

*Е.В. ПЛАКСА*

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПОВЕДЕНИЯ КУРЯЩИХ**

Анализируются представления курящих о курении. Рассматриваются взаимосвязь курения и самооценки, влияние воспринимаемого риска, воспринимаемого контроля и ошибочного оптимизма на поведение, обусловленное курением.

The smokers' idea about smoking is analysed in the article. The interconnection between smoking and self-esteem is examined. Perceived risk and control as well as optimistic bias are considered as phenomena that influence smoker's behavior.

Психология здоровья - молодое направление в отечественной науке. Исследования в этой области предоставляют знания о поведении людей в определенной сфере жизнедеятельности: о поведении, влияющем на здоровье; о

механизмах, способствующих или препятствующих как выздоровлению, так и возникновению заболевания. Рассмотрение проблем, связанных с так называемым «опасным поведением», оказывающим негативное реальное или потенциальное воздействие, имеет очень важное значение для психологии здоровья. Часто такое поведение оценивается самим человеком не как опасное для здоровья, а как способ изменить либо собственное восприятие себя, либо восприятие себя другими.

Во многом именно верное восприятие и понимание степени риска того или иного фактора является гарантией того, что человек будет заботиться о сохранении своего здоровья. С воспринимаемым риском тесно связано понятие воспринимаемого контроля. Успех предпринятых действий будет зависеть от того, считает ли человек себя способным справиться с проблемной ситуацией и предотвратить возможную опасность для здоровья. Для этого необходимо, во-первых, правильно оценивать риск в данной ситуации и, во-вторых, иметь высокий уровень воспринимаемого контроля. Но не всегда возможно точно оценить степень риска в каждой конкретной ситуации. В исследовании С. Лихтенштейна с соавторами испытуемым необходимо было определить наиболее вероятную причину смерти в одном из двух случаев. На основе полученных ответов ученые сделали два вывода: во-первых, наличие у испытуемых готовых схем оценки риска, которые они уверенно применили даже в необычных условиях, во-вторых, оценки риска испытуемыми оказались под влиянием «якоря» - большие частоты получали те причины смерти, сведения о которых респондентам сообщались перед проведением опроса. Отметим общую тенденцию ответов в переоценке низких частот и недооценке высоких, т. е. к усреднению степени риска. Следовательно, необходимо формулировать вопросы таким образом, чтобы не создавать «якорей». Вместе с тем в указанном исследовании отмечалось, что в данной ситуации задавать вопросы в наиболее общей форме весьма непродуктивно. Когда формулировки были нечеткими (например, вероятность попасть в ДТП, садясь за руль в нетрезвом виде, или вероятность заразиться СПИДом во время секса), то испытуемые стремились уточнить ситуацию, включенную в риск (например, степень опьянения или как долго ехать), поскольку уточнения не содержалось в вопросе. Таким образом подтверждается необходимость четкого контекста при выяснении риска, воспринимаемого индивидом.

Помимо указанного выше некоторые явления с одинаковой статистической частотой получают большие оценки. Если испытуемые переоценивают риск в отношении одних причин, то, возможно, они будут недооценивать его в отношении других. Такое явление (занижение степени риска для себя в конкретной ситуации) Н. Уэнстайн назвал «ошибочным оптимизмом» («optimistic bias»)₂. Как и любой психологический феномен, ошибочный или необоснованный оптимизм имеет и свою противоположность - необоснованный пессимизм. Об ошибочном пессимизме известно меньше. Люди, которые имеют склонность к ошибочному пессимизму, переоценивают свой риск. Если имеются в виду проблемы со здоровьем, то, по их мнению, возрастает вероятность заразиться какой-либо болезнью. Они страдают от постоянных стрессов, тревог и вследствие этого необоснованного беспокойства часто злоупотребляют медицинской помощью. Ошибочный оптимизм был выявлен как одна из причин сердечно-сосудистых заболеваний и инсульта, ошибочный пессимизм - рака и дорожно-транспортных происшествий.

С чем могут быть связаны оптимизм или пессимизм такого рода? С тем, например, что человек, принимая решения, руководствуется легкостью, с которой события можно представить или вообразить, и не замечает ненадежности этого основания. В числе ошибок, допускаемых при принятии решения, выделим следующие: ошибки восприятия (perceptual biases) - (а) доступности (availability bias), когда вероятность событий оценивается с точки зрения их доступности в памяти (если какие-либо примеры легко приходят на ум, то мы считаем их общепринятыми); (б) репрезентативности (representativeness bias) - когда вероятность чего-либо оценивается в зависимости от того, насколько хорошо оно представляет специфические прототипы или соответствует им; логические

ошибки (inferential biases), когда вероятность отрицательного события или явления необоснованно занижается, а вероятность положительного необоснованно завышается; ошибки атрибуции (attributional biases), когда удачу приписывают своей личности, а неудачи - среде. Именно такого рода ошибки и заложены в основе «непонятного» на первый взгляд поведения или убеждений.

Как уже отмечалось, особой областью интересов психологии здоровья, связанной с понятиями воспринимаемого риска и воспринимаемого контроля, является изучение «опасного» поведения, т. е. тех видов поведения, осуществление которых потенциально угрожает здоровью и жизни человека. Одним из них является курение. Наше исследование было направлено на изучение восприятия студентами зависимости от никотина и связанных с ней особенностей поведения и проходило в несколько этапов. Цель первого этапа заключалась в определении того, свойствен ли необоснованный оптимизм курящим. Испытуемым (125 студентов Минска) предлагали сравнить свое здоровье: (а) с ближайшим другом, (б) с родителями, (в) с другими студентами и (г) со всеми жителями Беларуси. На заключительном этапе было проведено три фокус-группы (26 студентов из принимавших участие в предыдущих сериях). Всего в исследовании принимали участие 208 студентов Минска в возрасте от 19 до 25 лет. Из них 84 мужчины (40,4 %) и 124 женщины (59,6 %). Из общего числа испытуемых 96 (46,2 %) курили на момент исследования (в том числе 53,2 % мужчин и 46,8 % женщин).

Долгое время ученые в первую очередь обращали внимание на физиологические особенности курящих. Широкое распространение получили исследования эффективности никотинозаменяющей терапии как устранения основного элемента зависимости. Ситуация стала меняться только в последнее время, когда в поле зрения исследователей попали и другие составляющие зависимости от никотина - поведенческие, когнитивные и эмоциональные. Результаты нашей работы также подтвердили связь индивидуальных особенностей личности и курения. Одна из наших гипотез - о преобладании внешнего локуса контроля у курящих не подтвердилась - экстернальный локус контроля может быть выражен в равной степени и у курящих, и у некурящих. Однако особенность тех, кто связал свою жизнь с никотином, - большее число выкуриваемых сигарет в день при экстернальном локусе контроля, чем при интернальном. Другими словами, тенденция видеть причины всех событий вовне, ориентироваться на мнение окружающих, а не на свои ощущения, приводит к увеличению числа выкуриваемых сигарет. Мы предполагаем, что у экстерналов снижен контроль со стороны личности за процессом курения. Когда начинающий курильщик оказывается в новой компании, где среднее число выкуриваемых сигарет на одного человека гораздо больше, чем у него, он стремится «достичь этих показателей».

Одной из причин начала курения участники фокус-групп назвали стремление соответствовать стереотипу. Во всех группах упоминалось наличие в современном обществе стереотипа курящего человека как более успешного во всех отношениях (здесь и далее курсивом выделены высказывания участников фокус-групп): *«Крепкий Орешек с сигаретой - крутой»; «В каждом фильме... очень любят поставить красивую парочку, которая пьет и курит, и люди думают, что они могут делать то же самое и выглядеть так же красиво».* Стереотип курящего человека как сильного и мужественного насаждается не только с помощью кинолента, но и через рекламу сигарет, художественную литературу, благодаря чему создается мнение об образе курящего как естественном и современном: *«...за взрослыми людьми, за мужчинами, устанавливается стереотип - если он курит, значит, он мужчина, т. е. это его отличительный признак».* Такие картины подростки воспринимают как возможность ощутить «красивую жизнь». Мы предположили, что более низкую самооценку могут иметь начинающие курильщики, которые пытаются ее изменить. Новый статус курящего многое меняет в жизни: в компании «единомышленников» появляется общая тема для разговора, способ познакомиться, возможность казаться более мужественным или «крутым» - то, что затруднительно при низкой самооценке. С другой стороны, возможно, что курение никак не влияет на самооценку. Наше

исследование не позволяет сделать однозначный вывод по данному вопросу, так как по уровню самооценки не обнаружено различий между курящими и некурящими. Основываясь на полученных данных, с равной долей вероятности можно предположить как то, что курение никак не влияет на самооценку, так и то, что оно способствует повышению самооценки.

Рассматривая взаимосвязь курения и индивидуальных особенностей, отметим стремление некурящих подражать курящим из ближайшего окружения, что особенно проявляется у детей; *«У нас во дворе... костер жгли просто и соломку брали, поджигали и курили»*. Однако не все дети, которые «курили» соломинку, позже начинают курить настоящие сигареты. Есть и такие, которые в дальнейшем испытывают тягу к сигарете (!), а не к никотину, так и не начав курить: *«...попробовала я совсем недавно и с тех пор регулярно пытаюсь попробовать и все мне это как-то не нравится»*; *«"подержав в руке сигарету, но не закуривая" вот, теперь такая, как все»*. В поведении таких людей можно заметить некоторое сходство с ритуалами, свойственными курильщикам.

Другим направлением наших исследований было изучение связи курения с представлениями курящих о своем здоровье. В итоге на оценку респондентами влияния курения на здоровье теперь и через десять лет воздействуют разные факторы. Если на данный момент у испытуемого идентифицируется физическая зависимость, то он оценивает опасность курения для своего здоровья на сегодняшний день более высоко ( $q=0,423$ ;  $p=0,05$ . Здесь и далее  $q$  - коэффициент корреляции Пирсона,  $p$  - уровень значимости). Возможно, причина в том, что становится все труднее контролировать желание закурить очередную сигарету или в появлении отдышки, кашля, которые самими курящими признаются как следствия пагубной привычки. Респонденты, у которых не выявлена физическая зависимость, считают, что на данный момент курение никак не влияет на их здоровье или воздействует минимально. По мнению всех курящих, в ближайшие десять лет отрицательное влияние курения на здоровье будет возрастать. Чем старше были респонденты, тем увереннее они отмечали вредное влияние курения ( $q=0,404$ ;  $p=0,05$ ). Мы считаем, что причиной этого может быть больший стаж курения, а соответственно и большее ощущение его вреда на данный момент.

Результаты нашего исследования подтверждают, что курящим свойствен необоснованный оптимизм. Как ни парадоксально, хотя большинство респондентов признают вредное влияние курения на данный момент и усиление его в будущем, однако одновременно они недооценивают риск сердечно-сосудистых и раковых заболеваний. Можно было бы предположить, что они не связывают упомянутые заболевания с курением. Но анализ протоколов фокус-групп полностью опровергает это предположение. Рак легких как следствие курения, в частности, упоминался всегда. На наш взгляд, такие противоречивые высказывания о влиянии курения на здоровье можно рассматривать как проявление необоснованного оптимизма. Больше число курящих, чем некурящих, оценивают свое здоровье как лучшее, чем у близких друзей, что также подтверждает наличие у них необоснованного оптимизма.

Следует отметить, что курящим свойствен необоснованный оптимизм не только в отношении вредного воздействия курения на здоровье, но и в оценке своих возможностей для прекращения курения. Абсолютно все респонденты, как курящие, так и некурящие, уверены, что любой человек способен самостоятельно бросить курить. Более того, ни один из них не согласился обратиться в анонимную организацию за помощью в отказе от курения. Преодоление тяги к никотину (физическая зависимость) большинство участников фокус-групп воспринимали как наименьшее препятствие на пути к прекращению курения. Значительные трудности, по мнению большинства, может вызвать преодоление привычки (психологическая зависимость). Однако те курящие, у которых уже есть опыт прекращения курения, не так уверены в успехе: *«На данный момент я не хочу бросать сам, но, наверное, и не смог бы. Я раньше пытался... и не смог»*. Как правило, большинство стремящихся бросить курить самостоятельно, проходят несколько этапов, которые включают периоды воздержания от куре-

ния и рецидивы. По данным зарубежных источников, у большинства пытавшихся бросить курить вновь появлялась негативная привычка в течение первого года, поэтому уверенность в способности самостоятельного прекращения курения во многом неоправданна<sup>5</sup>.

Таким образом, можно говорить о наличии необоснованного оптимизма у курящих в отношении своего здоровья и оценки своей способности прекратить курение. Воспринимаемый контроль и воспринимаемый риск, являясь важными факторами поддержания безопасного поведения, оказывают влияние также и на привычки, связанные с курением. Заниженное восприятие риска по сравнению с большинством («ошибка оптимизма») может стать причиной более интенсивного курения, а значит, и увеличения опасности для здоровья. Пропаганда здорового образа жизни наталкивается на препятствия в связи с тем, что это понятие, по мнению многих, требует отказа от курения и употребления алкоголя, занятия спортом, рационального питания, - другими словами, требует жертв, на которые не каждый способен. Поэтому необходима методика корректировки представлений курящих о вредности их привычки, чтобы выработать у них стремление заботиться о своем здоровье.

<sup>1</sup> См.: Fischhoff B. Risk perception and health behavior // Cambridge handbook of psychology. Cambridge. 1997. P. 157-160.

<sup>2</sup> См.: Kreuter M., Strecher V. Changing inaccurate perceptions of health risk: results from a randomized trial // Health psychology. 1995. Vol. 14. № 1. P. 56-63.

<sup>3</sup> См.: Майерс Д. Социальная психология. СПб., 1998.

<sup>4</sup> См.: Фролова Ю.Г. Психологические факторы безопасного поведения студенческой молодежи: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Мн., 2001.

<sup>5</sup> См.: Carmody T. P. Nicotine Dependence: Psychosocial Approaches to the Prevention of Smoking Relapse // Psychology of Addictive Behaviors. 1993. Vol. 7. № 2. P. 96-102.

Поступила в редакцию 05.11.04.

**Елена Владимировна Плакса** - аспирантка кафедры психологии. Научный руководитель - кандидат психологических наук, доцент Е.К. Агеенкова.