

# Темекі шегу Қазақстандағы әлеуметтік проблема ретінде

Шабденова А.Б., ҚПЗО деректерді талдау мен өңдеу бөлімінің жетекшісі  
Заболотная А.А., ҚРЗО жоба менеджері

Өмір стилін, өмір жағдайы мен денсаулықты зерттеуде темекі шегу сияқты зерттеу пәні негізгілердің бірі болып табылады. Ол белгілі бір деңгейде өмір стилін анықтайды. Темекі жарнамасының нәтижесінде ұзақ уақыт бойы бұқаралық санада темекі шегушінің бейнесі, қандай да бір марка мен темекі шегуге тән ерекше құндылықтарды таратушы ретінде қалыптасты. Бірақ 2002 жылдан бастап Қазақстанда осы заман әдетті жою үшін халық арасында мақсатты жоспарлы жұмыс басталды. «Халықтың денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы Қазақстан Республикасының Кодексі» қабылданды. 2002 жылы «Темекі шегушіліктің алдын алу және оны шектеу туралы» заң қабылданды, 2007 жылы бұл заңға өзгерістер енгізілді, 2009 жылы «Қоғамдық орындарда темекі шегуге тыйым салу туралы» заң қабылданды [1, 2, 3]. Темекі шегудің денсаулыққа негативті әсері бұрыннан белгілі, сондай-ақ темекі шегудің ең ауыр салдары адамның тыныс салу жүйесі аурулары- өкпе обырының, өкпе ауруының созылмалы обструктивті түрінің күрт өсуіне әкеледі және темекі адамдардың репродуктивтік денсаулығына, әсіресе әйелдер денсаулығына кері әсер етеді. Сондай-ақ темекі шегу әдеті- шығынды талап етеді, темекі шегушілер оны қанағаттандыру үшін көп қаржы жұмсайды.

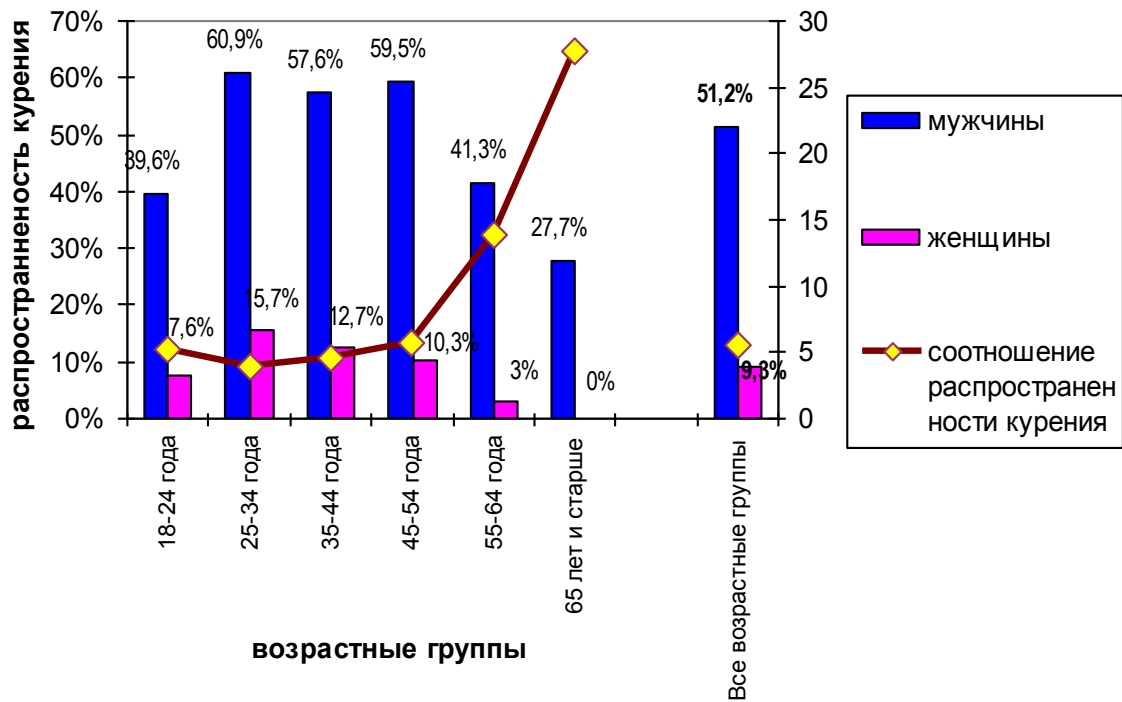
Бұл проблеманы зерттеуде әртүрлі демографиялық топтарда ересек халықтың арасында темекі шегудің таралуы, темекі шегудің қарқындылығы мен өкпе обырымен ауыру тәуекелділігі тұрғысынан темекі шегудің ұзақтығы сипаттамалары, темекі сатып алуға жұмсалатын шығын және халықтың темекі шегуге қатынасы мәселелері көтерілді. Зерттеуді ҚПЗО компаниясы (Қоғамдық пікірді зерттеу орталығы) Еуропалық Одақтың грантымен НИТТ жобасының аясында жүргізді. Халықты сұрау 2010 жылдың сәуір-мамыр айларында өткізілді, жеке стандартталған сұхбат әдісімен 18 және одан жоғары жастағы 1800 респондент сұралды, іріктеу Қазақстанның халқын аймақтар мен қоныстану типіне байланысты бөлуге репрезентталды, үй шаруашылығын таңдау үшін бағдарлы іріктеу қолданылды, үй шаруашылығындағы респонденттер жақын арадағы туған күн әдісі негізінде таңдалып алынды.

Салыстыру үшін ҚПЗО компаниясының 2001 жылы LLN жобасының (Еуропалық Одақтың гранты) аясында жүргізілген зерттеу нәтижелері алынды.

## **Темекі шегудің таралуы**

Құбылыстың таралуын анықтау үшін, соны не деп санауға болатынын анықтау қажет. Бізді жағдайымызда темекі шегу жағдайын анықтау ретінде, күніне кем дегенде бір шылым (папирос, трубка) шегу алынады. Зерттеу деректері бойынша Қазақстанның ересек халқының үштен бірі немесе 29,2% темекі шегеді және 9,3% бұрын шеккен. Темекі шегетін ер адамдардың үлесі 51,2%, әйелдер – 9,3%, яғни, темекі шегу бұрынғыдай «ерлер әдеті» болып қалып отыр, өйткені темекі шегетін ер адамдардың үлесі темекі шегетін әйелдердің үлесінен 5,5 есе көп, бірақ Қазақстанда бұл арақатынастың әлемнің дамыған көп елдеріндегі сияқты азаю тенденциясы бар [4]. Егер 2001 жылы бұл арақатынас 7 болса, ал қазір бұл сан азайды.(5,5 есе) [5, б. 187]. Жағдай 25-34 және 35-44 жастағы топтарда да өзгереді, бұнда темекі шегетін әйелдердің үлесі 15,7% және 12,7% сәйкес құрайды. (сурет 1 қараңыз). Әйелдер арасында темекі тартудың ең төменгі көрсеткіші 55 жас және одан жоғары жастық топта көрінеді. Ерлер арасында ең төменгі көрсеткіш 65 жастан кейінгі жастық топта, бірақ бұл да жоғары- бұл жастық категориядағы шамамен 28% ерлер.

**Сурет 1. Темекі шегудің жыныс және жастық топтар бойынша таралуы, жыныстары бойынша таралудың арақатынасы, Қазақстан, 2010**



2001 жылы жүргізілген ұқсас зерттеудің деректерімен салыстыра отыра көретініміз, он жыл ішінде барлық жастық категорияда ер адамдар арасында темекі шегетіндердің саны азайған. Бірақ әйелдер арасында темекі шегетіндердің саны орта есеппен өзгермеген, бірақ, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64 жастағы жастық категорияларда темекі шегетіндердің саны өскен, яғни, көп әйелдер репродуктивтік және еңбек белсенділігі кезеңінде темекі шегеді (кесте 1 қараңыз). Бұл өте қауіпті. Өйткені Бүкіләлемдік денсаулық сақтау ұйымының деректері бойынша қазіргі кезде темекі шегу салдарынан әйелдер өлімінің коэффициенті күрт өсуде [6, б.141].

**Кесте 1. Жыныс пен жастары бойынша темекі шегушілердің салыстырмалы талдауы (2001 және 2010 жж. зерттеудің деректері бойынша)**

Жас шамасы бойынша топтар	2001 жыл	2010 жыл	2001 жыл	2010 жыл
	Ер адамдар	Ер адамдар	Әйел адамдар	Әйел адамдар
18-24 жас	63,1%	39,6%	14,3%	7,6%
25-34 жас	71,0%	60,9%	14,5%	15,7%
35-44 жас	72,0%	57,6%	12,3%	12,7%
45-54 жас	65,7%	59,5%	5,4%	10,3%
55-64 жас	53,3%	41,3%	2,2%	3,0%
65 жылдан аса	42%	27,7%	0,4%	0%
Барлық жас бойынша топтар	65,3%	51,2%	9,3%	9,3%

Мемлекеттің темекі шегуге тыйым салу саясатын жүргізуі өзінің нәтижесін беруде – темекі шегетіндердің саны азаюда, әсіресе ер адамдар арасында, 18-24 жас арасындағы жастар да темекі шегуді азайтты. Бірақ темекі шегетін әйелдердің саны өзгерген жоқ және темекі шегетін адамдар санының шыңы аса белсенді жас 25 тен бастап 44 жасқа дейін келуде.

Біздің зерттеуіміздің типі – жанама – бізге темекі шегудің себебін анықтауға мүмкіндік бермейді, дегенмен, біз онымен байланысты себептерді анықтай аламыз.. Қалалық және ауылдық жерлерде ер адамдар арасында темекі шегудің таралуында аса маңызды статистикалық ерекшелік жоқ, бірақ, қалалық әйелдер ауылдық әйелдерге

қарағанда бұл әдетке 2 есе көп құмар (12,3% және 5,5%). Темекі шекпеу жоғары білімділікпен байланыстырылады, яғни жоғары білімді адамдардың арасында 25% ғана темекі шегеді, сондай-ақ діни ғұрыптарды сақтаумен - бұндай адамдардың арасында темекі шегетіндер тек 17,9%.

Дегенмен, темекі шегудің әртүрлі белгілермен екі жақты байланысын талдай келе, біз олардың өзара байланысын немесе бірігу нәтижесін жоя алмаймыз. Темекі шегудің әртүрлі әлеуметтік-демографиялық белгілермен тәуелсіз байланысын анықтау үшін, логистикалық регрессияны қолдануға болады, бұл жерде айнымалы шама темекі шегу әдетінің бар болуы немесе болмауы. 2 кестеде байланыстары темекі шегумен тәуелсіз, яғни бірігу нәтижесінен арылған белгілер көрсетілген.

**Кесте 2. Темекі шегумен байланысты белгілерді көп нұсқалы логистикалық регрессияны қолдана отыра талдау**

Темекі шегуге әсер ететін белгілер	OR*	(95% CI†)
Әйелдермен салыстырғандағы ер адамдар	10.54	8.08-13.74
55 жас және одан жоғарылармен салыстырғандағы 18-24 жастағылар	1.51	0.99-2.29
55 жас және одан жоғарылармен салыстырғандағы 25-34 жастағылар	3.94	2.64-5.87
55 жас және одан жоғарылармен салыстырғандағы 35-44 жастағылар	3.36	2.23-5.06
55 жас және одан жоғарылармен салыстырғандағы 45-54 жастағылар	3.18	2.10-4.82
Діни ғұрыптарды сақтамайтындармен салыстырғандағы үнемі сақтайтындар	0.48	0.34-0.69
Жоғары білімі жоқтармен салыстырғандағы жоғары білім барлар	0.66	0.49-0.88

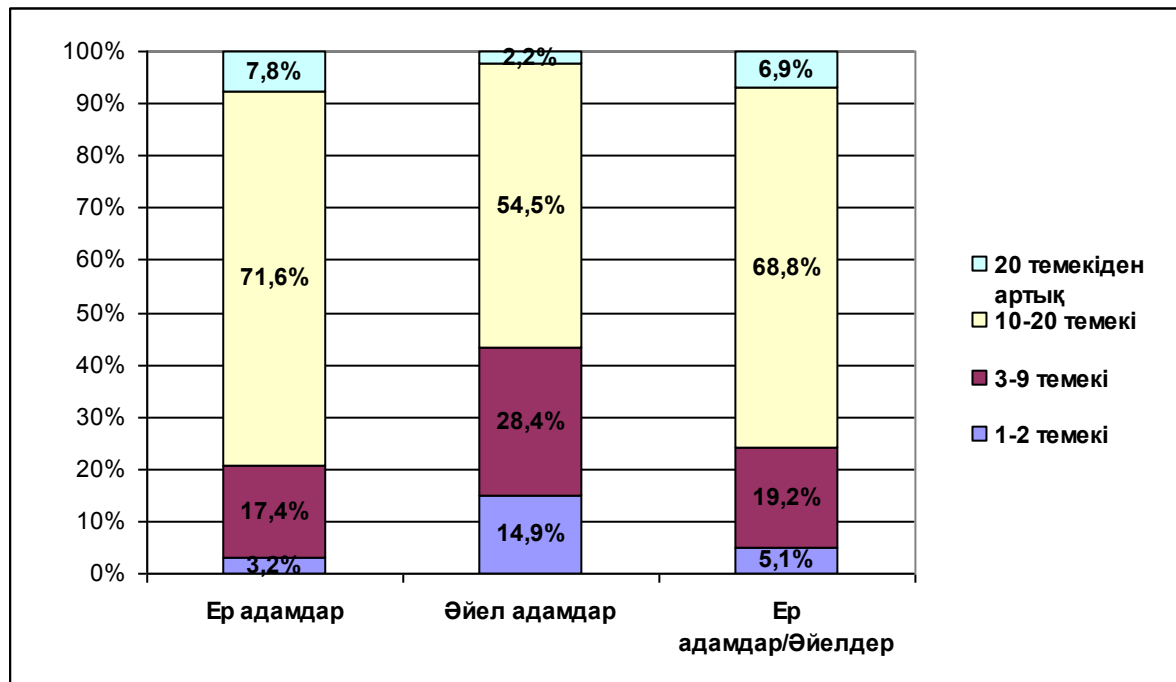
\* Odds ratio – мүмкіндіктердің арақатынасы

† Confidence interval – сенімділік интервалы

### **Темекі шегудің ұзақтығы мен қарқындылығы**

Күніне бір қораптан көп шегетіндер темекі шегетін-ер адамдардың 71,6 % және темекі шегетін- әйелдердің жартысынан көбі (54,5%), күніне орта есеппен 10нан 20ға дейін темекі шегеді. Әйелдерде темекі шегудің қарқындылық сәні 10 шылым көрсеткішіне сай (сурет 2 қараңыз). Темекі шегуші бір адам күніне орта есеппен 14,8 тал темекі шегеді (15,6 – ер адамдарда және 10,6 – әйелдерде). Егер 2001 жылдың зерттеуімен салыстыратын болсақ, онда бұл көрсеткіш төмен болды – күніне 12,5 тал шылым (13,3 – ер адамдарда және 8,0 – әйелдерде). Яғни темекі шегетіндер 18% көп шеге бастады.

Сурет 2. Темекі шегетін халық арасында темекі шегу қарқындылығы (күніне шегілетін шылым саны) , Қазақстан, 2010



Темекі шегудің өкпе обыры, кеңірдек пен өңеш обыры, өкпенің созылмалы обструктивті аурулары сияқты тыныс салу органдарының ауруларымен байланысты тәуекелділік ретіндегі факторын анықтау мақсатында, дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) ұсынысымен темекі шегетін адамның индексын "қорап/жас" бірлігімен бағалайды [7]. Бұл көрсеткіш: шегілген шылымдар саны (тәулік) / темекі шегу өтілі (жылдар)/ 20 (қораптағы темекі) есептеледі. «Қорап-жастың» бір бірлігі бір қораптың, 20 тал шылым немесе бір жыл көлемінде немесе 365 күнде шегілуін растайды. Яғни 10 жыл көлемінде екі қорап (күніне 40 тал) темекі шеккен адам, 20 қорап-жас көрсеткішін иеленеді. Темекі шегудің қарқындылығы немесе күніне шегілген темекілер санынан басқа бұл көрсеткішті есептеу үшін темекі шегуді ұзақтығы да назарға алынады.

Медицинада қорап/жас > 10 саны өкпенің созылмалы обструктивті аурулары мен өкпе обырының дамуының шынайы факторы болып табылады. Егер бұл көрсеткіш 10 қорап-жас санына жетсе, адам «сөзсіз темекі шегуші» болып саналады. Егер ол 25 қорап-жастан асса, адам «зиянқор темекі шегуші» болып саналады.

Кесте 2. Темекі шегетін адамның индексын есепке ала отыра респонденттерді бөлу (қорап/жыл) 2010.

	Респонденттердің саны	%	Өкпе рагының растық факторының тәуекелі (%)
1-4 қорап/жыл	121	23,4	39,3%
5-9 қорап/жыл	82	15,9	
10-14 қорап/жыл	77	14,9	
15-19 қорап/жыл	59	11,4	
20-24 қорап/жыл	26	5,0	31,3%
25-29 қорап/жыл	32	6,2	
30-34 қорап/жыл	21	4,1	
25-39 қорап/жыл	24	4,6	29,4%
40-44 қорап/жыл	17	3,3	
45 қорап/жыл және жоғары	58	11,2	
Барлығы:	517	100,0	100%

Кестеден 40%, темекі шегуші 10 қорап/жасқа дейін темекі шегетінін көруге болады, бірақ темекі шегетін халықтың 14% немесе 18 жастан бастап және одан жоғары 4% халық 40 және одан астам көрсеткішке тең қорап/жас көрсеткішін иеленеді, тіпті 20 қорап/жас өкпе обырының тәуекелділік факторы болып табылады. 2001 жылы бұл көрсеткіш темекі шегетін халықтың 9% немесе халықтың 1,8% төмен болған. Бұл зерттеудің деректері бойынша «зиянқор темекі шегушілердің» үлесі 17% құрады, «сөзсіз темекі шегушілер» болып темекі шегетіндердің шамамен жартысына жуығы саналды. Қазіргі уақытта (2010 жылғы зерттеудің нәтижесі бойынша) «зиянқор темекі шегушілердің» үлесі шамамен 30%, ал «сөзсіз темекі шегетіндер» – 61%. Осыған орай, темекі шегетіндердің саны азайғанына қарамастан, «сөзсіз» және «зиянқор» темекі шегетіндердің саны көбейген.

## **Темекі шегуге жұмсалатын шығын**

Қазақстан халқының темекі сатып алуға жұмсайтын шығыны өте көп болып отыр. Біздің зерттеуіміздің негізінде темекіге жұмсалатын шығын денсаулық сақтау бюджетінен көп және салыстыруға тұрарлық деп айтуға болады. ҚР денсаулық сақтауды дамыту бағдарламасына сәйкес 2011 жылға шамамен 80 млрд. теңге бөлінген [8], біздің есептеуімізше темекі шегушілер жылына шамамен 88 млрд. теңге жұмсайды.

Халықтың жылына темекіге шығаратын шығындарының есебі келесі деректермен пайымдауларға негізделген:

- ҚР статистика Агенттігінің деректері бойынша Қазақстанның 18 жастан жоғары халқы 10964485 адамды құрады (2008 жылдың басындағы мәлімет)
  - Зерттеу деректері бойынша темекі шегетін халықтың үлесі 29.2% тең, бұл ересек халыққа шаққанда шамамен 3 197 975 адамды құрайды
  - Темекі шегуші бір адам күніне – 14,8 тал шылым шегеді
  - Қазақстанның темекі шегетін ересек халқының күніне шегетін темекі саны 47 330 000 тал немесе 2 366 500 қорапқа тең
  - Зерттеуді жүргізу кезіндегі бір қорап темекінің орташа бағасы 100 теңге немесе 0,7 АҚШ доллары
  - Қазақстанның ересек халқының күніне темекіге жұмсайтын шығыны 1 656 564 АҚШ доллары
  - Бұл бір жылға шаққанда шамамен 605 миллион АҚШ доллары немесе 88 млрд. теңге
- Бұл баға төмендетіліп көрсетілуі мүмкін екенін ескере кету керек, өйткені кәмелетке жетпеген темекі шегушілер есепке алынған жоқ, сондай-ақ респонденттер темекі шегу туралы мәліметтерді әрдайым шынайы айта бермейтін де пайымдауға болады.

## **Халықтың темекі шегуге қатынасы**

Халықтың көбі темекі шегудің темекі шегушінің денсаулығына негативті әсеріне сенімді. Темекі шегудің «пассивті темекі шегушілердің», яғни темекі шекпейтіндердің денсаулығына әсерін 75% респондент негативті бағалайды, бірақ темекі шегетіндердің арасында бұл сан әлдеқайда төмен (61,7%). Сондай-ақ шамамен 20% темекі шегушілер «пассивті темекі шегу» денсаулыққа әсер етпейді немесе аз әсер етеді деп санайды. Темекі шегудің зиянын барлық адам түсінеді, бірақ бұл әдеттің таралуы бұрынғыдай жоғары болып тұрғаны феномен. Бұл темекіге қарсы кампанияларда рационалды дәлелдердің шектеулі әлеуеті туралы куәландырады.

Абрахам Маслоу қажеттіліктердің классификациясын ұсынды, онда олардың арасындағы басымдылықтар мен иерархиялар олардың маңыздылығына қарай орналасқандығын анықтауға болады. Маслоудың иерархиялық жүйесін қажеттіліктердің үш категориясына топтастыруға болады: 1) тіршілік ету және қауіпсіздік; 2) адами қатынастар, махаббат және мойындау; 3) өзіндік қалыптасу (сенімділік, өзіндік айқындалу және түсіністік). Төмен деңгейдегі барлық қажеттіліктер толық қанағаттандырылмайынша

қажеттілік айқындалмаған болып саналады<sup>1</sup>. Адам өзінің денсаулығына проблема туғанда ғана көңіл бөлсе, ол төменгі деңгейдегі қажеттілікті – қауіпсіздікке қажеттілікті ғана қанағаттандырады. Бұл тұрақсыз, жағдайға байланысты әрекеттер саналы деңгейдегі ниеттерді, жеке құндылықтарды жетілдірудің нәтижесі емес, ал реакция болып табылады [9, с.321]. Қазақстанда әлі төменгі деңгейдегі қажеттілік, яғни, экономикалық тіршілік ету басым. Бұл проблемаларды шешкеннен кейін біз өзіміздің денсаулығымызға өзіндік айқындалу қажеттілігін қанағаттандыру құралы ретіндегі саналы қатынастың пайда болғанын көреміз.

Жоғарыдағыларды қорыта келе, салауатты өмір салтын насихаттаудың екі стратегиясы мүмкін. Біріншісі өзінің тіршілігін қамтамасыз ету проблемасымен тауқымет тартып жүрген адамдарға бағытталған. Оларға қауіпті әдетті азайтуға шақыру туралы хабарламалар керек. Бірақ олар қауіптілікті өзімен немесе туысқандарымен байланыстыратындарға ғана әсер етеді, олардың нәтижесі төмен. Екінші стратегия өзіндік жетілу мен өзіндік айқындалуға әсер ететін, денсаулыққа негізі құндылық ретіндегі қатынасты қалыптастыруға шақырады. Оның мақсатты тобы- өзінің біріншілікті қажеттіліктерін қанағаттандырған адамдар мен өзіндік айқындалуда қажеттілік өзекті проблема болып табылатын жастар.

## **Қорытындылар**

Темекі шегу бұрынғыдай «ер адамдардың әдеті» болып қалып отыр, темекі шегетін ер адамдардың үлесі темекі шегетін әйелдердің үлесінен 5,5 есеге көп және 51,2% құрайды. Дегенмен 25-34 және 35-44 жастағы топтарда темекі шегетін ер адамдардың үлесі мен темекі шегетін әйелдердің үлесінің арақатынасы бірдей 3,9 және 4,5, бұл репродуктивтік жастағы әйелдердің темекі шегуге құмарлануын куәландырады. Сонымен бірге, соңғы 10 жылда темекі шегетін әйелдердің саны өзгерген жоқ, бірақ жеке жастық категорияларда өсті. Темекі шекпеумен байланысты белгілер, діни ғұрыптарды сақтау мен жоғары білім болып табылады. 40 қорап-жас деңгейі өкпе обырымен ауырудың сыни көзқарасы ретінде эмпириялық анықталынып алынды. Бұл деңгейден асқандар 14% темекі шегетіндер немесе ересек халықтың 4%. Қазақстан халқы темекі сатып алуға жылына 605 миллион АҚШ долларын жұмсайды. Қазақстан Республикасында темекі шегумен күреске жоспарланған заң шығарушылық жұмыс жүргізілуде, халықтың көп бөлігі, әсіресе темекі шекпейтіндер, темекі шегудің әсерін негативті бағалауда, бірақ, бұл осы әдетке қарама-қарсы тұру үшін жеткіліксіз.

---

Әдебиет:

1. КОДЕКС РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН О ЗДОРОВЬЕ НАРОДА И СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (с изменениями и дополнениями по состоянию на 19.01.2011 г.) [http://www.zakon.kz/zdorov\\_kodex.html](http://www.zakon.kz/zdorov_kodex.html)
2. Закон Республики Казахстан О профилактике и ограничении табакокурения от 10 июля 2002 года N 340, Ведомости Парламента Республики Казахстан, 2002 г., N 16, ст. 149. Дополнения внесены в
3. Қоғамдық орындарда темекі шегуге тыйым салу туралы Қазақстан Республикасының Заңы <http://www.zakon.kz>
4. Р.Б. Салтман и Дж. Фигейрас Реформы системы здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий: Пер. с англ. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2000
5. Б. Жусупов, Г.Алимбекова Курение как социальная проблема в Казахстане. Из сб. Образ жизни и здоровье населения новых независимых государств (отв.ред. Х.Хаерпфер, Д.Ротман, С. Туманов – Мн...2003, - 308 с.) с.187-194
6. Рекомендации по мониторингу табачной эпидемии и борьбе с ней – Всемирная Организация Здравоохранения, Женева, 1999. – 258 с. с.141
7. И.А.Баранова. Проблемы диагностики, оценки тяжести и лечения ХОБЛ, Ж-л "Медицинский Совет" №11-12, 2008
8. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтауды дамытудың 2011 – 2015 жылдарға арналған «Салауатты Қазақстан» Мемлекеттік бағдарламасы, <http://www.mz.gov.kz>
9. Джеймс Ф. Энджел и др. Поведение потребителей / Питер. – Санкт-Петербург, 1998, с. 321