



ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА
ТАБАКОКУРЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

О.А. Харькова, А.Г. Соловьев, П.И. Сидоров

RISK SOCIAL FACTORS OF PREGNANT
WOMEN'S TOBACCO SMOKINGKharkova O.A., Soloviev A.G.,
Sidorov P.I.

The results of investigating social determinants, which create the necessary prerequisites for tobacco smoking during pregnancy period, are presented. Basing on qualitative methods a deep investigation of pregnant women's smoking subjective experience has been carried out.

Представлены результаты исследования социальных детерминант, создающих предпосылки для табакокурения во время беременности. На основании качественных методов проведено глубинное изучение субъективного опыта курения беременных женщин.

Ключевые слова: табакокурение, беременность, социальный фактор риска, качественные методы исследования

УДК 618.2:613.86

В Российской Федерации табакокурение является одной из важнейших проблем здоровья населения, в том числе среди женщин. В начале 90-х годов распространенность курения среди женщин не превышала 10–15 % (1, 3, 8). К началу XXI в. эти показатели возросли до 28 %; причем более половины курящих женщин начинают употреблять табак до 18 лет (5), т.е. во время полового созревания.

Табакокурение во время беременности является предиктором преждевременных родов, угрозы прерывания беременности, рождения ребенка с малым весом (12), преэклампсии – осложнения позднего гестоза, связанного с нарушением функции эндотелия сосудов, где курение обостряет и отягощает его течение (15). Однако только часть курящих беременных женщин отказываются от этой вредной привычки (11).

Антисоциальное поведение будущей матери в анамнезе, низкий социально-экономический статус являются сильнейшими факторами риска табакокурения в период гестации (14, 16).

Таким образом, актуальным является анализ социальных детерминант, оказывающих влияние на распространение табакокурения во время беременности.

Цель исследования явился анализ социальных факторов, создающих предпосылки для распространения табакокурения во время беременности

Обследование беременных осуществлялось в роддомах г. Архангельска, где



женщины находились либо на стационарном лечении, либо готовились к родоразрешению. Критерием отбора явилось наличие беременности III триместра у лиц оптимального репродуктивного возраста (18–38 лет). По результатам исследования 205 беременных женщин были поделены на три группы по факту употребления табака: I гр. – курящие до и во время беременности (69 чел. – 33,6 %), II гр. – курящие ранее, но отказавшиеся от табакокурения в первом триместре гестации (51 чел. – 24,8 %) и III гр. – некурящие до и во время беременности (85 чел. – 41,6 %).

По разработанной нами методике проводилось анкетирование, направленное на изучение социального статуса женщины во время беременности, выявление отношения респондентов к табакокурению, уровня знаний о вреде курения в период беременности, ведущего мотива начала курения, мотивации табакокурения во время беременности, мотивации отказа от курения, ее степени в гестационный период и в целом – комплексный учет медицинских, психологических особенностей курящих беременных женщин и социальных аспектов табакокурения.

Для глубинного изучения и получения развернутой информации о предмете исследования применялся качественный метод. Метод сбора данных включал полуструктурированное интервью, длящееся 30–60 минут. Анализ данных проводился с помощью контент-анализа, предложенного Burnard (7). Нами было проинтервьюировано шесть женщин в возрасте от 18 до 28 лет в третьем триместре первой беременности, находившихся в гражданском браке, имеющих средне-специальный уровень образования, курящих ежедневно, со стажем курения 1 год и более, со средней степенью никотиновой зависимости по Фагерстрему.

Статистический анализ данных проводился в программном пакете «SPSS for Windows», версия 11,5. Сравнение групп по номинальным и порядковым шкалам осуществлялось с помощью критерия Хи-квадрат.

Результаты и их обсуждение

Самый высокий уровень табакокурения имел место в группах беременных с низким социальным положением (табл. 1).

Так, среди курящих чуть менее 20,0 % женщин проживало в жилищных условиях без каких-либо удобств, остальные – с частичными и в благоустроенных квартирах, в то время как в группе некурящих 82,2 % женщин проживали в квартирах с полноценными жилищными условиями и только 2,2 % – без удобств ($p \leq 0,05$). Статистически значимые различия между исследуемыми группами отмечались и в уровне образования ($p \leq 0,05$): некурящие женщины чаще имели диплом о законченном высшем учебном заведении.

Статистически значимые различия наблюдались в профессиональном статусе. Так, среди курящих четверть всех беременных женщин явились безработными. Кроме того, больше половины некурящих женщин состояли в браке и имели планируемую беременность, в то время как в группе курящих в официально зарегистрированных отношениях находились 41,0 %, из которых только 17,1 % запланировали предстоящую беременность ($p \leq 0,001$). Согласно интерперсональной теории Г. Салливана (4) антенатальная диспозиция (регистрируемый брак или внебрачный ребенок, планируемая или не планируемая беременность и т.д.) могут повлиять на обеспеченность удовлетворения основных потребностей ребенка после рождения, а значит становление его, как личности, и явиться фактором риска антисоциального поведения, в том числе и злоупотребления психоактивными веществами. Таким образом, явление табакизма среди беременных женщин наиболее распространено у лиц с низким социальным статусом, что подтверждают имеющиеся исследования в этой области (10).



Таблица 1

Социальные характеристики беременных женщин, %

Признак	I гр.	II гр.	III гр.	p-уровень ¹		
				I-II гр.	II-III гр.	I-III гр.
<u>Жилищные условия:</u> благоустроенная квартира	59,0	70,0	82,2	-	-	*
частичные удобства	23,1	22,5	15,6			
без удобств	17,9	5,0	2,2			
<u>Образование:</u> средне-специальное	74,4	60,0	50,0	-	-	*
неполное высшее	15,4	22,5	19,6			
высшее	10,3	17,5	30,4			
<u>Профессия:</u> служащая	12,9	30,6	66,7	-	**	***
разнорабочая	61,3	52,5	28,2			
студентка	6,5	-	2,6			
безработная	19,4	16,7	2,6			
<u>Брак:</u> регистраемый	41,0	50,0	60,9	-	-	**
гражданский	28,2	37,5	26,1			
отсутствует	30,8	12,5	13,1			
<u>Беременность</u> плани- руемая	17,1	23,7	54,5	-	**	***

Примечание: ¹ – здесь и в табл. 2 сравнение групп по номинальным и порядковым шкалам осуществлялось с помощью χ^2 – тест; различия достоверны при * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$

Известно, что табакокурение во время беременности отрицательно сказывается на течении и исходе беременности в связи с угрозой прерывания, преждевременными родами, самопроизвольным выкидышем, фетоплацентарной недостаточностью и т.д. (9). Однако результаты нашего исследования не показали статистически значимых различий по тем или иным осложнениям беременности, поскольку данные собирались в отделениях патологии, где все-таки большая часть женщин (4:1) находилась под медицинским наблюдением, нежели непосредственно перед родами (рис. 1). Практически каждая женщина за период беременности имела в анамнезе какие-либо осложнения вне зависимости от того, являлась ли она активным курильщиком или нет: около 30 % женщин находились под медицинским на-

блюдением по причине токсикоза первой половины беременности, почти 50 % страдали гестозом (гестационный пиелонефрит, отеки, преэклампсия), более 15 % – отмечали факт угрозы преждевременных родов и т.д.

Негативная роль пассивного курения на течение беременности женщины, плод и последующее развитие и здоровье ребенка изучалась, как российскими, так и зарубежными исследователями (13): в группе высокого риска находятся новорожденные и дети до 2-летнего возраста при совместном проживании не только с курящей матерью, но и с курящим отцом.

В табл. 2 представлены данные о ближайшем окружении беременных женщин и его влиянии на привычку приобщения к табаку и формирование никотиновой зависимости у основной группы респондентов.

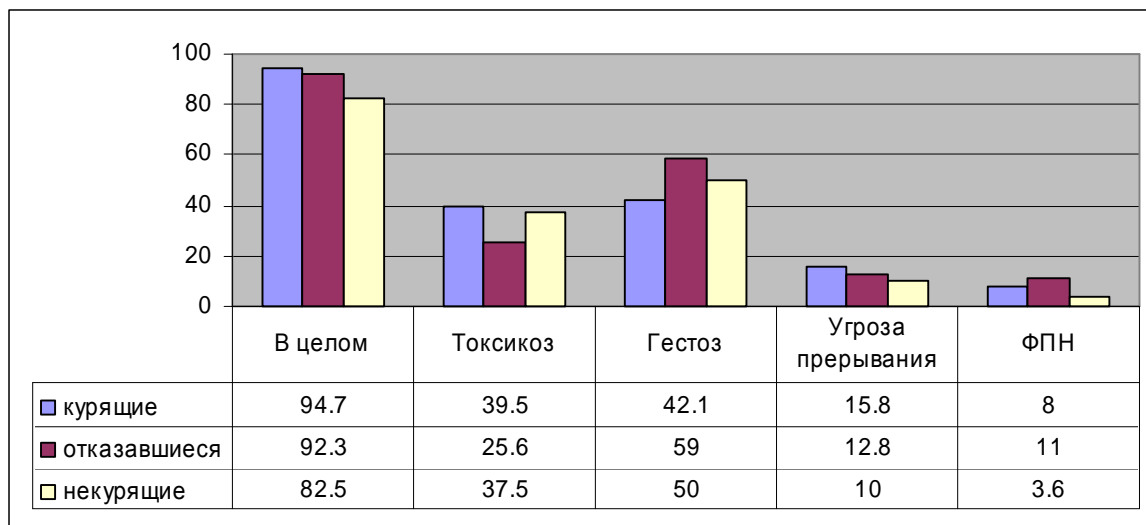


Рис. 1. Осложнения во время беременности у женщин репродуктивного возраста (%)

Таблица 2

Влияние социума на привычку курения у женщин, %

Признак	I гр.	II гр.	III гр.	p-уровень ¹		
				I-II гр.	II-III гр	I-III гр
<u>«Курил ли кто из взрослых, когда Вы были ребенком?»</u>				-	-	*
нет	20,5	22,5	41,9			
отец	41,0	60,0	46,5			
мать	7,7	5,0	2,3			
оба родителя	28,2	10,0	7,0			
др.родственники	2,6	2,5	2,3			
<u>«Отец Вашего ребенка курит?»</u>				-	*	***
да	94,9	80,0	56,8			
нет	5,1	20,0	43,2			
<u>«Отец Вашего ребенка злоупотребляет алкоголем?»</u>				-	-	-
да	20,5	27,5	11,4			
нет	79,5	72,5	88,6			
<u>«Ощущаете ли Вы дискомфорт, находясь в накуренном помещении?»</u>				-	**	*
всегда	39,5	35,0	65,9			
только во время беременности	36,8	47,5	20,5			
нет	23,7	17,5	13,6			
<u>«Оцените свои знания о вреде курения по 5-балльной системе»</u>				-	-	-
2-3	27,8	16,7	18,9			
4-5	72,2	83,3	81,1			



Анализ причин того, почему не все девочки-подростки начинают курить, показал, что для курящих, как правило, характерна большая вероятность иметь в своем окружении лиц с никотиновой зависимостью (семья, друзья). Так, среди некурящих беременных женщин курил только отец в 46,5 % случаев, только мать – в 2,3 %, оба родителя – в 7,0 %; в то время как среди курящих в 28,2 % случаев курили и мать, и отец ($p \leq 0,05$). Даже если женщина в прошлом пробовала курить, то вероятность того, что она будет активным курильщиком, зависит еще и от факта употребления табака ее супругом или партнером: только около 5,0 % мужчин не курили в семьях, где имелись курящие женщины, и 43,2 % – некурящие ($p \leq 0,001$).

Статистически чаще некурящие женщины ощущали дискомфорт, находясь в накуреном помещении, по сравнению с курящими ($p \leq 0,05$). Возможно, причиной отказа от табакокурения в 47,5 % случаев явился тот факт, что они стали чувствовать отвращение к табачному дыму во время беременности ($p \leq 0,01$).

Актуальной проблемой быстрого распространения женского табакизма, как показало наше исследование, явилось и равнодушное отношение общества, особенно ближайшего социального окружения к данному социальному недугу (рис. 2).

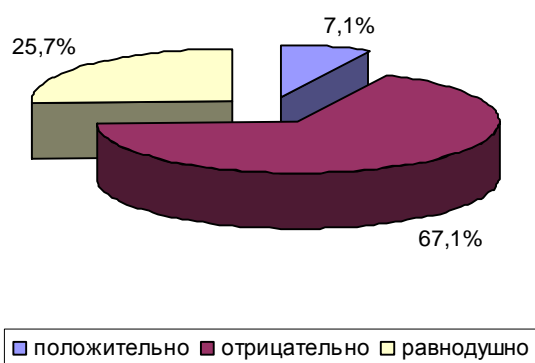


Рис. 2. Частота встречаемости различных видов отношения к курящей женщине во время беременности (%).

В большинстве случаев близкие (супруг или партнер) отрицательно относились к тому, что его супруга (подруга) курит во время беременности, однако в 7,1 % – положительно; если же мужчина не являлся зависимой от табака личностью, то в 100,0 % случаев он не приветствовал курение женщины во время беременности.

Около 20,6 % беременных курящих женщин пытались отказаться от курения, однако, поставленной цели не достигли. Основные причины возобновления табакокурения в период беременности – это стрессовые ситуации, как на работе, так и дома (57,1 %), в 28,6 % случаев – сильная физическая зависимость, а в 14,4 % – провоцирующее влияние близкого социального окружения (мужа или партнера, родственников, проживающих совместно).

Нами отмечена взаимосвязь субъективного ощущения негативного влияния курения на здоровье и течение беременности с мыслями о том, что «надо бросить курить» ($p < 0,01$), а также с готовностью отказаться от этой вредной привычки ($p < 0,05$) (табл. 3).

Таким образом, если женщина ощущала отрицательные последствия табакокурения на свое здоровье и течение беременности, то она начинала задумываться об отказе от сигарет и готова была на любые трудности; однако только 12,5 % респондентов готовы были на лечение прямо сейчас, а 81,3 % – планировали это сделать после рождения ребенка.

Мотивация отказа от курения, как правило, усиливалась при возникновении негативных последствий табака на организм человека. Так, беременные женщины, ощущавшие эти последствия, имели более сильное желание бросить курить; 72,7 % респондентов даже были уверены в том, что им это удастся. На вопрос «Как бы Вы хотели изменить свою привычку?», большинство ответили, что желают «бросить курить совсем».



Таблица 3

**Взаимосвязь субъективного ощущения негативного влияния курения на здоровье
и течение беременности с мотивацией отказа от табака, %**

Признак	«Ощущаете ли отрицательное влияние курения на здоровье и течение беременности?»			р-уровень ¹
	Да	Иногда	Нет	
«Как часто Вы думаете о том, что надо бросить курить во время беременности»:				**
– часто	94,1	89,5	55,0	
– иногда	5,9	10,5	15,0	
– редко	-	-	30,0	
«Насколько сильно Ваше желание бросить курить во время беременности»:				-
– мне это необходимо, я готова на любые трудности	68,8	31,6	25,0	
– я готова попробовать	25,0	47,4	55,0	
– я не уверена, надо ли мне бросать	6,3	21,1	20,0	
«Насколько Вы уверены, что Вам удастся бросить курить во время беременности»:				-
– уверена	72,7	33,3	31,3	
– не уверена	27,3	64,7	68,8	
«Как бы Вы хотели изменить свою привычку»:				*
– бросить курить совсем	94,1	100,0	77,3	
– уменьшить число сигарет	5,9	-	22,7	
«Когда Вы хотите прекратить курить»:				-
– готова сегодня	12,5	10,0	6,3	
– в ближайшие дни	6,3	20,0	12,5	
– после рождения ребенка	81,3	70,0	81,3	

Примечание: ¹ – взаимосвязь между двумя категориальными переменными достигалась при помощи χ^2 – тест достоверна при * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$

Анализ субъективного опыта курения во время беременности изучался посредством метода опроса. Интервью записывалось на диктофон и неоднократно прослушивалось нами перед началом транскрибирования. Работа с транскриптами заключалась в том, что выбирались единицы текста, которые подвергались «открытому кодированию», и в последующем были сгруппированы в 11 предварительных категорий: «куре-

ние как атрибут взрослости», «курят все друзья», «любопытство», «курение родственников», «быть в курящей компании», «курение как способ времяпрепровождения», «быть в стрессе, напряжении», «отсутствие знаний о последствиях», «желание курить утром», «курение автоматического характера», «желание отказаться от курения». Далее предварительные категории были скомбинированы в финальные (табл. 4).



Обзор предварительных и финальных категорий транскрибирования интервью беременных женщин

Предварительные категории	Финальные категории
«Курение как атрибут взрослости» «Курят все друзья» «Любопытство» «Курение родственников»	Причины начала курения
«Быть в курящей компании» «Курение как способ времяпрепровождения» «Быть в стрессе, напряжении» «Отсутствие знаний о последствиях»	Причины курения в период беременности
«Желание курить утром» «Курение автоматического характера»	Аддикция
«Желание отказаться от курения»	Опыт отказа от курения

Таким образом, мы получили четыре основных категории – «причины начала курения», «причины курения в период беременности», «аддикция», «опыт отказа от курения». Рассмотрим каждую в отдельности.

«Причины начала курения»

На первом этапе интервью женщины вспоминали возраст начала табакокурения, место, где они закурили впервые, при каких условиях. В основном, начало приобщения к данной вредной привычке приходилось на школьный возраст: «я начала курить в восьмом классе...», «... с 14 лет...». В рассказах женщин встречались такие слова, как «взрослость», «компания», «любопытство». Одним из наиболее частых ответов беременных женщин звучало, что предрасполагающим мотивом курения явилось желание выглядеть старше: «...хотела казаться взрослее, старше...»

Социальный фактор сыграл не малую роль в приобщении к табаку у лиц женского пола молодого возраста. Данный возраст связан с поиском того, кто может понять, то есть компании сверстников, с которыми можно разделить интересы, оценки, увлечения, поиски друга. Происходит имитация способа жизни авторитетного сверстника, наблюдается тяга к сопротивлению, упрямству, протесту против воспитательных авторитетов, а также стремление к неизвестному, рискованному поведению, что часто опреде-

ляет не только девиантное, но и делинквентное поведение подростка: «начала курить, потому что не хотела отличаться от других в детском лагере», «начала курить за компанию, так как курили все мои друзья, подруги...», «...быть, как все...»

По С.И. Ожегову, любопытство – это мелочный интерес ко всяким, даже несущественным потребностям чего-либо (2). То же наблюдалось нами и в отношении табакокурения. Большинство респондентов сказали, что им было интересно, что представляет собой табакокурение, почему это делает большинство людей, в том числе и родители, несмотря на негативное влияние? «Было любопытно, что это такое, какой эффект..., почему и зачем это делают другие». Также женщины, вспоминая причины начала курения, говорили о влиянии их родителей: «мама тоже курит, ...всегда, сколько себя помню, курила...».

Ребенок невольно с раннего детства фиксирует эту привычку, она закладывается в его сознании, как черта родительского облика. В связи с тем, что родители курят, они не могут запретить своему ребенку не употреблять табак: «родители узнали, что я курю, когда мне было 17 лет, поругались...но ведь мама сама курит...»

«Причины курения во время беременности»

Беременные женщины отмечали различные причины табакокурения в период



беременности. Преобладающим фактором мотивации курения явилось влияние социального окружения (друзей, мужа или партнера, коллег, в том числе врачей и медсестер). Постоянное пребывание в курящем обществе не позволяет им отказаться от этой привычки, даже хотя бы на период беременности: *«я курю потому, что мой партнер курит и он постоянно зовет меня с собой», «...я бы не курила в больнице, но от медсестер тянет табаком...».*

Известно, что никотин – это вещество, которое в небольших дозах оказывает стимулирующее действие: увеличивает ощущение удовольствия, снижает тревожные состояния и поднимает настроение (6). Большинство интервьюеров отмечали, что курение использовалось ими при стрессовых ситуациях, при злости, фрустрации, а также являлось приятным и расслабляющим: *«ругаюсь со своим мужем... начинаю нервничать и иду курить...», «...когда кто-нибудь расстроит...».*

Беременные женщины, узнав о какой-либо патологии, вызванной никотином, как правило, или прекращали курить, или снижали дозу: *«сама решила уменьшить количество сигарет после того, как у меня появилась отдышка», «на УЗИ сказали, что не хватает кислорода, поэтому буду меньше курить...».* Однако одна из респондентов сказала, что она вообще ничего не знает о влиянии никотина на течение и исход беременности.

«Аддикция»

Женщины описывали свою привычку курения в контексте аддикции и зависимости, проявляющуюся острым желанием или тягой, ухудшением способности контролировать потребление, невозможностью снизить или прекратить его, абстинентными синдромами и т.д. Хроническая же стадия никотиновой зависимости характеризуется навязчивым желанием табакокурения, особенно по утрам. Большая часть интервьюеров отметила наличие этого факта у себя: *«...утром встаю и хочу покурить... поест, попить и покурить», «...если сигарет нет дома, то я кушаю много».*

Опыт отказа от курения

Беременные женщины отмечали «огромное» желание отказаться от курения, однако, в силу сложившейся зависимости, они самостоятельно этого сделать не могут. Часть женщин говорила о том, что они откажутся от этой вредной привычки, когда ребенок родится, так как *«я ведь не хочу, чтобы мой ребенок дышал табаком», «...мне же его жалко будет...»*, но был и такой ответ, как *«во время беременности курить можно, а после родов – нет».*

Женщины хотели отказаться от курения табака, им была необходима помощь специалиста, а куда за ней обратиться – они не знали. Однако были и такие, кто собирался курить и после родоразрешения, но с перенесением обычного места курения.

Заключение

Проведенное исследование показало, что табакокурение больше распространено среди беременных женщин с низким социальным статусом: бедные условия проживания, средне-специальное образование, профессия (разнорабочие или безработные), наличие «гражданского» брака и т.д.

Анализ причин инициации табакокурения у девочек-подростков показывает важную роль влияния социума, а именно ближайшего социального окружения (родителей, родственников, друзей). Курение супруга (партнера) является сильнейшим предиктором употребления табака женщиной во время гестации. Кроме того, причина возобновления табакокурения во время беременности кроется в стрессовых ситуациях, возникающих по вине окружающих людей (в частности супруга или партнера). Результаты интервью показали, что беременные женщины зачастую неадекватно информированы об опасностях, связанных с табакокурением в их положении, и очень небольшое число женщин получают рекомендации от специалистов отказаться от табака.

Таким образом, полученные результаты помогают выделить группу риска и могут использоваться для разработки рекоменда-



ций по отказу от табакокурения у женщин до и во время беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. К здоровой России. Политика укрепления здоровья и профилактики заболеваний: приоритет – основные НИЗ / Под редакцией Оганова Р.Г., Халитова Р.А., Жуковско-го Г.С. – М., 1994. – С. 28-31.
2. Ожегов С.И. Словарь русского языка / Под ред. чл.-корр. АН СССР Н. Ю.Шведовой. – 18-е изд., стереотип. – М.: Рус.яз., 1986. – С. 286
3. Олейников С.П., Чазова Л.В., Глазунов И.С. и др. Курение и некоторые социально-демографические характеристики // Тер. архив. – 1983. – № 1. – С. 57-61.
4. Сидоров П.И., Парняков А. В. Введение в клиническую психологию: Т. 2: Учебник для студентов медицинских вузов / П.И. Сидоров, А.В. Парняков. – М.: Академический проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2000. – 416 с.
5. Шальнова С.А., Деев А.Д., Оганов Р.Г. Распространенность курения в России. Результаты обследования национальной представительной выборки населения // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 1998. – №3. – С. 9-12.
6. Benowitz NL. Pharmacology of nicotine: addiction and therapeutics. *Ann Rev Pharmacol Toxicol*, 1996. – 36:597–613.
7. Burnard Ph. A method of analyzing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today*, 1991. – 11, P.461-466
8. Chollat-Traquet. Women and tobacco use: patterns and trends. *Women and Tobacco / WHO, Geneva*, 1992. – P. 3-9
9. Delpisheh A., Attia E., Drammond S. & Brabin B. Adolescent smoking in pregnancy and birth outcomes. *European journal of public health*. – 2005. – Nov
10. Gnattingius S., Lindmark G., Meirik O. Who continues to smoke while pregnant? *Journal of epidemiology community health*. – 1992. – 46. – P.218-21.
11. Grangé G, Borgne A, Ouazana A, L'huillier JP, Valensi P, Peiffer G, Aubin HJ, Thomas D, Le-bargy F, El Hasnaoui A. Prevalence of smoking cessation during pregnancy according to trimester. *Gynecol Obstet Fertil*. 2006 Dec;34(12):1126-30.
12. Habek D, Habek JC, Ivanisević M, Djelmis J. Fetal tobacco syndrome and perinatal outcome. *Fetal Diagn Ther*. 2002 Nov-Dec;17(6):367-71
13. Hausteин K.-O. Gesundheitliche Folgen des Pasivrauchens // *Wein.med.Wochenschr*.2000.-150, №11.-P. 233-234
14. Huijbregts SC, Séguin JR, Zoccolillo M, Boivin M, Tremblay RE. Maternal prenatal smoking, parental antisocial behavior, and early childhood physical aggression. *Dev Psychopathol*. 2008 Spring;20(2):437-53
15. Pipkin FB. Smoking in moderate/severe pre-eclampsia worsens pregnancy outcome, but smoking cessation limits the damage. *Hypertension*. 2008 Apr;51(4):1042-6
16. Röske K, Lingnau ML, Hannover W, Haas JP, Thyrian JR, Fusch C, John U. Prevalence of smoking in women before and during pregnancy: population-based data. *Dtsch Med Wochenschr*. 2008 Apr;133(15):764-8

Об авторах

Харькова Ольга Александровна, Северный государственный медицинский университет (г. Архангельск), Институт психологии и психоневрологии, ассистент. Сфера научных интересов – социальная психология, социология, наркология.

harkovaolga@yandex.ru

Соловьев Андрей Горгоньевич, Северный государственный медицинский университет (г. Архангельск), Институт психологии и психоневрологии, доктор медицинских наук, профессор. Сфера научных интересов – социальная психиатрия и наркология.

Asoloviev@nsmu.ru

Сидоров Павел Иванович, Северный государственный медицинский университет (г. Архангельск), ректор, Институт психологии и психоневрологии, директор, профессор, академик РАМН, доктор медицинских наук. Сфера научных интересов – социальная психиатрия и наркология.

info@nsmu.ru