

Заглавие документа: Дунай В.И. Курение в студенческой среде: мотивация, уровень никотиновой зависимости и психологические особенности курящих./ В.И.Дунай, Н.Г.Аринчина, В.Н.Сидоренко // Медицинский журнал, 2015.-№ 3.-С.59-61.

Авторы: В.И.Дунай, Н.Г.Аринчина, В.Н.Сидоренко

Тема: Состояние здоровья студентов

Дата публикации: 2015 г.

Издатель: г.Минск. Белорусский государственный медицинский университет.

Аннотация: 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.

Дунай В.И.¹, Аринчина Н.Г.¹, Сидоренко В.Н.²

¹ – Белорусский государственный университет, г. Минск, Республика Беларусь;

² – Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь

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

АННОТАЦИЯ

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.

На сегодняшний день потребление табака является самой серьёзной 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 всём 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 всём 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 сможет отказаться от этой зависимости в зрелом возрасте, и тем более вероятно, что станет злостным курильщиком [4–7]. Среди подростков курение носит преимущественно психологический характер, хотя уже имеются и признаки физиологической зависимости. У курящих молодых людей сильнее проявляется риск дезадаптации в условиях стресса, более выражена нервно-психическая неустойчивость [8]. Табакокурение среди молодежи принимает всё более угрожающие формы, существенно деформирующие нравственное, физическое и психическое здоровье подрастающего поколения, что наносит огромный урон этносу, в целом.

Приобщение к курению нередко происходит в студенчестве, что связано с влиянием микросреды, ближайшего окружения и доказывает необходимость начала профилактики курения в более раннем возрасте, среди учащихся школ и первокурсников. Имеющиеся в литературе сведения указывают на рост числа курильщиков от первого к последнему курсу. 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 женщин и значительное ухудшение состояния их репродуктивного здоровья [9–12]. Важно отметить, что курит каждая десятая белоруска старше 16 лет [4–6].

Основной особенностью поведения курящего человека является стремление к уходу от реальности, страх перед обыденной, «скучной» жизнью и неспособность быть ответственным за своё здоровье и поступки [8]. 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 методика исследования: психологические особенности оценивали у 120 студентов БГУ. Возраст обследуемых составил от 19 до 23 лет. 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 [15]; использовали 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].

Результаты исследования:

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 высокий (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. Эти студенты относятся к курению, как к средству, снижающему эмоциональное напряжение. При виде курительного поведения «Расслабление» уровень табачной зависимости средний. Обладатели этого вида курительного поведения курят только в комфортных условиях, с желанием расслабиться, получить удовольствие, поддержать хорошее настроение.

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.

Оценку мотивированности и готовности к отказу от курения у студентов проводили по сумме баллов при ответе на вопросы о желании бросить курить и силе выраженности этого желания. Мотивированность на отказ от курения составила $4,3 \pm 0,3$ балла, при максимально возможном уровне 8 баллов. Данный уровень соответствовал слабой мотивированности 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 некурящих 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, $p > 0,05$.

Был использован многофакторный личностный опросник «Адаптивность». 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 составил $7,8 \pm 0,2$ балла; показатель по шкале «Моральная нормативность» составил $4,8 \pm 0,3$ балла; величина личностного адаптационного потенциала составила $4,3 \pm 0,4$ 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 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, и требуют индивидуального подхода при необходимости подбора коррекционных мероприятий.

У некурящих показатель нервно-психической устойчивости составил $6,3 \pm 0,4$ балла; показатель коммуникативных особенностей составил $6,0 \pm 0,2$ балла; показатель по шкале «Моральная нормативность» составил $8,1 \pm 0,3$ балла; величина личностного адаптационного потенциала составила $6,5 \pm 0,4$ балла, что соответствовало группе с хорошей адаптацией. Студенты, отнесенные к этой группе, достаточно легко адаптируются к новым условиям деятельности, к напряженным условиям, быстро входят в новый коллектив, достаточно легко и адекватно ориентируются в различных ситуациях, быстро вырабатывают стратегии своего поведения. Как правило, они не конфликтны, обладают высокой эмоциональной устойчивостью. При сопоставлении показателей, характеризующих адаптивные возможности, 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. Для сравнения рассмотрим когнитивные варианты у некурящих: чаще всего это было 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, уверенностью в наличии выхода из любой ситуации, 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 стратегиями: сотрудничество с опытными, значимыми людьми, поиск поддержки в ближайшем социальном окружении. Курящие студенты также относительно часто применяли временный отход от проблемы, алкоголь, курение, лекарства, отвлечение с помощью 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, уровень показателя моральной нормативности, уровень 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.

Профилактика табакокурения обусловлена не только его значительными общесоматическими последствиями, но и возникающими проблемами формирования табачной зависимости у студентов. Так же профилактика должна носить комплексный характер, учитывать психологические особенности молодёжи, склонной к никотиновой зависимости, выявление которых позволит определить группу риска, наиболее подверженную зависимостям.

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;

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 02.08.2014.

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

6. Скалыженко, 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, №6. – 2010. – 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.