

В. И. Дунай<sup>1</sup>, Н. Г. Аринчина<sup>1</sup>, В. Н. Сидоренко<sup>2</sup>

## КУРЕНИЕ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ: МОТИВАЦИЯ, УРОВЕНЬ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

УО «Белорусский государственный университет»<sup>1</sup>,  
УО «Белорусский государственный медицинский университет»<sup>2</sup>

*Статья посвящена оценке мотивации, уровня никотиновой зависимости и психологических особенностей курящих студентов. Выявлено, что у курящих студентов доминируют два вида курительного поведения: «Поддержка» в момент волнения и стресса и «Расслабление», как дополнение к отдыху, комфорту. Никотиновая зависимость студентов может провоцировать риск заболеваний, ассоциированных с курением. Курящие студенты имеют слабую мотивацию и готовность к отказу от курения, имеют повышенный уровень соматических жалоб по шкалам: «Желудочные жалобы» и «Болевые жалобы». У курящих студентов снижена нервно-психическая устойчивость, имеется меньшее количество адаптивных копинг-стратегий для выхода из стресса.*

**Ключевые слова:** студенты, курение, мотивация курения, уровень никотиновой зависимости, психологические особенности, копинг-стратегии.

**V. I. Dunay, N. G. Arinchina, V. N. Sidorenko**

### **SMOKING AMONG STUDENTS: MOTIVATION, LEVEL OF NIKOTINE DEPENDENCE AND PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS**

*The article is evaluates the motivation level of nicotine dependence and psychological characteristics of smoking students. Revealed that among smoking students dominated two types of smoking behavior: «Support» at the moment of excitement and stress and «Relaxation», in addition to rest, comfort. The nicotine addiction of students can provoke the risk of diseases associated with smoking. The smoking students have a weak motivation and readiness to quit smoking, have an increased level of somatic complaints on the scales: «Gastric complaints» and «Pain complaints». Among the smoking students neuro-psychological stability is reduced, there is a smaller number of adaptive coping-strategy for an exit from a stress.*

**Key words:** students, smoking, smoking motivation, level of nicotine dependence, psychological characteristics, coping-strategies.

На сегодняшний день потребление табака является самой серьезной причиной возникновения хронических болезней, преждевременной инвалидности, смертности. Курение распространено во всем мире. Согласно данным Всемирной Организации Здравоохранения в развитых странах заядлыми курильщиками являются около 35% мужчин и 22% женщин, а в развивающихся странах, соответственно, 50% мужчин и 9% женщин. По имеющимся данным, от 6 до 15% всех затрат здравоохранения ассоциированы с табаком [1–4]. По данным Всемирной организации здравоохранения каждый год во всем мире табак убивает около 5 миллионов человек, это порядка 11 тысяч человек в день. Согласно прогнозам к 2020 году табак станет ведущей причиной смерти 10 миллионов человек ежегодно во всем мире [4–6].

В Республике Беларусь распространение табакокурения также довольно широко – 64,4% мужчин и 20% женщин курят. В Беларуси от болезней, связанных с курением ежегодно умирает около 15,5 тысяч человек. Исследования показывают, что смертность наиболее высока среди лиц, начавших курить в молодости [4–7]. Чем раньше человек начинает курить, тем менее вероятно, что он смо-

жет отказаться от этой зависимости в зрелом возрасте, и тем более вероятно, что станет злостным курильщиком [4–7]. У курящих молодых людей сильнее проявляется риск дезадаптации в условиях стресса, более выражена нервно-психическая неустойчивость [8].

Большинство студентов начинают курить в возрасте 16–17 лет, когда происходит вхождение во взрослую жизнь без контроля родителей и влияния семьи. В последние годы отмечается неуклонное увеличение курящих девушек и значительное ухудшение состояния их репродуктивного здоровья [9–12]. Табакокурение сигнализирует о социальном неблагополучии студентов и повышает риск развития нарушений нервной, сердечно-сосудистой, эндокринной, иммунной систем и др. [3, 8, 9].

**Цель исследования:** определить мотивацию курения, уровень никотиновой зависимости и психологические особенности курящих студентов.

#### **Материал и методы**

Психологические особенности оценивали у 120 студентов БГУ. Возраст обследуемых составил от 19 до 23 лет.

## □ Оригинальные научные публикации

Все студенты считали себя практически здоровыми. Не курили 73 (61%) человека, курили 47 (39%) человек. Стаж курения был от 2 до 5 лет. Большая часть студентов (80%) выкуривали в день до 10 сигарет, остальные 20 % выкуривали от 10 до 20 сигарет в день.

Для оценки особенностей курительного поведения применяли опросник Д. Хорна, для оценки степени никотиновой зависимости – тест К. Фагерстрёма, для оценки степени мотивированности и готовности к отказу от курения – тест для оценки готовности к отказу от курения, многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» А. Г. Маклакова и С. В. Чермянина, а так же опросник уровня переживаемого стресса Ю. Щербатых, опросник для диагностики копинг-механизмов Э. Хейма и Гиссенский опросник соматических жалоб [13–18].

Достоверность значений оценивали при помощи Т-критерия Стьюдента.

### Результаты и обсуждение

По данным анкеты Д. Хорна выявлено, что курение является поведенческой характеристикой человека, имеет тесную связь с психосоматическими особенностями. Курительное поведение – это комплексная оценка поведения курящего, причин и характера курения. Выделяют шесть основных видов курительного поведения: «Стимуляция», «Игра с сигаретой», «Расслабление», «Поддержка», «Жажда», «Рефлекс». Было установлено, что у обследуемых студентов доминируют два следующих вида курительного поведения: «Поддержка»  $12,6 \pm 0,2$  балла и «Потребность в расслаблении»  $9,5 \pm 0,2$  балла. Остальные виды были малозначимыми. При виде курительного поведения «Поддержка» уровень табачной зависимости был довольно высоким (более 11 баллов из возможных 15 баллов). Этот вид курения связан с ситуациями волнения, эмоционального напряжения, дискомфорта. Курят, чтобы сдержать гнев, преодолеть застенчивость, разобраться с неприятной ситуацией. При виде курительного поведения «Расслабление» уровень табачной зависимости средний. Обладатели этого вида курительного поведения курят только в комфортных условиях, с желанием расслабиться, получить удовольствие.

Согласно тесту Фагерстрёма уровень никотиновой зависимости, в среднем по группе курящих, составлял  $3,1 \pm 0,1$  балла, что обозначает слабую зависимость (из 10 возможных баллов). Оценку курения, как фактора риска развития заболеваний, ассоциированных с курением, проводили по индексу курения (ИК), который рассчитывали по формуле с учетом числа сигарет, выкуриваемых за день [15]. Индекс курения более 140 свидетельствует о том, что риск развития заболеваний и в первую очередь ХОБЛ крайне высок. В данном исследовании было определено, что в среднем студенты выкуривают около 10 сигарет в день, величина индекса курения составляет 122, что является высоким уровнем риска.

Мотивированность на отказ от курения составила  $4,3 \pm 0,3$  балла, при максимально возможном уровне 8 баллов. Данный уровень соответствовал слабой мотивированности студентов на отказ от курения.

Показатель стрессоустойчивости (интегральный показатель) у студентов обеих групп достоверно не различался, причём величина этого показателя свидетельствовала о значительной чувствительности к стрессам, высокой ранимости студентов (у курящих –  $100,9 \pm 11,3$  балла; у некурящих –  $109,6 \pm 8,7$  балла,  $p > 0,05$  при нормальном диапазоне этого показателя 35–85 баллов). Составляющие интегрального показателя стрессоустойчивости у курящих студентов достоверно отличались от показателей некуря-

щих по шкалам: 1 – чрезмерно выраженная реакция в ситуациях, когда нельзя ничего изменить ( $24,4 \pm 2,7$  балла и  $43,8 \pm 4,6$  балла, различия достоверны,  $p < 0,05$ ); 2 – склонность всё усложнять ( $28,3 \pm 2,9$  балла и  $25,4 \pm 2,7$  балла, различия достоверны,  $p < 0,05$ ); 4 – реже применяют конструктивные методы снятия стресса (сон, отдых, физическую активность, общение с близкими, изменение своего поведения); 5 – чаще используют деструктивные методы для снятия стресса (алкоголь, курение, еда, агрессивное поведение). У курящих студентов отмечалось более выраженное влияние стрессов на здоровье по сравнению с некурящими.

Выраженность соматических жалоб у студентов обеих групп находилась в пределах нормы, однако выявлены некоторые достоверные отличия по шкалам: по шкале «Желудочных жалоб» (у курящих  $3,2 \pm 0,3$  балла, у некурящих –  $2,2 \pm 0,3$  балла,  $p < 0,05$ ), по шкале «Болевых жалоб» (у курящих  $5,5 \pm 0,3$  балла, у некурящих  $4,2 \pm 0,4$  балла,  $p < 0,05$ ). По остальным шкалам «Нервное истощение», «Сердечные жалобы» и интегральному показателю соматических жалоб «Давление жалоб» достоверных различий не было выявлено,  $p > 0,05$ .

Эффективность адаптации, в значительной степени, зависит как от генетически обусловленных свойств нервной системы, так и от условий воспитания, от того, насколько объективно индивид воспринимает себя и свои социальные связи, а также соизмеряет свои потребности с изменяющимися возможностями и осознаёт мотивы своего поведения. Искажённое или недостаточно развитое представление о себе ведёт к нарушению адаптации, что может сопровождаться повышенной конфликтностью, непониманием своей социальной роли, снижением работоспособности, ухудшением состояния здоровья.

У курящих студентов показатель нервно-психической устойчивости составил  $4,2 \pm 0,4$  балла; показатель коммуникативных особенностей –  $7,8 \pm 0,2$  балла; показатель по шкале «Моральная нормативность» –  $4,8 \pm 0,3$  балла; величина личностного адаптационного потенциала –  $4,3 \pm 0,4$  балла, что соответствовало группе удовлетворительной адаптации. Большинство лиц этой группы обладают признаками различных акцентуаций, которые в обычных, привычных условиях могут быть частично компенсированы и проявляются только при смене деятельности, в напряженных условиях. Поэтому успех адаптации зависит от внешних условий среды. Эти лица, как правило, обладают невысокой эмоциональной устойчивостью, у них возможны асоциальные срывы, проявления агрессии и конфликтности.

У некурящих показатель нервно-психической устойчивости составил  $6,3 \pm 0,4$  балла; показатель коммуникативных особенностей –  $6,0 \pm 0,2$  балла; показатель по шкале «Моральная нормативность» –  $8,1 \pm 0,3$  балла; величина личностного адаптационного потенциала –  $6,5 \pm 0,4$  балла, что соответствовало группе с хорошей адаптацией. Эти студенты достаточно легко адаптируются к новым условиям деятельности, к напряженным условиям, быстро входят в новый коллектив, легко и адекватно ориентируются в различных ситуациях, быстро вырабатывают стратегии своего поведения. Они не конфликтны, обладают высокой эмоциональной устойчивостью. Было выявлено, что курящие студенты имели достоверно более низкий уровень нервно-психической устойчивости,  $p < 0,05$ ; более низкий показатель моральной нормативности,  $p < 0,05$ ; более низкий личностный адаптационный потенциал,  $p < 0,05$  и более высокий уровень показателя коммуникативных особенностей,  $p < 0,05$ .

Варианты копинг-стратегий студентов оценивали в зависимости от курения. У курящих студентов было выявлено меньшее количество адаптивных копинг-вариантов выхода из сложных ситуаций (у курящих – 33%, у некурящих – 46%). Выделяют когнитивные, эмоциональные и поведенческие копинг-стратегии.

У курящих студентов когнитивные варианты копинг-поведения чаще всего были следующие: диссимуляция, растерянность, религиозность – формы поведения, направленные на пассивный уход от проблемы. Когнитивные варианты у некурящих: чаще всего это сохранение самообладания с анализом возникших трудностей и поиском путей выхода из них, повышение самооценки и самоконтроля, повышение веры в свои силы для преодоления сложных ситуаций.

У курящих студентов эмоциональные варианты копинг-стратегий чаще всего были представлены активным возмущением и протестом по отношению к трудностям, а также путем передачи ответственности по разрешению ситуации другим людям. У некурящих студентов эмоциональные варианты чаще всего были представлены адаптивными стратегиями, с активным протестом против трудностей, с уверенностью в благополучном исходе.

Поведенческие варианты копинг-стратегий у курящих и некурящих чаще были адаптивными: сотрудничество с опытными, значимыми людьми, поиск поддержки в ближайшем социальном окружении. Курящие студенты также относительно часто применяли временный отход от проблемы, алкоголь, курение, лекарства, хобби (относительно адаптивные стратегии).

Таким образом, в результате проведенного исследования было выявлено:

1. У курящих студентов доминируют два вида курительного поведения: *поддержка и потребность в расслаблении*.

2. Курящие студенты, в среднем, имеют слабую никотиновую зависимость, однако рассчитанный индекс курения, учитывающий число сигарет за день, свидетельствует о достаточно высоком риске развития заболеваний, ассоциированных с курением.

3. Курящие студенты имеют слабую мотивированность и готовность к отказу от курения.

4. У курящих студентов имеются особенности соматических жалоб.

5. Курящие студенты имеют достоверно более низкий уровень нервно-психической устойчивости, показателя моральной нормативности, личностного адаптационного потенциала при более высоком уровне коммуникативных особенностей по сравнению с некурящими студентами.

6. Курящие студенты применяют меньшее количество адаптивных копинг-стратегий для выхода из стресса, сложных ситуаций.

Ключевым компонентом профилактики табакокурения среди студентов является осознание негативных последствий

для сознательного отказа от курения, пока имеется слабая никотиновая зависимость. Важно отметить, что из обследованных курящих студентов в ближайшем будущем планируют бросить курить только 37%, когда-нибудь планируют бросить – 45%, никогда не планируют этого делать – 18%.

### Литература

1. WHO Regional office for the Western Pacific. Fact sheet of smoking statistics, 2002. [http://www.WPRO.Who.int/media\\_centre/fact\\_sheets//Fs\\_20020528.htm](http://www.WPRO.Who.int/media_centre/fact_sheets//Fs_20020528.htm).

2. World Bank. Curbing the epidemic governments and the economics if tobacco control. Washington, DC, USA: World BANK, 1999.

3. Практическое руководство по лечению табачной зависимости / А. Г. Чучалин, Г. М. Сахарова, К. Ю. Новиков // ЗМЖ. – 2001. – Т. 9, № 21. – С. 904 –910.

4. Отравление никотином / Большая медицинская энциклопедия. [http://doctorland.ru/otravlenie\\_nikotinom.html](http://doctorland.ru/otravlenie_nikotinom.html). 02.08.2014.

5. Курение в Беларуси. <http://ecoZhizn.com/Kurenie-v-Belarusi>. 22.08.2014.

6. Скальженко, А. П. Выбирай – курение или здоровье. 12.09.2014. <http://minzdrav.gov.by/ru/statistic>.

7. Здесь не курят. <http://www.prof-press.by/Belarus/news/society/15571.html>. – 22.08.2014.

8. Кулаков, С. А. Диагностика и психотерапия аддиктивного поведения у подростков / С. А. Кулаков. – М.: Фолиум, 1996. – 70 с.

9. Александров, А. А. Лечение табачной зависимости / А. А. Александров // Медицинские новости. Архив № 2. – 2009. – С. 31–36.

10. Александров, А. А. Распространенность курения среди учителей г. Москвы / А. А. Александров, С. А. Шальнов, А. Д. Деев и др. // Вопросы наркологии. – 2002. – № 4. – С. 61–65.

11. Статистика курения в мире. <http://ne-kurim.ru/articles/stat/statistika-kureniya-v-mire>. 12.08.2014.

12. Кузьмин, В. Н. Курение и репродуктивное здоровье женщин / В. Н. Кузьмин // Профилактическая медицина. – 2010. – № 6. – С. 29–32.

13. Основы психологии. Практикум / под. ред. Л. Д. Столяренко. – Ростов на Дону: «Феникс», 1999. – С. 261–268.

14. Щербатых, Ю. В. Психология стресса и методы коррекции / Ю. В. Щербатых. – СПб.: Питер, 2008. – С. 200–230.

15. Школа здоровья. Артериальная гипертензия. Руководство для врачей / под ред. Р. Г. Оганова. – М.: ГЭЦТАР-Медиа, 2008. – С. 109–129.

16. Бурлачук, Л. Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л. Ф. Бурлачук, С. М. Морозов. – СПб.: Питер, 2008. – С. 72–73.

17. Практикум по психологии менеджмента и профессиональной деятельности / под ред. Г. С. Никифорова, М. А. Дмитриевой, В. М. Снеткова. – СПб.: Издательство «Речь», 2001. – С. 127–141.

18. Табакокурение. Последствия для здоровья, подходы к профилактике и лечению. Пособие. В. П. Максимчук, А. А. Александров [http://minzdrav.gov.by/ru/static/kultura\\_zdorovia/tabakokurenje](http://minzdrav.gov.by/ru/static/kultura_zdorovia/tabakokurenje).