включається в обмін речовин. Простіше кажучи, організм звикає до того, що ця речовина постійно є в крові. Коли його концентрація знижується, нервова система подає сигнал, що пора поповнити запаси. Тоді й виникає бажання викурити чергову сигарету. Найчастіше від першої сигарети до формування ніотинової залежності або тютюнової токсикоманії проходить 1 рік.

Численні дослідження свідчать про несприятливий вплив куріння на молодих людей, в тому числі на учнів і студентів в усіх розвинених країнах. Так, за даними досліджень до факторів ризику куріння середстудентів відносять: низький соціально-економічний статус; родичів, що палять; позитивну думку про куріння друзів і однокурсників; неможливість продовжити освіту; високодоступність тютюнових виробів і агресивність поведінки особистості. У США до значних факторів мотивації до паління відносять також стрес, бажання знизити вагу, високу тривожність, депресивний стан, вплив реклами. Алкоголь також є чинником, що сприяє палінню [2].

Характерно, що в даний час тютюнова промисловість орієнтована на молодого споживача, який приходиться на зміну зниклим курцям. Куріння використовується і в рекламі, і в мультфільмах, тютюнові компанії використовують свій логотип в нічних клубах, поміщають на різноманітних побутових предметах. Реклама цигарок всюди – від цигарки в руках батька чи інших членів родини, до крамниць, яскравих щитів (якщо не з прямою, то з опосередкованою рекламою тютюну). Про шкоду від паління інформація розміщена так, що на неї майже ніхто не звертає увагу. Всі сприймають яскраві, ефектні фото, малюнки, написи, але пропускають повз увагу застереження про шкоду куріння і тютюнового диму. Над створенням і просуванням продукції цигарок працює величезна кількість висококласних фахівців: хіміків, маркетологів, дизайнерів. Тютюнові компанії великими обсягами скуповують час на телебаченні, спонсорують зйомки фільмів і серіалів, де, зрозуміло, не показують онкохворих або нудних персонажів, це позитивні герої, інтелектуали, які курять.

Тютюновий дим – це суміш більш ніж 4000 хімічних речовин, які складають його тверду і газоподібну фази. Найбільш токсичними речовинами твердої фази тютюнового диму є нікотин, бензпірен, полоній, нікель, кадмій, миш'як, свинець. Газова фаза містить чадний газ, ацетальдегід, ацетон, метанол, окис азоту, ціанід водню. Крім того, в обох фазах тютюнового диму знаходяться вільні радикали. Підраховано, що протягом 30 років курець викурює приблизно 20 тис. сигарет, або 160 кг тютюну, поглинаючи в середньому 800 г нікотину. Як показує статистика, 100 викурених сигарет дорівнюють року роботи з токсичними речовинами, здатними викликати рак [8]. Протягом року через легені курця проходить близько 800 г тютюнового диму. Неважко порахувати, що через 2 роки через легені курця проходить 1 кг 600 г тютюнового диму, а через 5 років – 8 кг.

При курінні страждає і серцево-судинна система. Після перших затяжок частішає серцебиття. Якщо у здорової людини пульс 70 ударів в хвилину, то у курільщика – 85-90. Підраховано, що за кожне скорочення серце проштовхує 6070 мл. крові. При частоті скорочень 70 раз в хвилину серце здорової людини «перекачає» 4,9 л., в годину це складе 294 л., а в добу – 7056 л. Якщо підраховати, у людини, яка палить: за хвилину серце проштовхне – 6 л, за годину – 360 л, за добу – 8640 л. Різниця в добу – 1584 л. Яке велике додаткове навантаження виконує при цьому серце!

Кожна викурена сигарета скорочує життя курця на 6 хв. Загалом, курці скорочують собі життя на 15%. На скільки років зменшують своє життя курці, якщо середня тривалість життя в Україні для чоловіків складає 66,2 року, для жінок – 76,1 року?

Підрахуємо:

$$66,2 \times 0,15 = 9,93 \text{ року};$$

$76,1 \times 0,15 = 11,4$  року.

Отже, чоловіки-курці зменшують своє життя майже на 10 років, жінки – майже на 11 з половиною років. Дослідження британських лікарів протягом 50 років показало, що тривале куріння, яке зазвичай починається в підлітковому віці або в молодості, збільшує ризик смерті, характерний для кожної вікової групи, втричі. При цьому люди, які припинили курити до досягнення 50-річного віку, мають удвічі менший ризик смерті протягом наступних 15 років в порівнянні з тими, хто продовжує палити. Відмова від куріння в 30, 40, 50 або 60 років дозволяє зберегти, відповідно, 10, 9, 6 років або 3 роки очікуваної тривалості життя. У пацієнтів, які відмовилися від куріння, здоров'я краще, ніж у тих, що палять [7].

Згідно з оцінкою експертів ВООЗ, у світі від захворювань, пов'язаних із тютюнопалінням, щорічно помирає 5,4 мільйона осіб. Якщо ситуація з курінням не зміниться, то до 2030 р. щорічні втрати перевищать 8 мільйонів осіб. Загальні соціально-економічні втрати від тютюнопаління (крім передчасної смерті великої кількості населення) включають значні витрати на лікування і реабілітацію пацієнтів, хвороби яких спричиненні тютюнопалінням.

На сьогодні результати численних клініко-епідеміологічних досліджень переконливо довели, що продовження куріння у пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями:

- підвищує смертність серед пацієнтів з артеріальною гіпертензією у 2 рази;
- збільшує частоту нападів стенокардії у хворих на ішемічну хворобу серця у 3 рази, а їхню тривалість – у 12 разів;
- підвищує загальну смертність після кардіохірургічних операцій у 2,6 рази, а смертність від серцево-судинних ускладнень – у 4,8 рази [1].

Індивідуальний підхід до розвитку захворювань залежить від добової дози вживання тютюну (кількість викурених сигарет), його форми (сигарети, сигари, трубки), типу сигарет (вміст нікотину і смоли) і тривалості (стажу паління). Зростання кількості жінок, що палять, призвело до того, що в деяких країнах захворювання на рак легень (основна причина смерті від онкологічних захворювань у жінок) перевищує захворюваність на рак молочної залози.

Тютюнопаління істотно підвищує ризик розвитку раку ротової порожнини, глотки, гортані, стравоходу, підшлункової залози, нирок, сечового міхура. В курців у 5-8 разів частіше розвиваються хронічні обструктивні захворювання легень. «Сліди від паління» з'являються на обличчі дуже швидко. Дівчина або жінка, яка палить, швидко марніє: передчасне старіння організму відбувається в результаті тютюнової інтоксикації. Під впливом тютюнової отрути набухають голосові зв'язки і слизова оболонка гортані, голос стає грубим, хриплим. Втрата свіжості шкіри й чистоти голосу, неприємний запах з рота, ранні зморшки – така розплата за паління.

Тютюновий дим надає шкідливу дію на організм жінки в цілому і на її репродуктивну функцію зокрема. Встановлено, що тютюнопаління несприятливо впливає на перебіг вагітності, пологів та внутрішньоутробний стан плода, що проявляється ознаками хронічної внутрішньоутробної гіпоксії і відставанням в масі до моменту народження [4].

Органи дихання є основною мішенню впливу тютюнового диму, тому куріння тютюну грає провідну роль в патогенезі розвитку захворювань бронхо-легеневого апарату.

За результатами досліджень куріння тютюну:

- підвищує ризик розвитку бронхіальної астми;
- збільшує частоту і тяжкість респіраторних симптомів;
- призводить до прискорених темпів зниження функції легень;
- підсилює ступінь тяжкості астми: у курців в 5 разів підвищується ризик розвитку тяжкої бронхіальної астми в порівнянні з некурящими, і чим вище тривалість і інтенсивність куріння, тим більше вірогідність захворювання на важкі форми бронхіальної астми;
- підвищує частоту загострень і госпіталізацій хворих на бронхіальну астму;
- підвищує ризик смерті від бронхіальної астми.

Курці частіше хворіють на пневмонію. У курців, які страждають пневмоніями, відзначаються великі терміни госпіталізації, затяжного перебігу, частіше спостерігаються ускладнення. Відзначено дозозалежний зв'язок між кількістю викурених в день сигарет і ризиком смерті від туберкульозу [5].

Крім того, куріння тютюну, в тому числі пасивне, є одним з факторів ризику зниження мінеральної щільності кісткової тканини. Зниження мінеральної щільності кісткової тканини приводить до розвитку остеопорозу, збільшення ризику виникнення різних переломів, в тому числі перелому шийки стегна, і, як наслідок, до інвалідності, а іноді і до смерті курця [3].

**Висновки.** Людство в своєму розвитку вже переступило межу третього тисячоліття. Без

сумніву, за такий час в суспільстві вирішувалися і вирішуються безліч проблем. Такою, що потребує негайного вирішення, постає сьогодні проблема тютюнопаління серед молоді та дорослого населення. Тютюнопаління в усьому світі вважають основною причиною в структурі захворюваності та смертності. Досвід багатьох країн, які досягли відчутних успіхів у зниженні захворюваності та смертності від хронічних неінфекційних захворювань, довів, що саме зменшення поширеності куріння здійснює статистично вірогідний позитивний вплив на показники здоров'я населення.

#### **Перелік використаної літератури:**

1. Вавілова Л. Л. Відмова від тютюнокуріння у пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями / І. М. Горбась, О. О. Кваша, Ю. М. Сіренко // Международный эндокринологический журнал. – 2014. – № 8 (64). – С. 155–156.
2. Винниченко В. Ю. Влияние табакокурения на психофизиологические функции организма в юношеском возрасте // Вестник ЮУрГУ. Серия «Образование, здравоохранение, физическая культура» – 2013. – № 2. – С. 149.
3. Ганиева И. И. Влияние курения на костную ткань. Состояние проблемы / И. И. Ганиева, А. А. Карабиненко, С. С. Еремина, О. М. Урванцева, Г. И. Сторожаков // Лечебное дело. – 2013. – № 1. – С. 4–7.
4. Густоварова Т. А. Особенности течения беременности и родов у курящих женщин / Т. А. Густоварова, Л. В. Рощина, Л. С. Киракосян, Т. В. Грибко // Вестник Смоленской медицинской академии. – 2010. – № 4. – С. 29–30.
5. Краснова Ю. Н. Влияние табачного дыма на органы дыхания / Юлия Николаевна Краснова // Сибирский медицинский журнал. – 2015. – № 6. – С. 12–13.
6. Скляр В. Н. Проблемы курения и отношение к ней молодежи / Виталий Николаевич Скляр // Научный вестник ЮИМ. – 2014. – № 4. – С. 78–79.
7. Doll R. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors / R. Doll, R. Peto, J. Boreham, I. Sutherland // BMJ. – 2004. – 328(7455). – P. 1519.
8. Математика о вреде курения: (доклады Московской научно-практической конференции «Студенческая наука» [Электронный ресурс] / А. Д. Ванина // Вестник Международного института экономики и права. – 2015. – № 5 – С. 246. – Режим доступа до журн.: <http://cyberleninka.ru/article/n/matematika-o-vrede-kureniya>.
9. Табак. Информационный бюллетень № 339. Май 2015 г. / Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/ru/>
10. Українська молодь стала палити менше – експерти. / Режим доступу: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2196846-ukrainska-molod-stala-kuriti-mense-eksperti.html>

## **РОЛЬ ШКОЛИ У ПРОФІЛАКТИЦІ ДИТЯЧОГО ТА ПІДЛІТКОВОГО АЛКОГОЛІЗМУ**

*Білизна Олена Вячеславівна  
м. Полтава*

Алкоголізм серед підлітків є однією з найсерйозніших медичних і соціально значущих проблем для нашої держави. Масштаби та темпи поширення алкоголізму в країні такі, що ставлять під загрозу фізичне й моральне здоров'я підлітків. За даними ВООЗ Україна займає перше місце в Європі з проблеми підліткового алкоголізму [3].

Актуальність даної теми полягає в знаходженні методів боротьби з дитячим та підлітковим алкоголізмом, в зв'язку з надзвичайною популярністю цієї шкідливої звички серед школярів.

Аналіз психолого-педагогічної літератури дав змогу встановити, що для розвитку наукових основ формування здорового життя значний внесок зробили О. С. Віреніус, І. І. Горбунов-Посадов, Д. А. Дриль, П. Ф. Лесгафт, В. О. Португалов, С. А. Рачинский, Л. Н. Толстой та інших. У 30-ті роки питаннями попередження адитивної і девіантної поведінки серед неповнолітніх займалися такі педагоги, як П. О. Коновалов, В. І. Куфаєв, А. С. Макаренко та інші; психологи – Л. С. Виготський, В. М. Нікольський; лікарі – В. Р. Дубрович, Р. М. Зиман, О. С. Шоломович; юристи – П. О. Андрєєв, М. Н. Гернет. Представники різних напрямів намагалися виявити причини, чинники та умови виникнення алкоголізму та наркоманії неповнолітніх, і залежно від цього, побудувати систему профілактики.

Проаналізувавши наукову літературу, нами було обрано певне коло питань, які розкриваються в даній статті, мета якої полягає в обґрунтуванні системи заходів, спрямованих на вирішення проблеми алкоголізму серед молоді, виявленням комплексу умов успішного