

КУРЕНИЕ КАК ОДИН ИЗ ВИДОВ «ОПАСНОГО» ПОВЕДЕНИЯ

Е.В. Плакса,
преподаватель, БГПУ

В статье анализируются когнитивно-поведенческие характеристики, отражающие представления о курении и поведении, связанном с курением. Данные научных исследований могут стать основой для дальнейшего изучения особенностей курящих, а также для рекомендаций по отказу от курения.

При анализе курения именно поведение выходит на первый план. В англоязычной литературе даже существует такой термин, как “smoking behavior”, который на русский язык можно перевести как поведение, связанное с курением. В то же время вышеуказанный термин имеет более широкое значение, отражающее не только поведение, но и когнитивные и эмоциональные компоненты. Русскоязычный перевод не отражает все нюансы. Тем не менее, в англоязычной литературе исследования, основанные только на анализе поведения, без объективных методов исследования, нередко подвергаются критике. Против такой «биологизации» психологии здоровья выступает Р. Каплан [11]. Он считает, что основным показателем, который следует принимать во внимание, является поведение, а не биологические переменные, и, следовательно, критерием контроля успешности того или иного медицинского или психотерапевтического вмешательства может являться только поведение.

Анализируя «проблемное» поведение исследователи пришли к выводу о том, что предыдущее поведение (как индикатор привычки, связанной, например, с курением) является достаточно сильным фактором, предсказывающим поведение в будущем и оказывающим влияние на установки [13].

Курение охватывает все сферы жизнедеятельности человека, который курит, и может даже подчинить себе всю его жизнь. Курящий человек проводит весь день с сигаретой. И если одни закуривают для того, чтобы подержать в руке сигарету, посмотреть как она дымится, красиво прикурить от дорогой зажигалки, то другие могут даже не замечать, что

в данный момент курят. Возможно, наблюдение за различным отношением к курению навело С. Томкина [5, 8, 10] на мысль о создании 4 категорий регулярных курильщиков:

Курильщики с положительным эффектом. Курят для повышения стимуляции, релаксации или удовольствия.

Курильщики с негативным эффектом. Курят для снижения напряжения или чувства беспокойства.

Курящие в силу привычки. Могут курить, не получая от этого удовольствия. Первоначально могут быть как курильщиками с положительным эффектом так и курильщиками с отрицательным эффектом, но потом начинают курить по привычке, часто даже не осознавая того, что закурили. По мнению Е.Л. Торндайка [4], выполнение привычных действий не контролируется сознанием. Это относится даже к тем действиям, которые первоначально были осознаваемым и лишь затем автоматизировалось. С этой точки зрения понятно, почему некоторые курящие не замечают факта выкуренной сигареты.

Зависимые. Курят для того, чтобы воздействовать на ЦНС и осознают, когда не курят. Они также сначала могли быть курильщиками с положительным или отрицательным эффектами.

Для подтверждения этой классификации проводились исследования, в которых принимали участие курящие с положительным и отрицательным эффектами [5], в целом подтверждающие указанную классификацию. Но, несмотря на то, что курильщики лучше работают тогда, когда курят, их общий уровень работоспособности не выше, чем у тех, кто не курит [5]. Возможно, курение и помогает некоторым курильщикам достичь уровня работоспособности некурящих.

Известно, что дети воспринимают курящих как правило негативно [7]. Однако, к началу подросткового возраста в этих представлениях происходят изменения. В течение 2 лет, с 5 по 7 класс, положительные и отрицательные качества приписываются курящим и некурящим в равной степени [7]. Другими словами, в этот период учащиеся начинают воспринимать курящих более положительно по сравнению с тем, как они оценивали их 2 года назад. Очевидно, что если учащиеся начинают более позитивно оценивать курящих, то и вероятность того, что они закурят, увеличивается.

Поведение, связанное с курением, начинает формироваться в подростковом возрасте, и включает в себя информационную, эмоционально-волевою и поведенческую составляющие. Причинами начала и продолжения курения являют-

ся влияние окружения, психологическая и физиологическая зависимость, воспринимаемая инструментальная ценность курения и некоторые индивидуально-психологические характеристики.

На начало и продолжение курения может оказывать влияние так называемая инструментальная ценность курения. Сюда входит восприятие подростками других курящих, представление о том, что курение может регулировать вес или аппетит, способствовать налаживанию межличностных отношений и т.д. [1, 2, 3, 6, 7, 9, 12]. Наиболее часто такие представления приобретают форму суждений типа «курение может сделать меня более популярным среди сверстников» или «в глазах сверстников я буду выглядеть мужественнее».

Поддержание ранних негативных представлений о курящих и предотвращение их изменения в пользу курения может быть полезным в деле профилактики. Профилактика должна быть направлена главным образом на детей в возрасте 10–12 лет, так как в это время формируются основные установки в отношении курения, и должна затрагивать такие аспекты, как индивидуальные различия во времени и скорости полового созревания, способы регуляции эмоциональных состояний, курение в семье, влияние сверстников, индивидуальные различия.

Литература

1. Горьковая И. А. Психологические аспекты употребления наркотиков подростками // Здоровы лад жыцця. – 2001. – № 4. – С. 3–7.
2. Климова С. Г. Компания пьяных подростков // Вопросы психологии. – 1993. – №4. – С. 31–35.
3. Секач А. С. Иллюзии курильщика // Здоровы лад жыцця. – 2003. – № 4. – С. 11–12.
4. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность. // В 2 т. – М.: Педагогика, 1986. – Т.1,2.
5. Bernard L. C., Crupat E. Health Psychology: Biopsychosocial Factors In Health & Illness. – Fort Worth, 1994.
6. Camp D. E., Klesges R. C., Relyea G. The Relationship Between Body Weight Concerns and Adolescent Smoking // Health Psychology. – 1993. – Vol. 12. – № 1. – P. 24–32.
7. Dinh K. D., Sarason I. G., Peterson A. V., Onstand L. E. Children's Perceptions of Smokers and Nonsmokers: A Longitudinal Study // Health Psychology. – 1995. – Vol. 14. – № 1. – P. 32–40.
8. Green D. E. Psychological Factors in Smoking // Research on Smoking Behavior – NIDA Research Monograph 17. – December 1977. – P. 149–157.
9. Hatsukami D., LaBounty L., Hughes J., Laine D. Effects of Tobacco

10. Jarvik M. E. Introduction // Research on Smoking Behavior – NIDA Research Monograph 17. – December 1977. – P. 1–12.
11. Kaplan R. M. Behavior as the Central Outcome in Health Care // American Psychologist. – Vol. 45. – № 11. – P. 1211–1220.
12. Perkins K. A., Rohay J., Meilahn E. N., Wing R. R., Matthews K. A., Kuller L. H. Diet, Alcohol, and Physical Activity as a Function of Smoking status in Middle-Aged Women // Health Psychology. – 1993. – Vol. 12. – № 5. – P. 410–415.
13. Stacy A. W., Bentler P. M., Flay B. R. Attitudes and Health Behavior in Diverse Populations: Drunk Driving, Alcohol Use, Binge Eating, Marijuana Use, and Cigarette Use // Health Psychology. – 1994. – Vol. 13. – № 1. – P. 73–85.

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ