



© Коллектив авторов, 2017 г.  
УДК 616.24-036.12-08 : 613.844

Е. Д. Четверкина<sup>1\*</sup>, А. Г. Козырев<sup>1</sup>, Г. А. Иванова<sup>2</sup>, Е. Р. Исаева<sup>1</sup>, А. И. Кириллова<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия  
<sup>2</sup> Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Введенская городская клиническая больница», Санкт-Петербург, Россия

## ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ И МОТИВАЦИЯ К ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

### Резюме

**Введение.** Работа посвящена изучению особенностей статуса курения у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). Определены степень никотиновой зависимости, типы курительного поведения в различных возрастных группах пациентов. Проанализирована взаимосвязь у больных ХОБЛ между мотивацией к отказу от курения и отношением к здоровью. Предложены направления психотерапевтических воздействий для повышения эффективности методик, направленных на отказ от курения.

**Цель исследования** – изучение мотивации к отказу от курения и отношения к здоровью у пациентов с ХОБЛ.

**Материал и методы.** Анкета Д. Хорни для определения типа курительного поведения; тест Фагерстрема для определения никотиновой зависимости; анкета для определения мотивации к отказу от курения; опросник Н. Е. Водопьяновой «Оценка уровня удовлетворенности качеством жизни» (2005) и методика «Отношение к здоровью» Р. А. Березовской.

**Результаты исследования.** Средний возраст по всей выборке респондентов составил  $65,3 \pm 7,6$  года, стаж курения у курильщиков –  $33,5 \pm 14,3$  года. Преобладающим типом курительного поведения в обследованной выборке была «Поддержка». У пациентов с высокой мотивацией оценка уровня удовлетворенности по общему «индексу качества жизни» (ИКЖ) составила 26 баллов. У пациентов с низкой мотивацией бросить курить средний показатель (ИКЖ) равнялся 21 баллу.

**Выводы.** Пациенты с высокой мотивацией бросить курить были старше по возрасту, чем пациенты с низкой мотивацией. Группа больных с ХОБЛ с высокой мотивацией к отказу от курения характеризовалась преимущественно низкой или средней степенью никотиновой зависимости; доминирующим типом курительного поведения у них была «Поддержка». Напротив, в группе пациентов с низкой мотивацией к отказу преобладала физическая зависимость от никотина, доминирующим типом курительного поведения была «Жажда».

**Ключевые слова:** курение, отношение к здоровью, ХОБЛ, мотивация, отказ от курения

Четверкина Е. Д., Козырев А. Г., Иванова Г. А., Исаева Е. Р., Кириллова А. И. Отношение к здоровью и мотивация к отказу от курения у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких. Ученые записки СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. 2017;24(1):68 – 73. DOI: 10.24884/1607-4181-2017-24-1-68-73.

\* Автор для связи: Екатерина Дмитриевна Четверкина. ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова Минздрава России, ул. Льва Толстого, д. 6-8, Санкт-Петербург, Россия, 197022. E-mail: Ekaterina\_chetve@mail.ru

© Composite authors, 2017  
UDK 616.24-036.12-08 : 613.844

Е. Д. Chetverkina<sup>1\*</sup>, А. G. Kozyrev<sup>1</sup>, G. A. Ivanova<sup>2</sup>, E. R. Isaeva<sup>1</sup>, A. I. Kirillova<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Academician I. P. Pavlov First St. Petersburg State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, St. Petersburg, Russia

<sup>2</sup> St. Petersburg State Clinical Hospital «Vvedenskaya City Clinical Hospital» Attitude to health and motivation to quit smoking in patients with chronic obstructive pulmonary disease

## ATTITUDE TO HEALTH AND MOTIVATION TO QUIT SMOKING IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

### Abstract

The work is devoted to study of features of the status of smoking in patients with the chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Degree of nicotine addiction, types of smoking behavior in various age groups of patients are determined. The interrelation at sick HOBL between motivation to refusal of smoking and the attitude towards health is analyzed. The directions of psychotherapeutic impacts for increase in efficiency of the techniques directed to refusal of smoking are offered.

**Objective** – to study the motivation to quit smoking and attitudes towards health in patients with COPD.

**Materials and methods.** A questionnaire by D. Horney for determining the type of smoking behavior; Fagerstrom test for the determination of nicotine dependence; the questionnaire for determining the motivation to refuse to smoke; the questionnaire of N.E. Vodopyanova «Assessment of the level of satisfaction with the quality of life» (2005) and the methodology «Attitude to health» by R. A. Berezovsky.

**Results.** The average age for the entire sample of respondents was  $65.3 \pm 7.6$  years, the length of smoking in smokers was  $33.5 \pm 14.3$  years. The predominant type of smoking behavior in the survey sample was «Support». In patients with high motivation, the assessment of the level of satisfaction with the overall «quality of life index» (ICI) was 26 points. In patients with low motivation to quit smoking, the mean value (ICR) was 21.

**Conclusion.** Patients with high motivation to quit smoking were older than patients with low motivation. A group of patients with COPD with high motivation to quit smoking was characterized mainly by low or medium degree of nicotine dependence; the dominant type of smoking behavior of them was «Support.» On the contrary, in the group of patients with low motivation, physical dependence on nicotine prevailed; the «thirst» was the dominant type of smoking behavior.

**Keywords:** smoking, attitude to health, COPD, motivation, quitting smoking

Chetverkina E. D., Kozyrev A. G., Ivanova G. A., Isaeva E. R., Kirillova A. I. Attitude to health and motivation to quit smoking in patients with chronic obstructive pulmonary disease. The Scientific Notes of IPP-SPSMU. 2017;24(1):68–73. DOI: 10.24884/1607-4181-2017-24-1-68-73.

\* **Corresponding author:** Ekaterina D. Chetverkina. FSBEI HE I. P. Pavlov SPbSMU MOH Russia, 6-8 L'va Tolstogo street, Saint-Petersburg, 197022 Russia. E-mail: Ekaterina\_chetve@mail.ru

## ВВЕДЕНИЕ

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) — заболевание, характеризующееся медленно, но неуклонно прогрессирующей бронхиальной обструкцией с нарастающими явлениями хронической дыхательной недостаточности [1].

Ведущим фактором риска возникновения ХОБЛ признано курение. Распространенность курения в России находится на одном из самых высоких уровней в мире: 60,7 % среди мужчин и 21,7 % среди женщин. В 2008 г. Россия присоединилась к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, а в 2010 г. в стране была принята Концепция государственной политики, включающая жесткие меры по ограничению курения в общественных местах и ряд других мероприятий профилактической направленности [2].

Наряду с курением, как активным, так и пассивным, вызывающими ХОБЛ причинами могут быть экзогенные поллютанты, биоорганическое топливо. В ответ на воздействие вредных частиц и газов в легких развивается хроническое воспаление, сопровождающееся ограничением скорости воздушного потока, появлением «воздушных ловушек», нарушением газообмена, гиперсекрецией слизи и другими отклонениями. Для клинической картины ХОБЛ характерно то, что долгое время болезнь протекает без выраженных проявлений. Хронический кашель, первый в большинстве случаев признак заболевания, часто недооценивается пациентами, так как считается ожидаемым следствием курения и/или воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды [3]. Обострения, сопутствующие патологии, способствуют прогрессированию ХОБЛ и появлению ее основного симптома — одышки [4].

В настоящее время ХОБЛ, наряду с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, сахарным диабетом, является одним из ведущих хронических заболеваний. Среди причин смертности ХОБЛ занимает 4-е место в мире; предполагается, что к 2020 г. она переместится на 3-е место [2]. В Российской Федерации, по результатам подсчетов

с использованием эпидемиологических маркеров, ХОБЛ страдает около 11 млн человек, в то время как, по официальной статистике, их количество составляет только 2,4 млн. Такое различие связано с недостаточной диагностикой и поздней обращаемостью пациентов в лечебные учреждения; заболевание часто выявляется лишь на далеко зашедших стадиях, когда современные лечебные методы уже недостаточно эффективны [5].

В современном российском обществе курение является поистине национальной проблемой. Большинство людей начинают курить в подростковом возрасте («за компанию», «по глупости»), вследствие этого возникает не только физическая, но и психологическая зависимость: с сигаретой в руках людям «комфортнее» общаться, без нее курящий испытывает дискомфорт, как будто «чего-то не хватает» [6].

У курильщиков с большим стажем курения вероятность развития ХОБЛ очень высока. Однако, несмотря на угрожающее жизни заболевание, большинство пациентов с ХОБЛ не хотят бросать курить и не соблюдают рекомендации врачей. В связи с этим возникает необходимость изучения факторов, влияющих как на отношение больных ХОБЛ к своему здоровью и лечению, так и на формирование устойчивой мотивации к отказу от табака.

**Целью** исследования было изучение мотивации к отказу от курения и отношения к здоровью у пациентов с ХОБЛ.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Были обследованы 95 пациентов с диагнозом ХОБЛ, в возрасте от 52 до 80 лет, находившихся на стационарном лечении во «Введенской городской больнице» Санкт-Петербурга. Использовались психодиагностические методики, анкеты и специализированные клинические шкалы: анкета Д. Хорни для определения типа курительного поведения; тест Фагерстрема для определения никотиновой зависимости; анкета для определения мотивации к отказу от курения [7]; опросник Н. Е. Водопьяновой «Оценка



Рис. 1. Соотношение курящих и бросивших курить пациентов с ХОБЛ

Fig. 1. The ratio of smoking and quitting patients with COPD

уровня удовлетворенности качеством жизни» (2005) и методика «Отношение к здоровью» Р. А. Березовской [8].

Статистическую обработку полученных данных проводили общепринятыми методами с использо-

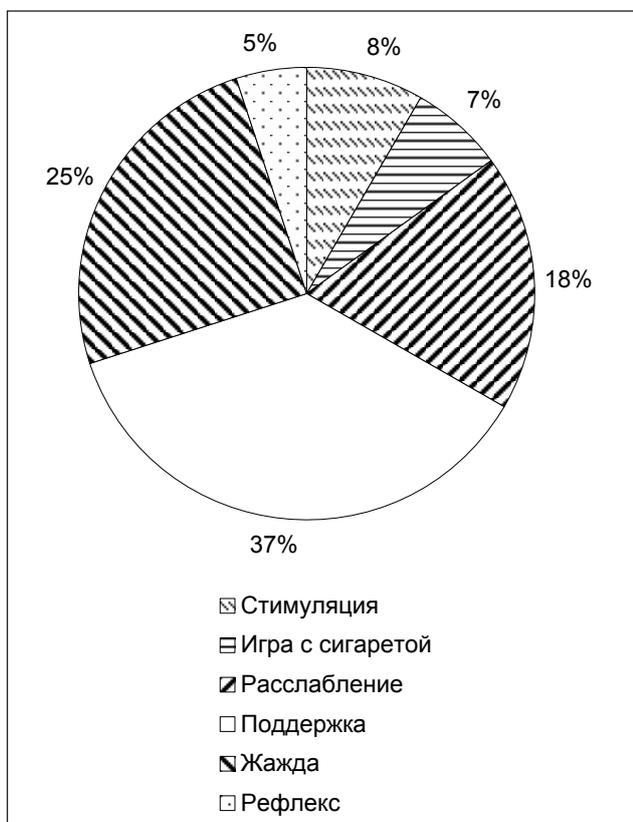


Рис. 2. Распределение типов курительного поведения по анкете Д. Хорни

Fig. 2. Distribution of types of smoking behavior on the questionnaire D. Horney

ванием программы «Statistica 6,0». Математическое обеспечение работы включало расчет среднего арифметического значения (M) и стандартного отклонения (SD). Достоверность различий, полученных при сравнении групп, оценивалась с помощью теста J. Tukey.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Были обследованы 51 мужчина и 44 женщины. Средний возраст по всей выборке респондентов составил  $65,3 \pm 7,6$  года, стаж курения у курильщиков –  $33,5 \pm 14,3$  года.

Анализ распространенности курения среди обследованных пациентов показал, что 18 человек (19 %) бросили курить, 49 (51 %) продолжали курить, 13 (14 %) собирались бросать (рис. 1). Никогда не курили 15 человек (16 %). Преобладающим типом курительного поведения в обследованной выборке была «Поддержка» (рис. 2). Иными словами, больные ХОБЛ курили, в первую очередь, в ситуациях волнения, эмоционального напряжения, дискомфорта. Такие пациенты относятся к курению как к средству, снижающему эмоциональное напряжение, используемому для того, чтобы сдержать гнев, преодолеть застенчивость, собраться с духом или разобратся с неприятной ситуацией. Большинство пациентов с ХОБЛ неоднократно бросали курить, но их попытки были безуспешными.

На 2-м месте по распространенности у пациентов с ХОБЛ был тип курительного поведения «Жажда», что означает физическую привязанность к табаку. Пациент закуривает, когда снижается концентрация никотина в крови, и курит в любой ситуации, вопреки запретам.

Исследование показало (рис. 3), что у большинства пациентов (57 %) имела место средняя степень никотиновой зависимости. У трети пациентов (29 %) отмечался высокий уровень никотиновой зависимости, когда самостоятельно отказаться от курения трудно и целесообразно использование медикаментозных препаратов для лечения никотиновой зависимости.

Нами были изучены особенности отношения к здоровью у пациентов с ХОБЛ в зависимости от возраста (табл. 1). Были выделены 3 группы: 1-я группа – пациенты в возрасте 50 – 60 лет, 2-я группа – 61 – 70 лет, 3-я группа – 71 – 80 лет.

Были обнаружены статистически значимые различия ( $p < 0,05$ ) по субшкале «Эмоциональный блок» между группой 1 и группами 2, 3. Данная субшкала отражает переживания и чувства человека, связанные с состоянием его здоровья, а также обусловленные ухудшением самочувствия. Исследование показало, что более молодые пациенты с ХОБЛ больше переживали за состояние своего здоровья, чем пожилые. В группах 2 и 3 пациенты отмечали менее выраженные показатели.

Более пожилые пациенты испытывали меньше тревоги за свое здоровье. Группа 1 и группа 3 также различались на уровне статистической значимости по субшкале «Ценностно-мотивационный блок» ( $p < 0,05$ ). Данная шкала отражает мотивацию на сохранение и укрепление здоровья. В возрасте 50–60 лет у больных ХОБЛ (группа 1) значимость здоровья в иерархии ценностей достигала более высокого уровня, чем у пациентов в возрасте 71–80 лет (группа 3). То есть пациенты 1-й группы были более привержены лечению и более мотивированы на сохранение здоровья. По субшкале «Поведенческий блок», которая интерпретируется как степень соответствия действий и поступков человека требованиям здорового образа жизни, низкие баллы выявились у всех групп пациентов. Можно предположить, что пациенты с ХОБЛ, несмотря на опасность своего заболевания, не всегда ведут здоровый образ жизни и после выписки редко придерживаются рекомендаций врача. По субшкале «Когнитивный блок», который интерпретируется как степень осведомленности или компетентности человека в сфере здоровья, не было выявлено статистически значимых различий между группами, и результаты находились в пределах средних значений. Следовательно, все пациенты с ХОБЛ были осведомлены в той или иной степени о своем заболевании, однако они не были мотивированы на приверженность к лечению.

В связи с этим целесообразно не только повышать уровень информативности у пациентов относительно своего заболевания, но и мотивировать на выполнение рекомендаций врача с целью сохранения здоровья.

Изучение степени мотивации к отказу от курения среди пациентов с ХОБЛ показало, что в 28,4 % случаев она была слабой, в 40 % – средней и только в 31,6 % – сильной. Следовательно, больным ХОБЛ в период отказа от курения целесообразно предлагать комплексную поддерживающую медицинскую помощь с привлечением не только врачей, но и специалистов-психологов для повышения мотивации пациентов и психологической поддержки.

Далее мы сравнили курящих пациентов с высокой и низкой степенями мотивации к отказу от курения (табл. 2). Пациенты с высокой мотивацией бросить курить были старше по возрасту, чем пациенты с низкой мотивацией. Можно предположить, что хотя более молодые пациенты острее реагируют на заболевание и в большей степени обеспокоены своим самочувствием, они еще не готовы менять привычки и

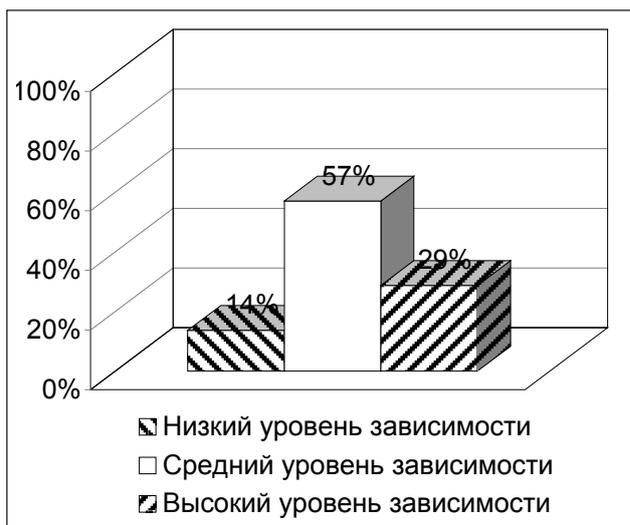


Рис. 3. Распределение степени никотиновой зависимости по тесту Фагерстрема  
Fig. 3. Distribution of the degree of nicotine dependence according to the Fagerstrom test

бросать курить. Их состояние еще не достигло той стадии развития болезни, как в более позднем возрасте, когда человека беспокоит постоянный кашель, одышка может отмечаться в покое, а из-за симптомов дыхательной недостаточности затрудняется даже повседневная домашняя деятельность [9]. Повышение мотивации к отказу от курения с возрастом говорит, скорее всего, о переосмыслении жизненных ценностей, усилении приверженности к здоровому образу

Таблица 1  
Отношение к здоровью (методика Р. А. Березовской) у пациентов с ХОБЛ в зависимости от возраста

Table 1  
Attitude to health (the technique of R. A. Berezovskaya) in patients with COPD, depending on the age

Возрастные группы, лет	Отношение к здоровью			
	когнитивный блок М (SD)	эмоциональный блок М (SD)	поведенческий блок М (SD)	ценностно-мотивационный блок М (SD)
50–60	60,2±15,7	110,7±25,9*	54,6±23,4	90,0±26,9*
61–70	63,7±18,5	74,5±29,8	44,3±20,4	79,7±31,6
71–80	60,6±16,7	79,8±28,6	44,9±14,4	69,2±28,8*

\* – выявлены различия показателей на уровне статистической значимости,  $p < 0,05$ .

Таблица 2  
Сравнительный анализ пациентов с ХОБЛ по возрасту, степени никотиновой зависимости и типу курительного поведения

Table 2  
Comparative analysis of patients with COPD by age, degree of nicotine dependence and type of smoking behavior

Параметр	Высокая мотивация к отказу от курения М(SD)	Низкая мотивация к отказу от курения М(SD)	Достоверность различий, P
Возраст, лет	68,2±16,7	63,9±18,5	$p < 0,05$
Степень никотиновой зависимости, %:			
низкая	53	22	$p < 0,04$
средняя	35	62	
высокая	12	16	
Тип курительного поведения, %:			
«Поддержка»	62	29	$p < 0,002$
«Жажда»	38	71	

жизни, повышении ценности сохранения здоровья и жизни.

Пациенты с низкой мотивацией бросить курить на момент обследования имели более выраженную никотиновую зависимость, чем пациенты с высокой мотивацией, которые потенциально чаще могли самостоятельно бросить курить, не прибегая к медицинской и психологической помощи.

Статистически значимые различия между группами пациентов были выявлены и в отношении типа курительного поведения. Пациенты с высокой мотивацией к отказу от табака чаще курили из-за ситуаций, связанных с волнением, эмоциональным напряжением, дискомфортом, т. е. преобладающим типом курительного поведения была «Поддержка». Они относились к курению как к средству, снижающему эмоциональное напряжение. Пациенты с низкой мотивацией курили преимущественно из-за выраженной физической привязанности к табаку. Преобладающим типом курительного поведения в данной группе была «Жажда», когда человек курит в любой ситуации, вопреки запретам, поскольку желание закурить доминирует над всеми мыслями и чувствами. Как правило, таким пациентам для отказа от курения требуется медикаментозная помощь [10].

На следующем этапе была изучена удовлетворенность качеством жизни пациентов с ХОБЛ и проведен сравнительный анализ показателей удовлетворенности разными сферами жизни у курящих пациентов в зависимости от уровня мотивации к отказу от курения (рис. 4). Методика «Удовлетворенность качеством жизни» (Н. Е. Водопьянова) включает в себя следующие шкалы: «Работа», «Личные достижения», «Здоровье», «Общение с близкими людьми», «Поддержка», «Оптимистичность», «Напряженность», «Самоконтроль» и «Негативные эмоции». У пациентов с высокой мотивацией на отказ от курения были значимо выше, чем у пациентов с низкой мотивацией, показатели по таким шкалам, как «Здоровье», «Общение с друзьями», «Поддержка», «Оптимизм», «Напряженность» и «Негативные эмоции», а оценка уровня удовлетворенности по общему индексу качества жизни (ИКЖ) составила 26 баллов. У пациентов с низкой мотивацией бросить курить средний показатель (ИКЖ) равнялся 21 баллу. Пациентам с высокой мотивацией бросить курить в основном легче давалось принятие решений, они стремились взять на себя ответственность, легко приспосабливались к новому. Обращает на себя внимание, однако, тот факт, что пациенты с низкой мотивацией реже

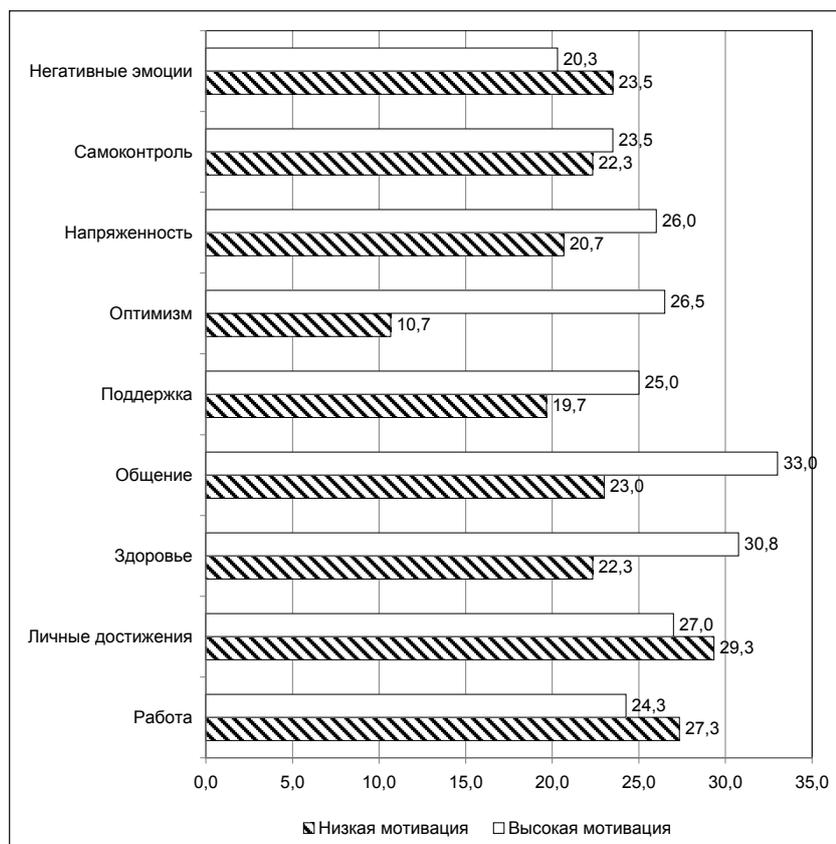


Рис. 4. Сравнительный анализ пациентов с ХОБЛ с высокой и низкой мотивацией бросить курить по методике «Удовлетворенность качеством жизни»  
 Fig. 4. Comparative analysis of patients with COPD with high and low motivation to quit smoking by the method «Satisfaction with the quality of life»

находились в состоянии эмоциональной напряженности, и негативные эмоции (в методике «Удовлетворенность качеством жизни» шкала «Негативные эмоции» имеет обратное значение: чем больше показатели по шкале, тем меньше выражены негативные эмоции) у них были выражены намного меньше, чем у пациентов с высокой мотивацией бросить курить. Вероятно, данная позиция отражает преобладание типа курительного поведения «Поддержка», помогавшего справляться с эмоциями и снижать эмоциональное напряжение, среди пациентов с высокой мотивацией. Вместе с тем у пациентов с низкой мотивацией к отказу от курения были обнаружены сравнительно низкие показатели по шкалам «Здоровье», «Оптимизм», «Поддержка». Это предполагает, что пациенты с низкой мотивацией чаще испытывали неудовлетворенность по поводу своего здоровья. Наиболее высокие показатели в группе пациентов с низкой мотивацией бросить курить наблюдались по шкалам «Работа» и «Личностные достижения». Они полагали, что достигли

большинства своих целей в карьере и в жизни, считая себя удачливыми людьми.

## ВЫВОДЫ

1. Проведенное исследование согласуется со сведениями о значительной распространенности табакокурения среди больных ХОБЛ.

2. Пациенты с высокой мотивацией бросить курить были старше по возрасту, чем пациенты с низкой мотивацией.

3. Группа больных с ХОБЛ с высокой мотивацией к отказу от курения характеризовалась преимущественно низкой или средней степенью никотиновой зависимости; доминирующим типом курительного поведения у них была «Поддержка». Напротив, в группе пациентов с низкой мотивацией к отказу преобладала физическая зависимость от никотина, доминирующим типом курительного поведения была «Жажда».

4. Пациенты с высокой мотивацией к отказу от курения были в большей степени удовлетворены качеством своей жизни, различными ее сторонами и сферами функционирования, чем пациенты с низкой мотивацией.

5. Более молодые больные ХОБЛ сильнее переживали за состояние своего здоровья; мотивация на сохранение и укрепление здоровья в возрасте 50–60 лет была выражена значительнее, чем в пожилом возрасте.

Отказ от курения снижает риск развития ХОБЛ и является пока единственным средством, способным увеличить выживаемость пациентов. Два условия могут предсказать успех в попытке добиться прекращения курения: сильная мотивация, позволяющая выйти из состояния зависимости, и использование медикаментозных средств. Сочетание высокой интенсивности психологических вмешательств и фармакологического лечения является наиболее эффективной стратегией оказания помощи в отказе от табака для пациентов с ХОБЛ.

На основании полученных нами результатов для больных ХОБЛ целесообразно рекомендовать следующие направления психотерапевтических воздействий:

– внедрение специализированного мотивационного интервью для стимулирования пациентов с ХОБЛ к отказу от курения;

– повышение уровня информированности у пациентов относительно своего заболевания с помощью организации Школы пациентов.

## Конфликт интересов

Авторы заявили об отсутствии потенциального конфликта интересов.

## Conflicts of interest

Authors declare no conflict of interest.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Хроническая обструктивная болезнь легких / под ред. А. Г. Чучалина А.Г. – М.: Атмосфера, 2008. – 568 с. – (Серия монографий Росс. респиратор. об-ва).
2. ВОЗ. Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии. Комплекс мер MPOWER. – Женева: ВОЗ, 2008.
3. Чучалин А. Г., Авдеев С. Н., Айсанов З. Р. и др. Российское респираторное общество. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению хронической обструктивной болезни легких // Пульмонология. – 2014. – № 3. – С. 15–54.
4. Ахмедова О. С. Психологический статус и качество жизни пациентов с хронической обструктивной болезнью легких: дисс. ... канд. психол. наук. – СПб., 2008. – 53 с.
5. Четверкина Е. Д. Мотивация к отказу от курения и удовлетворенность качеством жизни у пациентов с ХОБЛ / Е. Д. Четверкина, Г. А. Иванова, Е. Р. Исаева, А. И. Кириллова // Психосоматическая медицина – 2016: Материалы XI Международ. конгр. СПб., 2–3 июня 2016 г. – СПб.: Человек, 2016. – С. 84.
6. Титова О. Н., Суховская О. А., Козырев А. Г. и др. Медицинская помощь при отказе от табакокурения: учеб. пособие. – СПб., 2011.
7. Березовская Р. А. Отношение к здоровью: практикум по психологии здоровья / под ред. Г. С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2005. – С. 100–110.
8. Barnes P. J. Chronic obstructive pulmonary disease // N. Engl. J. Med. – 2000. – Vol. 343. – P. 269.
9. Теслинов И. В. Психосоматические аспекты терапии больных хронической обструктивной болезнью легких: дис. ... канд. мед. наук. – Воронеж, 2009. – 128 с.

## REFERENCES

1. Chronic obstructive pulmonary disease / Ed. Chuchalina A. G. (Series of monographs of the Russian Respiratory Society). – M.: Atmosphere Publishing House, 2008. – 568 s.
2. WHO, WHO Report on the Global Tobacco Epidemic. A set of measures MPOWER. Geneva: WHO, 2008.
3. Chuchalin A.G., Avdeev S.N., Aisanov Z.R., Belevsky A.S., Leschenko I.V., Meshcheryakova N.N., Ovcharenko S.I., Shmelev E.I. Russian Respiratory Society. Federal Clinical Recommendations for the Diagnosis and Treatment of Chronic Obstructive Pulmonary Disease // Pulmonology – 2014. – №3. – P. 15–54.
4. Akhmedova O.S. Psychological status and quality of life of patients with chronic obstructive pulmonary disease: Diss. ... cand. Psychol. Sciences: 19.00.04 / Akhmedova Olga Sergeevna. – St. Petersburg, 2008. – 53 p.
5. Chetverkina E.D., Ivanova G.A., Isaeva E.R., Kirillova A.I. Motivation to quit smoking and satisfaction with quality of life in patients with COPD // Proceedings of the XI International Congress «Psychosomatic Medicine – 2016». – St. Petersburg, June 2–3, 2016 – St. Petersburg: Man, 2016. – P.84.
6. Titova ON, Sukhovskaya O.A, Kozyrev A.G, Shklyarevich NA, Pavlenko I.V. Medical care in case of refusal of smoking. Tutorial. SPb, 2011.
7. Berezovskaya, R.A. Attitude to health / R.A. Berezovskaya // Workshop on the Psychology of Health / Ed. G. S. Nikiforov. – St. Petersburg: Peter, 2005. – P. 100–110.
8. Barnes P.J. Chronic obstructive pulmonary disease. N. Engl. J. Med. – 2000. – Vol. 343. – P. 269.
9. Teslinov I.V. Psychosomatic aspects of therapy of patients with chronic obstructive pulmonary disease: Diss. ... Cand. honey. Sciences: 14.00.43, 14.00.18 / Teslinov Igor Vladimirovich. – Voronezh, 2009. – 128 with.

Дата поступления статьи 28.02.2017

Дата публикации статьи 27.03.2017