

Аринчина, Н.Г. Психологические особенности курящих студентов / Н.Г. Аринчина, Г.И. Сидоренко, В.И. Дунай // Aktuální vymoženosti vědy – 2013: materiály IX mezinárodní vědecko-praktická konference, Praha, 27 června – 05 červenců 2013 roku / šéfredaktor: Zdeněk Černák. – Praha: Education and Science s.r.o, 2013. – Dil.13: Psychologie a sociologie. – P. 27–34.

Психологические особенности курящих студентов

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

РНПЦ «Кардиология»¹

Белорусский государственный университет², г. Минск, Беларусь

Курение – значимая социально-экономическая проблема, так как с курением ассоциирован значительный ущерб, наносимый обществу, обусловленный как затратами системы здравоохранения, связанными с заболеваниями, вызванными курением, так и с утратой трудоспособности и преждевременной смертностью от этих заболеваний [1, 2]. По данным Всемирного банка, от 6 до 15 % всех затрат здравоохранения ассоциированы с табаком [2].

Курение широко 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. Еще в 1975 г. ВОЗ выпустила положение, согласно которому курение табака является наиболее важным фактором ухудшения здоровья, и наибольший успех в здравоохранении может быть достигнут при снижении распространения табакокурения. Уходя корнями в детский возраст, курение наиболее часто встречается среди лиц трудоспособного возраста. Исследования показывают, что смертность выше среди лиц, начавших курить в молодости. Чем раньше молодые люди начинают курить, тем менее вероятно, что они откажутся от курения в зрелом возрасте, и тем более вероятно, что они станут злостными курильщиками [3, 4, 5, 6].

В юношеском возрасте курение преимущественно носит 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 [7, 8].

Имеющиеся в литературе сведения о курении студентов, указывают на рост числа курильщиков от первого к пятому курсу, причем приобщение к курению происходит главным образом на протяжении первых лет обучения. Большинство курящих студентов начинают курить в 16 лет. К 25 годам распространенность курения увеличивается в 2,5 раза. Выявлена связь курения с некоторыми социальными характеристиками: чаще курят студенты с низким уровнем материальной обеспеченности; имеющие в семье или ближайшем окружении курящего; плохо успевающие; употребляющие алкогольные напитки. Данные ряда исследований показывают, что каждый пятый учащийся вуза имеет хроническое заболевание. Около 40 % студентов уже на первом курсе имеют заболевания сердца, вегетососудистую дистонию, заболевания желудка и желчных протоков. Каждый третий учащийся вуза употребляет никотин, алкогольные напитки и легкие наркотики, пагубно влияющие на здоровье [9, 10].

У студентов курение выполняет, в основном, коммуникативную функцию, является способом завязать отношения, поддерживать разговор в компании. Также коммуникативным фактором является употребление спиртных напитков. Три четверти студентов – большинство, выпивают, причем несколько раз в месяц.

Для подросткового и юношеского возраста характерны высокая интенсивность обменных и системоформирующих процессов, напряжение адаптационных механизмов организма под влиянием таких факторов, как усиленные учебные нагрузки, стрессы, неблагоприятная экологическая обстановка.

Курение связано с повышенным риском развития нарушений нервной, эндокринной и иммунной систем, разбалансировку динамического гомеостаза в целом. При этом глубина повреждения организма зависит не только от степени и продолжительности действия такого негативного фактора, как курение, но и в значительной мере от возраста «первой сигареты», т.е. от начала курения. Опасность никотина состоит в том, что приобщение к курению, особенно групповому, влечет за собой риск

формирования и других зависимостей, в частности алкогольной и наркотической.

Цель исследования – выявить психологические особенности курящих студентов.

Материал и методы.

Психологические особенности оценивали у 120 студентов гуманитарного факультета БГУ. Возраст обследуемых составил от 19 до 23 лет. Все студенты считались практически здоровыми. Не курили 73 человека (61 %), курили 47 человек (39 %). Важно отметить, что из 47 курящих студентов 43 человека были женского пола. Стаж курения составил от 2 до 5 лет. Среди курящих студентов 33 человека выкуривали в день до 10 сигарет.

Применяли следующие методики для выявления психологических особенностей у курящих студентов:

Личностный опросник R. Cattell; опросник уровня переживаемого стресса Ю. Щербатых; для оценки особенностей курительного поведения применяли анкету Д. Хорна; степень никотиновой зависимости определяли при помощи теста Фагерстрёма; степень мотивированности и готовности к отказу от курения выявлял и при помощи теста для оценки готовности к отказу от курения. Кроме того, использовали методику для психологической диагностики копинг-механизмов Хейма [11, 12, 13, 14].

Результаты исследования.

Установлено, что курящие студенты составили 39 %. У них оценивали доминирующий тип курительного поведения: стимуляция, игра с сигаретой, расслабление, поддержка (при волнении, стрессе), жажда курения (когда снижается концентрация никотина в крови), рефлекс (когда закуривают автоматически, не замечая этого).

Определено, что у обследуемых студентов доминируют следующие типы курительного поведения: поддержка – $12,6 \pm 0,2$ балла и потребность в расслаблении – $9,5 \pm 0,2$ балла. Остальные типы курительного поведения у студентов были малозначимыми.

Уровень никотиновой зависимости у курящих студентов составил $3,1 \pm 0,1$ балла, что обозначает слабую никотиновую зависимость (из 10 возможных баллов).

Оценку курения, как фактора риска развития заболеваний, ассоциированных с курением, проводили по индексу курения (ИК). Этот индекс рассчитывали по формуле с учетом числа сигарет, выкуриваемых за день. 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 возникновения заболеваний, ассоциированных с курением.

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. Этот уровень соответствует слабой мотивированности на отказ от курения.

Рассмотрим личностные особенности курящих студентов по сравнению с некурящими. Курящие студенты были несколько более жизнерадостными, общительными, энергичными, гибкими (F), менее обязательными и дисциплинированными (G), более завистливыми, фиксированными на неудачах, склонными к соперничеству, с высокой самооценкой (L), более поглощенными идеями, фантазиями, ориентированными на исполнение своих собственных желаний (M), более ранимые, чувствительные к замечаниям (O), с активными неудовлетворенными стремлениями (Q_I), с повышенной личностной тревожностью (Q_{II}), более сообразительными, с большей интеллектуальной живостью (Q_{III}), более независимыми (Q_{IV}) по сравнению с некурящими. Показатель психической дезадаптации у курящих, основанный на соотношении факторов O, Q_{IV} , C был достоверно выше, чем у некурящих – $2,00 \pm 0,21$, $p < 0,05$).

Показатель стрессоустойчивости (интегральный показатель) у студентов обеих групп достоверно не различался, причем величина этого показателя свидетельствовала о значительной чувствительности к стрессам, ранимости студентов обеих групп (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). Рассмотрим составляющие этого интегрального показателя по пяти шкалам.

Первая шкала – повышенная реакция в ситуациях, когда ничего нельзя изменить: у курящих – $24,4 \pm 2,7$ балла, у некурящих – $34,8 \pm 4,6$ балла, различия достоверны, $p < 0,05$. Нормальный уровень показателей по этой шкале 15-30 баллов.

Вторая шкала – склонность все усложнять: у курящих – $28,3 \pm 2,9$ балла, у некурящих – $25,4 \pm 2,7$ балла, $p < 0,05$. Нормальный уровень этого показателя 14-25 баллов.

Третья шкала – предрасположенность к психосоматическим заболеваниям: у курящих – $19,7 \pm 1,1$ балла, у некурящих – $24,6 \pm 1,5$ балла, различия достоверны, $p < 0,05$. Нормальный уровень этого показателя 12-28 баллов.

Четвертая шкала – применение деструктивных методов снятия стресса: у курящих – $28,5 \pm 1,2$ балла, у некурящих – $24,8 \pm 1,2$ балла, $p < 0,05$. Нормальный уровень этого показателя 10-22 балла.

Пятая шкала – применение конструктивных методов снятия стресса: у курящих – $25,6 \pm 1,3$ балла, у некурящих – $34,2 \pm 1,9$ балла, различия достоверны, $p < 0,05$. Нормальный уровень этого показателя 23-32 балла.

Рассмотрим особенности влияния стресса на здоровье студентов в зависимости от курения (Таблица 1).

Таблица 1. Проявления стресса на здоровье студентов в зависимости от курения.

Группы обследуемых	Проявления стресса				
	боли в сердце	затрудненность дыхания	проблемы с ЖКТ	напряжение мышц	головные боли
курящие	$5,3 \pm 0,5^*$	$3,0 \pm 0,5^*$	$2,7 \pm 0,6^*$	$2,0 \pm 0,2^*$	$6,7 \pm 0,8$
некурящие	$3,8 \pm 0,5$	$5,0 \pm 0,4$	$6,0 \pm 0,7$	$4,2 \pm 0,5$	$5,8 \pm 0,8$

*отмечена достоверность отличий, $p < 0,05$.

Курящие студенты достоверно чаще жаловались на боли в сердце, однако проблемы с ЖКТ, затруднение дыхания, мышечное напряжение в стрессовых ситуациях достоверно чаще встречались у некурящих.

Рассмотрим некоторые качества, которые влияют на переносимость стрессов у студентов с учетом курения (Таблица 2).

Таблица 2. Некоторые качества, влияющие на переносимость стрессов у студентов в зависимости от курения.

Группы обследуемых	Качества (особенности)				
	серьезность	стеснительность	страх перед будущим	плохой сон	пессимизм
курящие	7,7 ± 0,1*	8,3 ± 0,3*	6,3 ± 0,2	3,7 ± 0,1	2,3 ± 0,1*
некурящие	6,8 ± 0,3	4,4 ± 0,4	5,8 ± 0,4	3,4 ± 0,3	5,2 ± 0,3

*отмечена достоверность отличий, $p < 0,05$.

Курящие студенты были достоверно более серьезными, стеснительными и оптимистичными.

Приемы снятия стресса (конструктивные и деструктивные) представлены в таблицах 3 и 4.

Таблица 3. Конструктивные приемы снятия стресса у студентов .

Группы обследуемых	Качества (особенности)				
	сон, отдых	физическая активность	общение с близкими людьми	анализ, поиск выхода	изменение своего поведения
курящие	7,1 ± 0,8*	4,3 ± 0,4*	7,3 ± 0,7*	3,4 ± 0,4	3,3 ± 0,2*
некурящие	9,5 ± 0,7	5,5 ± 0,4	9,4 ± 0,6	4,8 ± 0,5	5,7 ± 0,4

*отмечена достоверность отличий, $p < 0,05$.

У курящих студентов было выявлено меньшее количество применения конструктивных путей выхода из стрессовых ситуаций по сравнению с некурящими.

Таблица 4. Деструктивные пути выхода из стрессовых ситуаций у студентов .

Группы обследуемых	Качества (особенности)				
	алкоголь	курение	TV	еда	агрессия
курящие	2,4 ± 0,6	3,7 ± 0,5*	2,7 ± 0,8	8,2 ± 0,9	7,9 ± 0,6*
некурящие	3,0 ± 0,5	–	6,4 ± 0,7	8,4 ± 0,7	6,2 ± 0,6

*отмечена достоверность отличий, $p < 0,05$.

Курящие студенты для снятия стресса закуривали или совершали агрессивные действия достоверно чаще, чем некурящие.

Оценивали варианты копинг-поведения студентов в зависимости от курения. Результаты этой оценки представлены в таблице 5.

Таблица 5. Варианты копинг-поведения у студентов в зависимости от курения.

Группы обследуемых	Качества (особенности)					
	адаптивные		относительно адаптивные		неадаптивные	
курящие n=47 (100%)	16 чел.	33 %	20 чел.	43 %	11 чел.	24 %
некурящие n=73 (100%)	34 чел.	46 %	21 чел.	29 %	18 чел.	25 %

У курящих студентов было выявлено меньшее количество адаптивных копинг-вариантов выхода из сложных ситуаций.

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 представлены адаптивными стратегиями: сотрудничество с опытными, значимыми людьми, поиском 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, что значительная часть студентов – 39 % курит.

1. У обследуемых студентов доминируют два типа курительного поведения: *поддержка* и *потребность в расслаблении*. Поддержка связана с ситуациями волнения, эмоционального напряжения, дискомфорта. Курят, чтобы сдержать гнев, преодолеть застенчивость, собраться с духом, разобраться в неприятной ситуации. Курение при этом – средство уменьшающее эмоциональное напряжение. Расслабление. Курят только в комфортных условиях, получают дополнительное к отдыху удовольствие.

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. Выявлены следующие психологические особенности курящих студентов:

- курящие студенты более жизнерадостные, общительные, более завистливые, фиксированные на неудачах, склонные к соперничеству, более ранимые, тревожные, более сообразительные, увлеченные фантазиями, более независимыми по сравнению с некурящими. Индекс дезадаптации у курящих достоверно выше, чем у некурящих;

- показатель стрессоустойчивости (интегральный показатель) достоверно не различался у курящих и некурящих. Величина этого показателя свидетельствовала о значительной чувствительности к стрессам у студентов обеих групп;

- составляющие интегрального показателя стрессоустойчивости у курящих студентов достоверно отличались от показателей некурящих по шкалам: I, II, IV, V. У курящих лиц была чрезмерно выраженная реакция в ситуациях, когда ничего нельзя изменить, им присуща склонность все усложнять, они реже применяют конструктивные и чаще деструктивные методы для снятия стресса;

5. курящие студенты достоверно чаще имели качества, влияющие на переносимость стрессов: серьезность, стеснительность, однако они были более оптимистичными;

6. курящие студенты применяли меньшее количество адаптивных копинг-стратегий для выхода из стресса, сложных ситуаций. Наибольшие отличия касались когнитивных и эмоциональных вариантов копинг-поведения при выходе из сложных ситуаций.

Курение среди молодежи принимает угрожающие формы. Это явление существенно деформирует нравственное, физическое и психическое здоровье подрастающего поколения, наносит ущерб профессиональной подготовке студентов. Курение является одной из форм девиантного поведения, с которой впоследствии нередко сочетаются и другие виды зависимостей.

Забота о собственном здоровье, о здоровом образе жизни – качественная предпосылка будущей самореализации молодых людей, их способности к сложному учебному и профессиональному труду, общественно-политической и творческой активности, к активному долголетию. По мнению академика Н.М. Амосова, здоровый образ жизни должен формироваться целенаправленно и постоянно в течение всей жизни человека, а не зависеть от обстоятельств и сложных жизненных ситуаций. Он должен являться рычагом первичной профилактики, укрепления и формирования здоровья.

Задача курящих студентов – в осознании негативных последствий курения, в поиске адекватных методов (конструктивных) борьбы со стрессовыми ситуациями, в освоении современных техник регулирования своего состояния, в повышении самооценки, что позволит сознательно отказаться от курения, пока имеется слабая никотиновая зависимость.

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 of 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. Александров, А.А. Лечение табачной зависимости / А.А. Александров // Медицинские новости. Архив №2, 2009. – С. 31-36.
5. Концевая, А.В. Затраты системы здравоохранения России, ассоциированные с курением / А.В. Концевая, А.М. Калинина // Рациональная фармакология в кардиологии, 2011, №7 (3). – С. 306-312.
6. Никитина, Т.В. Изучение проблемы табакокурения у студентов факультета высшего медсестринского образования / Т.В. Никитина, А.С. Порфирьева – сб. тр. Международной научной конф. им. Н.И. Пирогова. Томск, 2007. – С. 50-53.
7. Александров, А.А. Курение и его профилактика в школе / А.А. Александров, В.Ю. Александрова. – М., 1996.
8. Escobedo, L.G. Relationship between depressive symptoms and cigarette smoking in US adolescents / L.G. Escobedo, M. Reddy, G.A. Giovino // Addiction, 1998. – 93 (3). – P. 433-440.
9. Зорко, Ю.А. Особенности психического здоровья студентов / Ю.А. Зорко // Медицинские новости. – 1998. – №12. – С. 9-12.
10. Ушакова, Я.В. Здоровье студентов и факторы его формирования / Я.В. Ушакова // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского, 2007. – №4. – С. 197-202.
11. Основы психологии. Практикум / п/ред. Л.Д. Столяренко. Ростов н/Д: «Феникс», 1999. – С. 261-268.
12. Щербатых, Ю.В. Психология стресса и методы коррекции / Ю.В. Щербатых. – СПб.: Питер, 2008. – С. 200-230.
13. Школа здоровья. Артериальная гипертензия. Руководство для врачей / под ред. Р.Г. Оганова. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008. – С.109-129.