

## УРОВЕНЬ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ РЕГУЛЯЦИИ КУРЯЩИХ ЛИЦ

**ОЛЬГА АНАТОЛЬЕВНА СУХОВСКАЯ**, докт. биол. наук, руководитель Консультативного телефонного центра помощи в отказе от потребления табака ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия, тел. 8-905-219-98-06, e-mail: sukhovskaia@mail.ru

**СВЕТЛАНА СЕРГЕЕВНА ИВАНОВА**, психолог Консультативного телефонного центра помощи в отказе от потребления табака ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия, тел. 8-911-845-72-52, e-mail: ktc01@mail.ru

**МАРИЯ АЛЕКСАНДРОВНА СМИРНОВА**, врач-терапевт Консультативного телефонного центра помощи в отказе от потребления табака ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия, тел. 8-903-093-89-89, e-mail: ktcniif\_smirnova@mail.ru

**Реферат.** Цель исследования — изучить уровень поведенческой регуляции у курящих лиц. Обследовано 328 курящих и 80 некурящих лиц в возрасте от 20 до 70 лет. Определялось число выкуриваемых сигарет в день, длительность табакокурения (ТК), степень никотиновой зависимости (НЗ) по тесту Фагерстрема, мотивация курения (МОК) по анкете Хорна, шкалы опросника МЛО «Адаптивность»: поведенческая регуляция (ПР), коммуникативный потенциал (КП), моральная нормативность (МН) и суммарная шкала личностного адаптационного потенциала (ЛАП). **Результаты.** Исследование показало, что у курящих чаще ( $p < 0,05$ ) отмечался низкий уровень ПР по сравнению с некурящими; в 3,6 раза реже у них регистрировался высокий уровень ПР. При снижении ПР курящие имели более высокие (по сравнению с группой, имеющие средние и высокие значения ПР) показатели шкал МОК, особенно шкал «Поддержка при нервном напряжении», «Табачная зависимость». Отмечалось ухудшение ПР с увеличением числа выкуриваемых в день сигарет ( $r = 0,57$ ,  $p < 0,05$ ) и наиболее низкий уровень ПР отмечен у лиц, которые начали регулярно курить в возрасте до 11 лет. **Заключение.** У курящих достоверно чаще отмечался сниженный уровень поведенческой регуляции, особенно при раннем начале регулярного курения. При низком уровне поведенческой регуляции у курящих отмечались более высокие показатели шкал мотивации курения. Наличие высокой степени любого фактора курения сопровождалось низким уровнем поведенческой регуляции.

**Ключевые слова:** табакокурение, поведенческая регуляция, статус курения.

## BEHAVIORAL REGULATION LEVEL OF TOBACCO SMOKERS

**OLGA A. SUKHOVSKAYA**, PhD, Head of Advisory Telephone center for smoking cessation Sankt-Petersburg Research Institute of Phthisiopulmonology at Ministry of Health of Russia, Sankt-Petersburg, Russia, tel. 8-905-219-98-06, e-mail: sukhovskaia@mail.ru

**SVETLANA S. IVANOVA**, psychologist of Advisory Telephone center for smoking cessation Sankt-Petersburg Research Institute of Phthisiopulmonology at Ministry of Health of Russia, Sankt-Petersburg, Russia, tel. 8-911-845-72-52, e-mail: ktc01@mail.ru

**MARIA A. SMIRNOVA**, physician-therapist of Advisory Telephone center for smoking cessation Sankt-Petersburg Research Institute of Phthisiopulmonology at Ministry of Health of Russia, Sankt-Petersburg, Russia, tel. 8-903-093-89-89, e-mail: ktcniif\_smirnova@mail.ru

**Abstract.** Aim. The purpose is to study behavioral regulation level of smokers. Methods. Under our observation were 328 smokers and 80 nonsmokers 20—70 aged. Determined: number of cigarettes per day, duration of smoking, the degree of nicotine dependence (ND) by the Fagerstrom test, Horn questionnaire for smoking motivation (MS), «Adaptability» questionnaire, which include behavioral regulation (BR), communicative potential (CP), moral norms (MN) and the total range of personal adaptive capacity (PAC). Results. The study showed that smokers had low level of BR ( $p < 0,05$ ) more frequently and had high levels of BR in 3,6 times less in the compared with nonsmokers. Smokers having low level of BR had higher (compared to the group with medium and high values of BR) scales values of MS, especially scales «Support for nervous tension», «Tobacco addiction». BR worsened with increasing number of cigarettes per day ( $r = 0,57$ ,  $p < 0,05$ ) and the lowest level of BR was observed in individuals who started regularly smoking before the age of 11 years. Conclusion. Smokers had significantly more frequently low level of behavioral regulation, especially for case with early start of regular smoking. Smokers with low levels of behavioral regulation had higher values of smoking motivation scales. The presence of a high degree of any factor of smoking motivation was accompanied with low level of behavioral regulation.

**Key words:** smoking, behavioral regulation, smoking status.

**Введение.** Табакокурение (ТК) приводит к развитию сердечно-сосудистых, бронхолегочных и онкологических заболеваний, а также неблагоприятно влияет на все системы и органы человека; большинство

курящих знают о пагубном воздействии потребления табака и хотят отказаться от табакокурения [1, 2, 3]. Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака (GATS, 2009) в Российской Федерации показал,

что более 60% постоянных курильщиков хотели бы бросить курить [2]. Но многим курящим людям не удается эффективно (на срок от 6 мес и более) отказаться от своей вредной привычки, поскольку пристрастие к ТК обусловлено наличием в составе табачного дыма психоактивного вещества — никотина, обладающего способностью формировать стойкую зависимость с развитием абстиненции при прекращении табакокурения, поэтому только в 11,2% случаев удается добиться успеха, а в 88,8% случаев эти попытки оказывались неудачными [2]. При этом большинство лиц, достигших успеха в отказе от ТК, предпринимали для этого неоднократные попытки. И если для купирования абстинентного синдрома и физической зависимости от никотина у лечащих врачей достаточно большой арсенал средств лекарственной терапии [4], то недостаточно разработаны вопросы преодоления психологической зависимости.

Результаты исследований свидетельствуют о значении в потреблении психоактивных веществ таких поведенческих факторов, как неспособность произвольно регулировать деятельность в провоцирующих ситуациях, переключать внимание от раздражителей, связанных с потреблением психоактивных веществ, нарушение способности регулировать негативные эмоциональные состояния, повышающие вероятность рецидивов, повышенный уровень тревоги и депрессии [5, 6, 7, 8].

*Цель исследования* — изучить уровень поведенческой регуляции у курящих лиц.

**Материал и методы.** Обследовано 328 курящих лиц в возрасте от 20 до 70 лет: 152 мужчины и 176 женщин. Контрольную группу составили 80 некурящих человек в возрасте от 20 до 69 лет: 35 мужчин и 45 женщин. Определялся статус курения [число выкуриваемых в день сигарет, длительность табакокурения (ТК), степень никотиновой зависимости по тесту Фагерстрёма, мотивация курения по анкете Хорна], шкалы опросника МЛО «Адаптивность», поведенческая регуляция

(ПР), коммуникативный потенциал (КП), моральная нормативность (МН) и суммарная шкала личностного адаптационного потенциала (ЛАП).

**Результаты и их обсуждение.** Исследование, проведенное по МЛО «Адаптивность», показало, что средние значения шкал ПР, КП и МН достоверно не различались в группах курящих и некурящих (табл. 1). Интерпретация значений шкал проводилась по критериям, описанным в методике А.Г. Маклакова [9], в соответствии с которой было установлено, что в группе и курящих, и некурящих значения шкал КП и МН соответствовали среднему уровню показателей.

Значения шкалы ПР критериям, описанным в методике А.Г. Маклакова [8], в среднем в группе курящих были низкими, в то время как в группе некурящих ее значения соответствовали среднему уровню. В обеих группах отмечалось низкий уровень ЛАП по опроснику «Адаптивность» (чем выше баллы, тем хуже ЛАП, ПР, КП и МН) (табл. 2).

В соответствии с ранее проведенными исследованиями (2, 10) показано, что шкала ПР МЛО «Адаптивность» отражает способность человека изменять свое поведение в соответствии с изменяющимися условиями окружающей среды без каких-либо пагубных последствий для здоровья. Лица с низким уровнем ПР считают, что к ним несправедлива судьба, не чувствуют поддержки и понимания окружающих, более комфортно чувствуют себя в одиночестве. Они склонны к аффективным действиям, тревожны, особенно оказавшись в новой для себя обстановке, подозрительны, им требуется больше времени для того, чтобы начать какое-либо новое действие. Кроме того, для них характерно снижение концентрации внимания, проблемы с засыпанием, отсутствие веры в себя, в свои возможности по борьбе с плохими привычками. Лицам с низкой ПР не хватает терпения, и если дело идет плохо, им хочется все бросить [2].

Исследование показало, что у курящих людей достоверно ( $p < 0,05$ ) чаще отмечался низкий уровень ПР

Таблица 1

Показатели шкал опросника МЛО «Адаптивность» в группах курящих и некурящих

Группы обследованных	ПР, баллы	КП, баллы	МН, баллы	ЛАП, баллы
Курящие	33,47±5,3	14,21±3,27	9,87±1,16	57,42±6,38
Некурящие	25,90±4,36	12,10±1,8	8,00±1,00	46,04±5,65

Примечание: \*различия достоверны ( $p < 0,05$ ) между группами.

Таблица 2

Уровни шкал МЛО «Адаптивность» в зависимости от расчетных баллов

Уровни	Стены	ПР, баллы	КП, баллы	МН, баллы	ЛАП, баллы
Низкие	1	46 и более	27—31	18 и более	61 и более
	2	38—45	22—26	15—17	51—60
	3	30—37	17—21	12—14	40—50
Средние	4	22—29	13—16	10—11	33—39
	5	16—21	10—12	7—9	28—32
	6	13—15	7—9	5—6	22—27
Высокие	7	9—12	5—6	3—4	16—21
	8	6—8	3—4	2—3	11—15
	9	4—5	1—2	1—2	6—10
	10	0—3	0—1	0—1	1—5

по сравнению с некурящими; в 3,6 раза реже у них регистрировался высокий уровень ПР (табл. 3).

Таблица 3

**Распределение различных уровней ПР в группах курящих и некурящих лиц**

Группы обследованных	Низкий уровень ПР, %	Средний уровень ПР, %	Высокий уровень ПР, %
Курящие	54,6*	42,2	4,2*
Некурящие	28,9*	55,9	15,2*

Примечание: \*различия достоверны ( $p < 0,05$ ) между группами курящих и некурящих лиц.

Это свидетельствует о выраженной склонности большинства курящих лиц (54,6%) к нервно-психическим срывам, к отсутствию адекватной самооценки, беспокойству и раздражительности, к острой эмоциональной реакции на стресс. Поэтому и помощь им в отказе от ТК должна включать поддержку и обучение методам самопомощи при стрессовых ситуациях. Тем более, что наиболее часто причиной ТК назывался стресс. Один из вопросов шкалы ПР, на который лица с низким уровнем ПР дают положительный ответ, звучит следующим образом: «У меня есть дурные привычки, которые настолько сильны, что бороться с ними просто бесполезно». Положительный ответ был дан курящими в 42,7% случаев, некурящими — в 29,4% случаев ( $p < 0,01$ ).

Для выделения наиболее значимых факторов курения и их балльной оценки было проведено исследование мотивации к курению по анкете Хорна. Курильщик отвечал на вопросы о том, в каких ситуациях он чаще всего курит (когда нервничает, когда отдыхает, когда злится и т.п.), при этом ответы на вопросы кодировались в баллы в зависимости от того, как часто курильщик использует курение в соответствующих ситуациях (всегда, часто, время от времени, редко, никогда). Оценка МОК проведена по степени выраженности фактора курения (слабая, средняя и сильная), что дает возможность представить ведущие факторы курения для обследованной категории курильщиков.

**Частота встречаемости факторов курения (сильная степень) среди курильщиков (анкета Хорна)**

Показатель	НН	ТЗ	РЭ	МС	СЭ	Пр
Курящие лица, $n=328$	63,6	60,0	49,3	47,3	45,3	36,0

НН — курение как поддержка при нервном напряжении (связан с ситуациями волнения, эмоционального напряжения).

ТЗ — курение как зависимость (постоянная потребность курить в любой ситуации, вопреки запретам).

РЭ — расслабляющий эффект курения (курят больше в расслабленном состоянии, во время отдыха).

МС — желание манипулировать сигаретой (нравится вид табачного дыма, аксессуары, часто курение связано с общением).

СЭ — стимулирующий эффект курения (курят больше на работе, во время принятия решений).

Пр — курильщик расценивает курение как привычку (курильщик курит одну сигарету за другой, даже не замечая факта курения).

Сопоставление ПР и факторов курения (анкета Хорна) выявило достоверные различия среди

курящих со сниженной и удовлетворительной поведенческой регуляцией. Так, при снижении ПР курящие имели более высокие (по сравнению с группой, имеющие средние и высокие значения ПР) показатели шкал мотивации курения, особенно шкал «Поддержка при нервном напряжении», «Табачная зависимость» (табл. 4).

Таблица 4

**Значения факторов курения при различных уровнях поведенческой регуляции**

Фактор, баллы	Показатели шкалы ПР	
	Низкий уровень (30 и более баллов), $n=75$	Средний и высокий уровень (менее 30 баллов), $n=71$
СЭ	7,05±0,68	6,53±0,74
МС	8,44±0,62	7,35±0,44
РЭ	9,63±0,45	9,05±0,58
НН	11,86±0,51*	10,37±0,47*
ТЗ	10,44±0,72*	8,67±0,32*
Пр	6,19±0,52	5,65±0,71

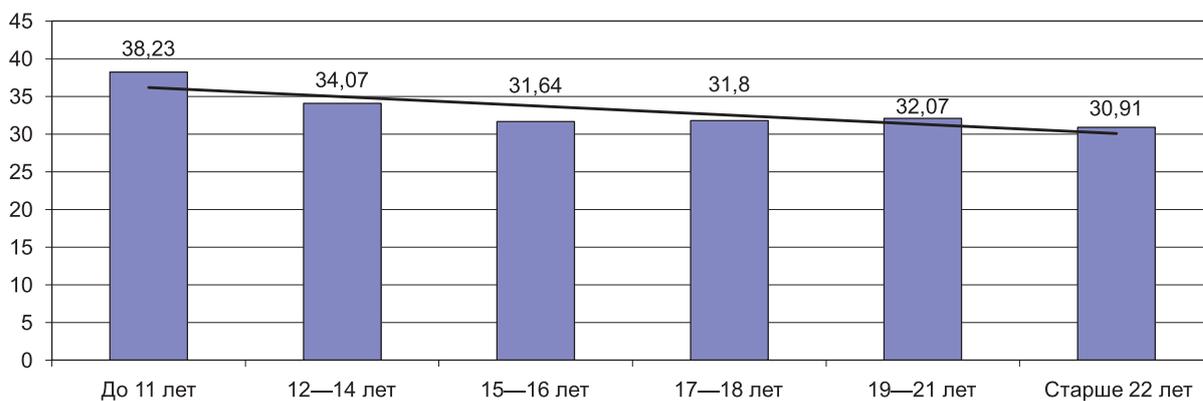
Примечание: \*различия достоверны ( $p < 0,05$ ) между группами.

Таким образом, курящие лица с низкой ПР чаще закуривали при нервном напряжении, волнении (фактор «Поддержка при нервном напряжении»). Увеличение значений фактора «Табачная зависимость» свидетельствует о закуривании для сдерживания гнева, преодоления застенчивости, для того, чтобы собраться с духом, разобраться в неприятной ситуации. Высокие значения этого фактора свидетельствуют о том, что для людей с низкой ПР курение является средством, снижающим эмоциональное напряжение. Повышенный уровень фактора ТЗ обусловлен физической привязанностью к табаку, при которой человек закуривает при снижении уровня никотина в организме.

Исследование уровня ПР в зависимости от длительности ТК и степени никотиновой зависимости показало, что отмечалось ухудшение ПР с увеличением числа выкуриваемых сигарет в день ( $r=0,57$ ,  $p < 0,05$ ).

Таким образом, наличие высокой степени любого фактора курения сопровождалось низкой поведенческой регуляцией, которая являлась основным фактором, определяющим низкий адаптационный потенциал у большинства курильщиков.

Исследование ПР в зависимости от возраста начала курения показало, что наиболее низкий уровень ПР отмечен у лиц, которые начали регулярно курить в возрасте до 11 лет (38,23±2,40) по сравнению теми, у кого возраст курения составил 12—14 лет (34,07±3,18), 15—16 лет (31,64±2,90), 17—18 лет (31,80±2,64) и старше 18 лет (31,75±3,00) (рисунок). По-видимому, в формировании более низкой поведенческой регуляции у курящих могут играть роль два причинно-следственных механизма: во-первых, первичная инициация ТК более часто происходит у лиц с изначально генетически детерминированным снижением поведенческой регуляции; во-вторых, снижение поведенческой регуляции может происходить с возрастом и при ТК, при этом с увеличением числа выкуриваемых сигарет имеется тенденция к ее снижению.



Уровень поведенческой регуляции в зависимости от возраста начала курения

#### Выводы:

1. У курящих достоверно чаще отмечался сниженный уровень поведенческой регуляции; в 3,6 раза реже у них регистрировался высокий уровень поведенческой регуляции. Это свидетельствует о выраженной склонности большинства курящих лиц к нервно-психическим срывам, к отсутствию адекватной самооценки, беспокойству и раздражительности, к острой эмоциональной реакции на стресс.

2. Исследование зависимости поведенческой регуляции и статуса курения выявило тенденцию к снижению уровня шкалы поведенческой регуляции с увеличением числа выкуриваемых в день сигарет.

3. Оценка мотивации курения с помощью анкеты Хорна показала, что наиболее часто респонденты использовали курение как поддержку при нервном напряжении и отмечали психологическую/табачную зависимость. При низком уровне поведенческой регуляции у курящих отмечались более высокие (по сравнению с группой, имеющие средние и высокие значения) показатели шкал мотивации курения. Наличие высокой степени любого фактора курения сопровождалось низким уровнем поведенческой регуляции.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Суховская, О.А. Помощь при отказе от курения / О.А. Суховская // Доктор.ру. — 2010. — № 6(57). — С.41—44.
2. Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака (GATS), Российская Федерация. — М., 2009. — 171 с.
3. Давхале, Р. Распространенность артериальной гипертензии среди сотрудников правоохранительных органов (обзор литературы) / Р. Давхале, М.В. Потапова, Н.Б. Амиров // Вестник современной клинической медицины. — 2013. — Т. VI, вып. 2. — С.66—73.
4. Амиров, Н.Б. Табачная эпидемия: фармакологические возможности борьбы / Н.Б. Амиров, Т.И. Андреева // Вестник современной клинической медицины. — 2011. — Т. IV, вып. 3. — С.28—33.
5. Robinson, T.E. Addiction / T.E. Robinson, K.C. Berridge // Ann. Rev. Psychol. — 2003. — Vol. 5. — P.25—53.
6. Hendershot, C.S. Relapse prevention for addictive behaviors / C.S. Hendershot, K. Witkiewitz, W.H. George, G.A. Marlatt // Subst. Abuse Trea. Prev. Policy. — 2011. — Vol. 19. — P.6—17.
7. Куликов, В.Д. Анализ эффективности отказа от курения больных с хронической обструктивной болезнью легких

в зависимости от наличия депрессивных симптомов / В.Д. Куликов, О.Н. Титова, О.А. Суховская, А.Г. Козырев // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. — 2013. — № 2. — С.18—21.

8. Allen, C. Supporting effective lifestyle behaviour change interventions / C. Allen // Nurs. Stand. — 2014. — Vol. 28, № 24. — P.51—58.
9. Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МЛО-АМ) / А.Г. Маклакова, С.В. Чермянина // Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учеб. пособие / под ред. Д.Я. Райгородского. — Самара: Издат. дом «БАХРАХ-М», 2006. — 672 с.

#### REFERENCE

1. Suhovskaya, O.A. Pomosch' pri otkaze ot kureniya / O.A. Suhovskaya // Doktor.ru. — 2010. — № 6(57). — S.41—44.
2. Global'nyi opros vzroslogo naseleniya o potreblenii tabaka (GATS), Rossiiskaya Federaciya. — M., 2009. — 171 s.
3. Davhale, R. Rasprostranennost' arterial'noi gipertenzii sredi sotrudnikov pravoohranitel'nyh organov (obzor literatury) / R. Davhale, M.V. Potapova, N.B. Amirov // Vestnik sovremennoi klinicheskoi mediciny. — 2013. — T. VI, vyp. 2. — S.66—73.
4. Amirov, N.B. Tabachnaya epidemiy: farmakologicheskie vozmozhnosti bor'by / N.B. Amirov, T.I. Andreeva // Vestnik sovremennoi klinicheskoi mediciny. — 2011. — T. IV, vyp. 3. — S.28—33.
5. Robinson, T.E. Addiction / T.E. Robinson, K.C. Berridge // Ann. Rev. Psychol. — 2003. — Vol. 5. — P.25—53.
6. Hendershot, C.S. Relapse prevention for addictive behaviors / C.S. Hendershot, K. Witkiewitz, W.H. George, G.A. Marlatt // Subst. Abuse Trea. Prev. Policy. — 2011. — Vol. 19. — P.6—17.
7. Kulikov, V.D. Analiz effektivnosti otkaza ot kureniya bol'nyh s hronicheskoi obstruktivnoi boleznyu legkih v zavisimosti ot nalichiya depressivnyh simptomov / V.D. Kulikov, O.N. Titova, O.A. Suhovskaya, A.G. Kozhyrev // Mediko-biologicheskie i social'no-psihologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychainykh situatsiyah. — 2013. — № 2. — S.18—21.
8. Allen, C. Supporting effective lifestyle behaviour change interventions / C. Allen // Nurs. Stand. — 2014. — Vol. 28, № 24. — P.51—58.
9. Mnogourovnevyy lichnostnyy oprosnik «Adaptivnost'» (MLO-AM) / A.G. Maklakova, S.V. Chermyanina // Prakticheskaya psihodiagnostika. Metodiki i testy: ucheb. posobie / pod red. D.Ya. Raigorodskogo. — Samara: Izdat. dom «BAHRAH-M», 2006. — 672 s.

Поступила 20.07.2014