

УДК 159.9

Представления о здоровье у курящих студентов

Ю. Г. Фролова, кандидат психологических наук, доцент*

В статье представлен анализ данных полуструктурированных интервью с курящими студентами. Было обнаружено, что психологическое благополучие и свобода самореализации являются важнейшими критериями здоровья в данной выборке. Респонденты полагают, что урон здоровью, наносимый курением, может быть компенсирован за счет других видов самосохранительной активности. Показано отсутствие у респондентов четких представлений о никотиновой зависимости. Выдвинуты предположения о причинах недостаточной эффективности информации о вреде курения.

Ключевые слова: представления о здоровье, курение, психологическое благополучие, никотиновая зависимость.

Health Representations among Smoking Students

Y. Fralova, PhD in Psychology, Associate Professor

The paper presents the analysis of semi-structured interviews with smoking students. It was found that psychological well-being and freedom of self-realization is an important criterion of health in this sample. Respondents believe that the damage to health caused by smoking can be compensated at the expense of other types of self-preservation activity. The absence of the respondents' clear understanding of nicotine addiction is demonstrated. Reasons for the lack of effectiveness of information about the dangers of smoking are suggested.

Keywords: health representations, smoking, psychological well-being, nicotine addiction.

Традиционный для современной психологии здоровья когнитивно-бихевиоральный подход к анализу рискованного поведения подразумевает, что оно стимулируется недостаточно адекватными представлениями о риске. Утверждается, что люди систематически недооценивают вероятность негативных последствий своего поведения, мало знают о факторах развития заболеваний, низко оценивают эффективность предлагаемых медициной мер профилактики. К сожалению, разработанные в рамках данного подхода методы исследования когнитивных детерминант поведения не позволяют осуществлять целостный анализ представлений о здоровье. В основном изучаются процессы принятия решений, лежащие в основе субъективных оценок угрозы и способов ее устранения [10]. Накоплено достаточно большое количество эмпирических данных, которые свидетельствуют о нелинейной связи воспринимаемой угрозы и намерения осуществить определенное поведение [7].

Более того, современная ситуация в сфере общественного здоровья в целом характеризуется нарастающим скептицизмом людей в отношении возможностей медицины и медицинских рекомендаций. Первазивный, навязчивый характер сообщений о здоровье вместо уменьшения частоты и выраженности рискованного поведения приводит к появлению его новых форм. М. Кросли [4;

5], Э. Дауд [6] отмечают: если пропаганда здорового образа жизни воспринимается как попытка узурпирования власти, это будет повышать мотивацию человека к рискованному поведению. Для обозначения антагонистической реакции индивида или социальной группы на рекомендации, касающиеся сохранения здоровья, М. Кросли вводит понятие «сопротивления профилактическим воздействиям» («health resistance»). Если Э. Дауд рассматривает такое сопротивление как проявление индивидуальных черт характера (выраженные тенденции к автономии и доминированию при слабо выраженных тенденциях к доверию и интимности), то М. Кросли полагает, что ценности, идеологии, социокультурный контекст, а также дискурсивные характеристики ситуации в значительной степени способствуют манифестации сопротивления.

В свою очередь, в рамках теории социальных репрезентаций при акценте на комплексном изучении представлений о здоровье, включающих его критерии, факторы и влияние на жизнь человека [1; 7], достаточно мало внимания уделяется особенностям таких представлений у людей, практикующих рискованное поведение. В немногочисленных публикациях на эту тему в основном подчеркиваются негативные аспекты, акцентируется внимание на внешнем локусе ответственности в сфере здоровья, т. е. на стремлении минимизировать роль своей

* Доцент кафедры психологии ФФСН БГУ.

активности в ухудшении самочувствия и возникновении болезней. Например, А. П. Федоров выделяет два типа отношения к здоровью у курящих студентов. Первый тип — *манипулятивный*, который характеризуется достаточным уровнем внимания к своему здоровью, проявлением определенной активности, направленной на поддержание здоровья, стремлением к привлечению окружающих к заботе о нем. Во время болезни курильщики, относящиеся к данному типу, проявляют низкий уровень ответственности за свое здоровье, перекладывая ответственность на врачей, медицину в целом или экологию. Данный тип людей склонен проявлять оправдательные тенденции в отношении вредных привычек, в частности, курения, при нежелании отказаться от них.

Второй тип — *дефицитарный*, который характеризуется одновременно низким уровнем ответственности и низким уровнем активности в поддержании и обеспечении своего здоровья. Свойственный людям данного типа образ жизни противоречит всем рекомендациям, представители данного типа склонны не доверять медицине в вопросах, касающихся здоровья, но при этом они ничего не предпринимают для того, чтобы сохранить свое здоровье, не заботятся о нем, зачастую пренебрегают лечением [3].

Однако являются ли такие представления о здоровье предпосылкой или результатом рискованного поведения? Каким образом люди справляются с психологическим дискомфортом, вызванным получением информации о высокой вероятности развития заболевания? Ответы на эти вопросы требуют, на наш взгляд, тщательного содержательного исследования представлений о здоровье.

В качестве респондентов в нашем исследовании были выбраны курящие студенты. Это было связано не столько с общими соображениями о вреде курения для здоровья, сколько с нашим стремлением изучить, какое место занимает собственное рискованное поведение человека в структуре его представлений о здоровье. Немаловажным является тот факт, что негативные последствия курения дают о себе знать не сразу, а его непосредственный психофизиологический эффект, который способны осознать курильщики, отличается значительной степенью вариативности — от снятия нервного напряжения до стимуляции активности [7].

В нашем исследовании приняли участие 30 студентов Белорусского государственного университета

(15 юношей и 15 девушек в возрасте от 18 до 23 лет)*. Из 30 опрошенных 77 % (23 человека) курят каждый день, остальные — от случая к случаю, однако пока отмечают, что не готовы отказаться от этой привычки. Возраст начала курения у опрошенных девушек колеблется в диапазоне от 11 до 19 лет, у юношей — от 13 до 20 лет. Несмотря на то что девушки в исследуемой выборке начинают курить раньше, для них характерно менее интенсивное курение по сравнению с юношами. В качестве критерия отнесения респондента к интенсивно курящим нами на основе литературных данных был выбран показатель «более 10 сигарет в день» (33 % девушек и 67 % юношей соответственно). Пытались в течение жизни бросить курить 70 % респондентов, но, хотя 48 % из них указали на положительные последствия такого шага, в скором времени все они вернулись к прежнему поведению. Сразу следует отметить, что лишь несколько человек из опрошенных нами считают, что у них имеется зависимость от никотина, и что это само по себе представляет проблему.

Сбор данных осуществлялся посредством полуструктурированного интервью, полученные таким образом транскрипты подвергались качественному контент-анализу [9].

При ответе на вопрос о том, **что такое здоровье**, респонденты после краткого определения, как правило, переходили к перечислению его наиболее важных критериев.

По частоте встречаемости на первом месте (упомянули 53,3 % респондентов) находится **психологическое благополучие** человека (хорошее настроение, способность радоваться жизни и пр.).

Интересно, что курение, по мнению 83 % респондентов, позволяет им регулировать свое эмоциональное состояние. Соответственно, они не заинтересованы в его прекращении: «*Мне кажется, когда у меня много стрессов, то для моего эмоционального состояния <полезнее> покурить, чем не курить, потому что курение меня расслабляет. Я понимаю, что курить вредно, но есть вещи гораздо хуже*» (И1, ж. **), а поддержание хорошего эмоционального состояния — одно из условий сохранения здоровья: «*важно... заниматься приятными делами, быть в приподнятом расположении духа*» (И6, м.). Помимо этого, хорошее настроение является, по мнению респондентов, показателем физического благополучия человека.

Еще один важный критерий здоровья — **возможность** для самореализации и исполнения

* Транскрипты интервью подготовлены студенткой 5 курса отделения психологии ФФСН А. Г. Горельчик, анализ текстов проводился автором статьи.

** Здесь и далее приняты следующие условные обозначения: И1, И2 и пр. — порядковый номер респондента, ж. — респондент женского пола, м. — респондент мужского пола.

своих желаний, отсутствие ограничений в жизни: «*Возможность жить полной жизнью, прежде всего*» (И17, м.), «*когда ничего не мешает в жизни*» (И7, ж.), «*когда можешь позволить себе заниматься тем, что нравится*» (И13, ж.). Респонденты подчеркивают, что больной человек в той или иной степени социально неполноценен, ему не хватает энергии для реализации своих планов (46,6 % ответов).

Следующим (37 %) по частоте критерием является «**незаметность**» **симптомов болезни или каких-то проблем**, когда хорошее состояние здоровья позволяет человеку не обращать внимания на свое тело и особенно о нем не заботиться. Некоторые из респондентов считают это явление совершенно нормальным, другие сетуют на то, что в свое время не обращали внимание на здоровье, а теперь за это расплачиваются: «*Если за ним не следить, то оно портится. Когда человек здоров, он мало думает о своем здоровье, если у него ничего не болит, а когда начинает болеть, то уже поздно. Я обратила внимание на свое здоровье, только когда у меня возникли серьезные проблемы*» (И5, ж.). Вместе с тем, ни один из респондентов не считает свои актуальные проблемы со здоровьем связанными только с курением.

Реже испытуемые указывали на другие критерии здоровья: отсутствие болезней (23,3 %), хорошее самочувствие (26,6 %), привлекательный внешний вид (10 %).

В ответ на просьбу перечислить **основные факторы, позитивно и негативно влияющие на здоровье**, респонденты называют традиционный набор требований к здоровому образу жизни, как правило, не выделяя никакое из них в особенности. Хотя в ряде ответов присутствует указание на курение как на важный фактор развития заболеваний, в действительности значительная часть респондентов не считает это большой проблемой, большинство из них не верит, что курение уже негативно повлияло на их здоровье. Если какие-то негативные последствия для здоровья и называются, их влияние намеренно минимизируется: «*Для меня имеет скорее положительные последствия. Я могу покурить вместо того чтобы есть. Когда нервничаю, то могу переесть, а для меня важна фигура. Вместо этого могу покурить, тогда не переедаю. И пока я не имею проблем вроде желтых зубов, курение не проблема*» (И19, ж.); «*Я не вижу сильного ухудшения здоровья именно из-за курения. Возможно, стресс влияет гораздо сильнее, а курение, наоборот, иногда дает повод расслабиться. Было бы это проблемой, я бы не курил*» (И2, м.). «*Я вижу вокруг себя много некурящих людей, у которых гораздо больше проблем со здоровьем, чем у меня, да и мои проблемы со здоровьем в основном не из-за курения*» (И15, м.).

В планах по улучшению здоровья отказ от курения у большинства респондентов не стоит. Они полагают, что более важно контролировать другие факторы, влияющие на состояние здоровья, такие как питание, физическую активность, качество сна, контроль известных хронических заболеваний. Ответы респондентов на вопросы о том, какие действия они лично предпринимают для поддержания своего здоровья, дали совсем не однородную картину. Молодые люди, действительно придерживающиеся заявленных мероприятий, которые помогают поддерживать здоровье, оказались в меньшинстве (16 % от общего числа опрашиваемых). «*Правильно питаюсь, пытаюсь зря не волноваться, занимаюсь физкультурой*» (И29, ж.). «*Для поддержания здоровья я занимаюсь физическими упражнениями, принимаю витамины, стараюсь придерживаться более-менее сбалансированного питания. Стараюсь больше гулять на свежем воздухе, езжу на море, это хорошо влияет на здоровье*» (И1, ж.).

Большинство же респондентов указывают, что в повседневной жизни не используют перечисленные способы по поддержанию здоровья: ведут сидячий образ жизни, редко посещают врачей, нерегулярно питаются и не соблюдают режим сна и отдыха, а также не готовы отказаться от вредных привычек. «*Никаких особенных ухищрений не делаю. Иногда пью витамины, правда, довольно редко, изредка зарядку сделаю. ... Не поддерживаю особенно здоровье. Сон страдает, иногда не сплю пару ночей подряд*» (И19, ж.). «*Я курю, пью иногда, питаюсь неправильно, на диетах не сижу. Сплю мало*» (И27, ж.). Респонденты готовы изменить свои привычки только в случае существования реальной угрозы здоровью и жизни. «*Если бы мне сказали, что случится что-то страшное, если, например, не брошу курить или не займусь спортом — вероятно, я бы начала это делать. Если бы знала, в какие сроки мне это грозит*» (И19, ж.).

Рассуждая о **влиянии курения на здоровье**, опрошенные студенты отмечают, что считают курение не прямой причиной возникновения заболеваний, а лишь одним из факторов, негативно влияющих на здоровье человека. Более пагубно влияющими на здоровье человека факторами по сравнению с табакокурением студенты называют неблагоприятную экологическую обстановку, генетическую предрасположенность, а также нервное перенапряжение и стресс. «*Помимо курения на состояние здоровья влияет еще род деятельности и много других причин... Фактор экологии тоже нельзя забывать, образ жизни в целом может быть нездоровым, и тут уже не так важно, курит человек или нет*» (И6, м.). «*Если у человека нет предрасположенности к раку, он не заболеет, даже если курит*» (И17, м.).

Опрошенные студенты проявляют **высокий уровень осведомленности о заболеваниях, вызываемых курением**. Они называют онкологические заболевания (рак горла, рак гортани, рак губы), болезни сердечно-сосудистой системы (инфаркты, инсульты, проблемы с сосудами), заболевания легких и бронхов, заболевания желудочно-кишечного тракта (гастриты, язвы желудка), снижение иммунитета, общее ослабление организма, проблемы с зубами и кожей. Однако, когда им было предложено дать предположительную оценку состоянию своего здоровья через 30 лет, они не указывали на вероятность развития таких заболеваний.

Наконец, чрезвычайно показательным является **отношение студентов к информации о вреде курения**, с которой они сталкиваются. Абсолютное большинство (93 % опрошенных) отмечают низкую эффективность такой информации, поскольку в ней, по их мнению, преувеличивается вред от курения, она плохо подготовлена и не выполняет своих функций. Ряд респондентов указывает на то, что они чувствуют давление и у них возникает желание сопротивляться: *«Говорить, что вдыхание паров от курящего на улице может вызвать рак — ...для меня это немного странно. Тем более что нет табу на алкоголь, а он делает больше вреда, чем сигареты»* (И19, ж.); *«Мне не нравится, что ее так много. Иногда она неуместна, и это начинает раздражать. ... Если я захочу, то брошу, но другие люди не имеют права указывать мне сделать это. Это мое личное дело»* (И17, м). Некоторые из респондентов относятся к информации о вреде курения отстраненно, думают, что она не имеет к ним отношения: *«Это скорее на подростков рассчитано, взрослые люди сами давно знают, что бывает от курения. Но вообще не имею ничего против, сейчас это необходимость»* (И28, м.); *«в целом, я не против этого»* (И1, ж.).

Обобщив полученные результаты, можно сделать следующие выводы.

1. В целом субъективные определения здоровья, приводимые респондентами, не отличаются от тех, которые были описаны в аналогичных исследованиях [2; 8]. Однако акцент на психологическом благополучии, возможностях самореализации, силе и активности, на наш взгляд, позволяет респондентам практически игнорировать информацию о долговременном негативном влиянии курения на физическое здоровье человека. Пока здоровье респондентов соответствует выдвинутым ими критериям, они будут мало мотивированы к анализу подобной информации. Интересно, что предлагаемые нашими респондентами критерии здоровья практически совпадают с критериями, полученными И. Идлер в исследовании психологически благополучных пожилых людей. Известно, что эти люди,

как правило, уже сталкиваются с серьезными биологическими проблемами, и сохранять позитивные оценки здоровья им помогает именно внимание к его психологическим проявлениям, таким как социальная активность, надежда и оптимистический взгляд на мир [8].

2. Указание на многочисленные факторы, влияющие на здоровье, позволяет респондентам не считать курение значимой проблемой — ведь они предпринимают другие меры для поддержания своего благополучия, такие как сбалансированная диета, спорт, контроль имеющихся хронических заболеваний. Подобная когнитивная стратегия редко становится предметом психологических исследований, между тем недооценка последствий курения может быть связана не с недостатком знаний, а с представлениями о том, что риск, связанный с определенным поведением, можно уменьшить за счет другой активности. Отметим, что и объективная медицинская информация о том, является ли это утверждение полностью ошибочным, в литературе не представлена.

3. Особенно настораживает тот факт, что респонденты мало знают о признаках никотиновой зависимости и не понимают, что у них имеется эта проблема. Они считают, что легко смогут бросить курение при необходимости, что согласуется с результатами ранее проведенных исследований [2].

4. Информация о вреде курения либо не вызывает у респондентов никакого интереса, либо они склонны ее обесценивать, подчеркивая низкое качество ее презентации или необъективность. На наш взгляд, если мы хотим и дальше фокусировать внимание потребителя на вреде курения именно для физического здоровья, необходимо обеспечить его понятной информацией о важнейших биологических показателях здоровья, которые изменяются у курильщиков даже в отсутствие серьезных заболеваний (способность переносить физические нагрузки, жизненная емкость легких, стабильность артериального давления).

Список использованных источников

1. Бовина, И. Б. Социальная психология здоровья и болезни / И. Б. Бовина. — М., 2007.
2. Плакса, Е. В. Психологический анализ поведения курящих / Е. В. Плакса // Вестн. Белорус. гос. ун-та. — 2006. — № 1. — С. 5.
3. Федоров, А. П. Отношение подростков к здоровью: социологический анализ / А. П. Федоров // Образование и наука. — 2008. — № 1. — С. 91—96.
4. Crossley, M. L. Introduction to the Symposium «Health Resistance»: the Limits of Contemporary Health Promotion / M. L. Crossley // Health Education J. — 2002. — Vol. 61, № 2. — P. 101—112.
5. Crossley, M. L. «Would you Consider Yourself a Healthy Person?»: Using Focus Groups to Explore Health as a

- Moral Phenomenon / M. L. Crossley // J. of Health Psychology. — 2003. — Vol. 8, № 5. — P. 501—514.
6. Dowd, E. T. Psychological Reactance in Health Education and Promotion / E. T. Dowd // Health Education J. — 2002. — Vol. 61, № 2. — P. 113—124.
7. Health Psychology: Theory, Research and Practice / D. F. Marks [et al.]. — London: SAGE Publ., 2000.
8. Idler, E. L. The Meanings of Self-Ratings of Health: a Qualitative and Quantitative Approach / E. L. Idler, S. V. Hudson, H. Leventhal // Research on Aging. — 1999. — Vol. 21, № 3. — P. 458—476.
9. Mayring, P. Qualitative Content Analysis / P. Mayring // Forum: Qualitative Social Research. — 2000. — Vol. 1, № 2. — P. 25—35.
10. Predicting Health Behavior: Research and Practice with Social Cognition Models / ed. by M. Conner, P. Norman. — Maidenhead: Open Univ. Press, 2005. — XIII, 385 p.

Дата поступления в редакцию: 23.09.2016 г.