



## РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ И ДЕТЕРМИНАНТЫ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА СРЕДИ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

**Валиева М. Х.**

<sup>1</sup>Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников.

Ташкент, Узбекистан

E-mail [valievamx19@gmail.com](mailto:valievamx19@gmail.com)

PREVALENCE AND DETERMINANTS OF TOBACCO CONSUMPTION  
AMONG DIFFERENT POPULATION GROUPS

**M.Kh. Valiyeva**

<sup>1</sup> Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers.

Tashkent, Uzbekistan

E-mail [valievamx19@gmail.com](mailto:valievamx19@gmail.com)

AHOLINING TURLI GURUHLARI O'RTASIDA TAMAKI ISTE'MOL  
QILISHNING TARQALISHI VA DETERMINANTLARI

**Valiyeva M.X**

<sup>1</sup>Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi, Toshkent,  
O'zbekiston;

E-mail [valievamx19@gmail.com](mailto:valievamx19@gmail.com)

**Аннотация:** В статье представлено исследование распространённости курения и связанных с ним детерминант среди военнослужащих, медицинских работников и пациентов первичной медико-санитарной помощи в Узбекистане. Установлено, что мужчины значительно чаще употребляют табак, чем женщины во всех обследованных группах, особенно в военной среде. Военнослужащие продемонстрировали наиболее высокую распространённость текущего курения. Проведён многофакторный анализ, выявивший независимые факторы, повышающие вероятность употребления табака: принадлежность к группе военнослужащих, мужской пол, наличие курящих в окружении, высокий стресс и низкая мотивационная готовность к отказу. Результаты подчеркивают необходимость гендерно- и профессионально-ориентированных профилактических мер.

**Abstract:** This article presents a study on the prevalence of smoking and its determinants among military personnel, healthcare workers, and primary care patients in Uzbekistan. Men were found to use tobacco significantly more often than women in all groups, with the largest gender gap observed in the military. Military personnel exhibited the highest rate of current smoking. A multivariate analysis identified independent factors associated with higher odds of tobacco use: being in



*the military group, male gender, having many smokers in one's social circle, high stress levels, and low motivational readiness to quit. The findings highlight the need for gender- and occupation-specific prevention interventions.*

**Annotatsiya:** *Ushbu maqolada O'zbekiston harbiy xizmatchilari, tibbiyot xodimlari va birlamchi tibbiy-sanitariya yordami bemorlari orasida chekish tarqalganligi va unga ta'sir etuvchi omillar o'rganilgan. Tadqiqot natijalariga ko'ra, erkaklar barcha guruhlarda ayollarga nisbatan tamakini sezilarli darajada ko'proq iste'mol qiladi, ayniqsa harbiy muhitda jinslar orasidagi farq katta. Harbiy xizmatchilar orasida hozirgi paytda chekuvchilar ulushi eng yuqori bo'ldi. Ko'p omilli tahlil tamaki iste'moli ehtimolini oshiruvchi mustaqil omillarni aniqladi: harbiy guruhga mansublik, erkak jins, atrofda chekuvchilar ko'pligi, yuqori stress darajasi va chekishdan voz kechishga past motivatsion tayyorgarlik. Natijalar gender va kasbga yo'naltirilgan profilaktik choralarni joriy etish zarurligini ko'rsatadi.*

**Ключевые слова:** *табакокурение; военнослужащие; распространённость; факторы риска; мотивация к отказу от курения.*

**Keywords:** *tobacco smoking; military personnel; prevalence; risk factors; motivation to quit.*

**Kalit so'zlar:** *tamaki chekish; harbiy xizmatchilar; tarqalganlik; xatar omillari; chekishni tashlash motivatsiyasi*

## **ВВЕДЕНИЕ**

Табакокурение остаётся одной из наиболее серьёзных предотвратимых угроз здоровью в мире. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, число потребителей табака достигает 1,2 миллиарда человек по состоянию на 2024 год[1]. Ежегодно табачная эпидемия уносит миллионы жизней, и курение входит в число основных причин преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний. В Узбекистане распространённость курения среди взрослого населения относительно невысока в сравнении с глобальными показателями, однако наблюдается выраженный гендерный дисбаланс: курят около 16,5% взрослых (32,9% мужчин и лишь 0,8% женщин)[2]. Такое существенное различие обусловлено культурно-социальными факторами, ограничивающими курение среди женщин. Тем не менее, среди мужчин проблема курения стоит остро, в том числе в специфических профессиональных группах.

Военнослужащие представляют особый интерес для изучения табачной эпидемии ввиду потенциально более высокого уровня стресса и влияния среды казарменного быта на поведение. Медицинские работники, напротив, относятся к профессиональной группе, где ожидается более низкое распространение курения благодаря осведомлённости о его вреде. Сравнение этих групп с общей популяцией позволит выявить детерминанты потребления табака и учесть их при разработке профилактических программ.



Целью настоящего исследования явилось определение распространённости потребления табака в разных группах населения и анализ факторов, влияющих на курение, с акцентом на военную среду.

#### **МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:**

Было проведено поперечное сравнительное исследование в трёх целевых группах. В основную группу вошли военнослужащие. Группа медицинских работников включала врачей и средний медперсонал, работающих как в военных госпиталях, так и в гражданских поликлиниках, обслуживающих население. Группа населения состояла из взрослых пациентов городских и сельских поликлиник, обратившихся за профилактической или амбулаторной помощью и не являющихся медицинскими работниками или военнослужащими. Критериями включения служили возраст 18–55 лет, стаж работы/службы  $\geq 6$  месяцев (для профильных групп) и добровольное информированное согласие на участие. Всего в исследование включено 300 человек – по 100 в каждой группе.

Сбор данных: Участники заполняли стандартизированную анкету, включавшую вопросы о статусе употребления табака и никотинсодержащей продукции (НСП), в том числе электронных систем доставки никотина и систем нагревания табака. Опрашивалось, курит ли респондент в настоящее время, употребляет ли альтернативные изделия (электронные сигареты, нагреваемый табак, насвай и др.), либо никогда не курил или бросил. У текущих потребителей дополнительно собирались данные об интенсивности курения (количество сигарет в день или эквивалент для НСП) и стаже курения. Для оценки степени никотиновой зависимости применялся тест Фагерстрёма. Мотивация к отказу от курения определялась с использованием стадийной модели Прохазки — Ди Клементе (стадии предобдумывания, обдумывания, подготовки, действия). Также регистрировались социально-демографические сведения (пол, возраст, образование, семейное положение) и характер окружения (наличие курящих членов семьи или коллег).

Анализ данных: Рассчитана распространённость текущего потребления табака (процент действующих курильщиков) в каждой группе, с подразделением по полу и возрастным категориям. Для выявления факторов, связанных с курением, проведён однофакторный анализ ( $\chi^2$  и t-критерии) и последующий многофакторный логистический регрессионный анализ. В модель включались переменные: группа (военнослужащие, медработники и население), пол, возраст от 18 $\geq$ 55 лет, высокий уровень субъективного стресса ( $\geq 7$  баллов из 10), низкий уровень знаний о вреде табака, а также низкая мотивационная готовность к отказу (стадии предобдумывания, обдумывания, подготовка и действие). Оценку влияния факторов выражали через отношение шансов (OR) с 95% доверительным интервалом. Статистическая значимость определялась при  $p < 0,05$ .



## РЕЗУЛЬТАТЫ

Средний возраст участников составил  $33,4 \pm 8,2$  года, значимых различий по возрасту между группами не выявлено. Половой состав отличался в соответствии со спецификой групп: среди военнослужащих преобладали мужчины (92%), тогда как среди медицинских работников большинство составили женщины (67%); группа населения имела близкое к равному соотношению полов. Доля состоящих в браке варьировала от 52% (военные) до 64% (медработники) ( $p > 0,2$ ). Таким образом, группы были сопоставимы по возрасту и семейному положению, однако различались по полу, что учитывалось при анализе.

Распространённость курения: На исходном этапе исследования курящими (текущими потребителями табачной продукции) являлись 41,0% от общей численности обследованных (117 из 300). При этом наблюдались выраженные различия между группами. Среди военнослужащих доля текущих потребителей составила 57,0% (из 100 человек курили 57), что существенно выше, чем среди медицинских работников (28,0%) и несколько выше, чем среди группы населения (39,0%). Гендерный анализ показал, что мужчины курят чаще женщин во всех категориях (рис. 1).

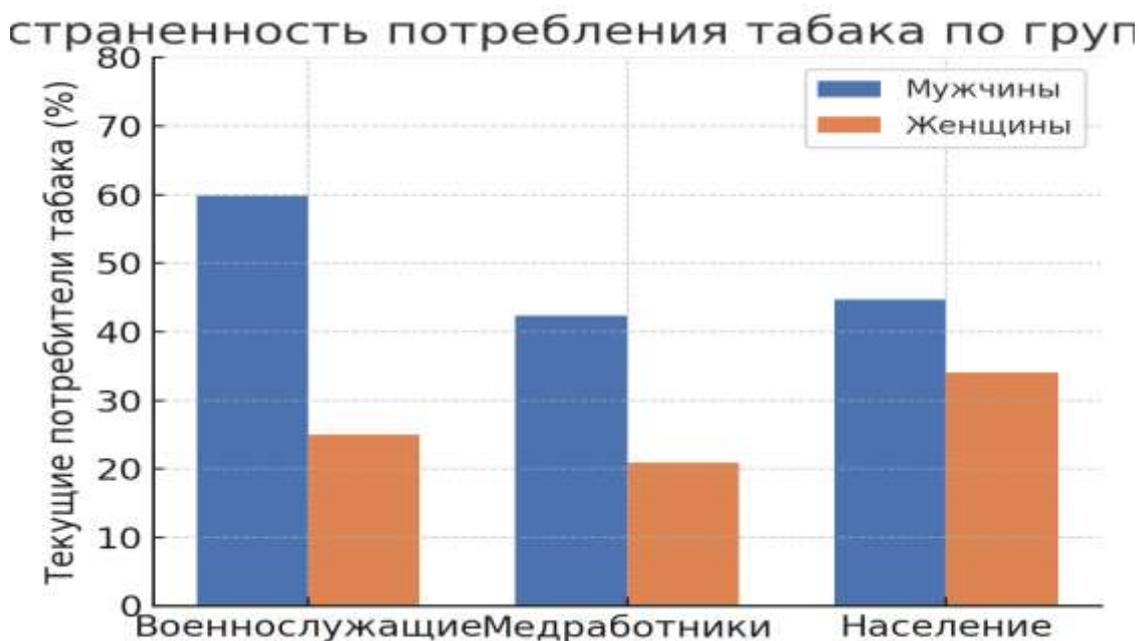


Рис. 1: Распространённость текущего курения табака среди мужчин и женщин по группам обследованных. Мужчины (синие столбцы) демонстрируют более высокий уровень курения по сравнению с женщинами (оранжевые столбцы) во всех группах, особенно среди военнослужащих (59,8% мужчин против 25,0% женщин курят) и медицинских работников (42,4% против 20,9%). В общей популяции пациентов поликлиник гендерная разница менее выражена (44,7% мужчин и 34,0% женщин) и статистически не значима ( $p = 0,09$ ).



В группе медицинских работников текущими курильщиками являлись 42,4% мужчин и 20,9% женщин; никогда не курили 36,4% мужчин-медиков и 58,2% женщин-медиков. У пациентов ПМСП 44,7% мужчин и 34,0% женщин курят, и около 47% женщин никогда не курили против 36% мужчин. Таким образом, во всех группах мужчины курят чаще женщин, особенно выражено в военной и медицинской сфере.

Факторы, связанные с курением: В однофакторном анализе с текущим курением ассоциировались: мужской пол (курят 49% мужчин против 27% женщин,  $p < 0,01$ ), принадлежность к группе военнослужащих (по сравнению с группой медработников и населения,  $OR=2,35$ ; 95% ДИ 1,48–3,73), наличие интенсивно курящего окружения ( $\geq 5$  курящих среди коллег/родственников,  $OR=2,72$ ; 95% ДИ 1,76–4,20), высокий субъективный стресс (оценка  $\geq 7$  из 10,  $OR=1,68$ ; 95% ДИ 1,10–2,58), а также низкая мотивация к отказу (нахождение на стадиях предобдумывания/обдумывания,  $OR=1,95$ ; 95% ДИ 1,22–3,11). Возраст моложе 18 лет и низкая осведомлённость о вреде табака показали тенденцию к повышению риска курения, но без статистической значимости ( $p \approx 0,1$ ).

При многофакторном регрессионном анализе сохранили значимое независимое влияние пять предикторов курения (табл. 1). Принадлежность к военнослужащим увеличивала шансы быть курильщиком более чем в 2 раза относительно прочих групп ( $OR=2,11$ ;  $p=0,004$ ). Мужчины имели риск выше примерно в 1,6 раза по сравнению с женщинами ( $p=0,049$ ). Нахождение в окружении курящих увеличивало вероятность текущего курения в 2,5 раза; высокий стресс – примерно в 1,5 раза. Низкая мотивационная готовность (стадии неготовности к отказу) также ассоциировалась с курением ( $OR \approx 1,9$ ;  $p=0,012$ ).

Таблица 1.

Фактор	OR (95% ДИ)	p-значение
Мужской пол	1,63 (1,00–2,66)	0,049
курящих в ближайшем окружении	2,48 (1,55–3,97)	<0,001
Высокий уровень стресса ( $\geq 7$ баллов по шкале из 10)	1,54 (1,01–2,36)	0,045
Низкая мотивация к отказу от курения (стадии неготовности)	1,88 (1,15–3,07)	0,012



Независимые предикторы текущего курения (логистическая регрессия,  $n=300$ )

Таким образом, мужской пол, наличие курящего окружения, выраженный стресс и отсутствие намерения бросить курить достоверно связаны с повышенным риском табакокурения. Например, шансы курить у военнослужащего-мужчины с высоким стрессом и окружением курящих значительно выше, чем у женщины-медработника без таких факторов.

Результаты:

Полученные данные подтверждают, что социально-профессиональная среда и психологические факторы существенно влияют на распространённость курения. Выявлено, что военнослужащие имеют наиболее высокий уровень табачной нагрузки среди обследованных групп. Наше исследование показало, что именно наличие интенсивно курящего окружения – коллег – является одним из самых мощных детерминант курения ( $OR \approx 2,5$ ). Это подчёркивает важность коллективных норм поведения, что требует вмешательства, через лидерство руководства и введение норм некурящего рабочего места).

Гендерные различия оказались очень значимыми: мужчины курят чаще женщин, особенно в медицинской группах. В общей популяции Узбекистана доля курящих мужчин превышает долю курящих женщин в десятки раз[2], что отражено и в наших данных. Это связано как с культурными запретами на курение для женщин, так и с тем, что мужчины чаще подвергаются влиянию факторов риска курения. Для женщин-медработников наблюдалась особенно низкая распространённость курения – вероятно, вследствие высокого уровня знаний о вреде и большей приверженности здоровому образу жизни. Тем не менее, даже среди медицинских работников около 21% женщин и 42% мужчин продолжают курить, что указывает на необходимость усиления профилактической работы даже в среде медицинского сообщества.

Выявленные независимые факторы риска имеют важное практическое значение. Так, высокая субъективная стрессовая нагрузка повышает вероятность курения. Курение часто используется как способ снятия стресса, особенно в армии и у медиков. Это говорит о необходимости внедрения программ стресс-менеджмента и психологической поддержки, альтернативных курению. Ещё один существенный фактор – низкая мотивация к отказу: лица, не планирующие бросить курить в ближайшее время, чаще продолжают курение. Отсюда следует, что мотивационное консультирование должно стать частью профилактики: даже краткие вмешательства по схеме 5R (Relevance, Risks, Rewards, Roadblocks, Repetition) для тех, кто не готов бросить, могут постепенно переводить их на более высокие стадии готовности.



Ограничения исследования включают его поперечный характер (мы оценивали распространённость и ассоциации в одном временном срезе) и возможность информационных неточностей, связанных с анкетированием (например, часть участников могла скрыть факт курения). Однако проведённая биохимическая верификация по котинину у подвыборки респондентов показала высокую согласованность самоотчётов с объективными данными (несоответствия <12%). Это позволяет считать полученные оценки достоверными. В дальнейших исследованиях планируется оценить динамику показателей курения у тех же респондентов после внедрения профилактических вмешательств.

### **ВЫВОД**

Распространённость курения среди военнослужащих существенно выше, чем среди медицинских работников и общей популяции, причём в военной и медицинской группах наблюдаются выраженные гендерные различия в курительном поведении. Независимыми детерминантами потребления табака выступают мужской пол, воздействие курящего окружения, высокий стресс и недостаточная мотивация к отказу. Эти факторы указывают на конкретные «точки приложения» профилактики. Необходим дифференцированный подход: укрепление норм некурения и групповые программы отказа, в медицинских учреждениях – поддержка бросающих курить сотрудников, а для всех групп – активное выявление курящих, мотивационное консультирование и управление стрессом. Реализация таких мер, адаптированных к специфике целевых групп, позволит снизить распространённость табакокурения и улучшить здоровье населения в целом.

### **ЛИТЕРАТУРА:**

1. World Health Organization. *WHO report on the global tobacco epidemic, 2021: Addressing new and emerging products*. Женева: ВОЗ; 2021. 218 с.
2. World Health Organization. *WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: Monitoring tobacco use and prevention policies*. Женева: ВОЗ; 2017. 121 с.
3. World Health Organization. *WHO report on the global tobacco epidemic, 2019: Offer help to quit tobacco use*. Женева: ВОЗ; 2019. 232 с.
4. Министерство здравоохранения РУз; ВОЗ. *Последствия курения для здоровья населения и экономики Узбекистана*. Ташкент; 2007. 84 с.
5. Ключкова С.В., Игнатова Г.Л. Распространенность и факторы риска хронических заболеваний легких у военнослужащих // *Вестник ЮУрГУ*. 2012. №39. С. 124–126.
6. Чучалин А.Г., Сахарова Г.М., Антонов Н.С. и др. Комплексное лечение табачной зависимости и профилактика ХОБЛ, вызванной курением // *Профилактика заболеваний и укрепление здоровья*. 2003. №2. С. 44–50.



7. Задоркина Т.Г. Распространенность табакокурения среди сотрудников медицинских организаций // *Профилактическая медицина*. 2016. Т.19, №6. С. 46–49.

8. World Health Organization. *WHO guidelines for the monitoring of tobacco use*. Женева: ВОЗ; 2015. [Электронный ресурс]. Доступ: <https://www.who.int/publications-list/2015/global-health-risks> (дата обращения: 01.03.2020).

9. Heatherton T.F., et al. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire // *British Journal of Addiction*. 1991. Vol. 86, №9. P. 1119–1127. (Пер. на рус. и адаптация: Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака, 2017).

10. Prochaska J.O., DiClemente C.C. Stages and processes of self-change in smoking: toward an integrative model // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1983. Vol. 51, №3. P. 390–395.

11. Министерство здравоохранения Республики Узбекистан. *Здоровье населения и деятельность учреждений здравоохранения Республики Узбекистан в 2020 году: статистический сборник*. Ташкент; 2021. 200 с.

12. Christakis N.A., Fowler J.H. The collective dynamics of smoking in a large social network // *New England Journal of Medicine*. 2008. Vol. 358, №21. P. 2249–2258.

13. Американское онкологическое общество; ВОЗ. *Атлас табака, 6-е изд.* Атланта; 2018. 58 с. (стр. Узбекистан).

14. US Department of Health and Human Services. *Preventing tobacco use among youth and young adults: a report of the Surgeon General*. Atlanta, GA; 2012. 1394 p. (глава 3, стр. 122–128).

15. Jha P., Peto R. Global effects of smoking, of quitting, and of taxing tobacco // *New England Journal of Medicine*. 2014. Vol. 370, №1. P. 60–68

*Конфликта интересов нет.*