

ԾԽԵԼԸ ԹՈՂՆԵԼՈՒ ՎԱՐՔԱԳԾԱՅԻՆ ՄՏԱԴՐՈՒԹՅԱՆ ՁԵՎԱՎՈՐՄԱՆ ՍՈՑԻԱԼ-ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ԿԱՆԽՈՐՈՇԻՉՆԵՐԸ

Հակոբջանյան Ա. Ռ. (ԵՊՀ, Երևան, Հայաստան)

a_hakobjanyan@ysu.am

Ներկայացման ամս. 07.07.2020

Գրախոսման ամս. 06.08.2020

Տպագրության ընդունման ամս.08.08.2020

Հոդվածում ներկայացվում է ծխելը թողնելու՝ որպես առողջության պահպանմանն ուղղված վարքաձևի ուսումնասիրության արդյունքում ստացված տվյալների վերլուծությունը: Ծխելուց հրաժարվելու գործընթացը կարող է բարդ լինել և արտահայտվել տարբեր կողմերով: Քանի որ առողջությունը համակարգային ֆենոմեն է՝ արտացոլված ֆիզիկական, հոգեկան և սոցիալական բարեկեցությամբ, ապա դրա պահպանմանն ուղղված քայլերը և գործողությունները ևս պետք է դիտարկվեն համակարգայնորեն: Ծխելը թողնելը, կարծում ենք, կնպաստի առհասարակ առողջ ապրելակերպի ձևավորմանը, քանի որ կփոփոխվեն ֆիզիոլոգիական և հոգեբանական մակարդակներում իրականացվող գործընթացները: Մասնավորապես, սույն հոդվածի նպատակն է ներկայացնել ծխելը թողնելու մտադրության հիմքում ընկած կանխորոշիչները և դրանց հավանական դերը ցանկալի վարքի ձևավորման վրա: Հետազոտությունն իրականացվել է պլանավորված վարքի տեսության մեթոդաբանական հիմքով: Ուսումնասիրության ընտրանքում ընդգրկված են եղել 70 ծխողներ: Հետազոտական տվյալները ենթարկվել են ռեգրեսիոն վերլուծության: Ստացված տվյալների համաձայն՝ վարքի իրականացման մտադրության համար էական դեր ունեն ինչպես վարքը փոխելու կարևորության մասին դիրքորոշումները, այնպես էլ ինքնավար դրդապատճառային կարգավորումը:

Հանգուցային բառեր՝ *ծխելը թողնելու վարքաձև, մտադրություն, դիրքորոշումներ, ինքնավար դրդապատճառներ, առողջության պահպանմանն ուղղված վարք, պլանավորված վարքի տեսություն:*

Կյանքի ժամանակակից պայմաններում, երբ սոցիալ-տնտեսական, քաղաքական փոխակերպումները բերում են նաև կենսակերպի փոփոխությունների, առողջությունը պահպանելը դառնում է ոչ միայն բացարձակ արժեք, այլև հրամայական, որին պետք է հետևել: Կենսակերպով պայմանավորված՝ առաջացող ֆիզիկական ու հոգեբանական խնդիրների շարքում դեռևս շարունակում են խնդրային մնալ այնպիսի վարքաձևերը, ինչպիսիք են

նստակյացությունը, անառողջ սննդօգտագործումը, ծխելը և այլն: Նմանատիպ վարքաձևերի փոփոխության համար շատ հաճախ միայն անձի կողմից կիրառվող կամային ջանքերը բավարար չեն լինում, կամ էլ բավականաչափ կայուն արդյունք չեն ունենում: Վարքի փոփոխման և նոր վարքաձևի ձևավորման ու կայունացման համար գիտական դիսկուրսում լուծման նոր ուղիներ են առաջարկվում: Մասնավորապես, հոգեբանական տեսանկյունից նմանատիպ խնդիրների արդյունավետ վերափոխումը պայմանավորված է մի շարք հոգեբանական գործոնների վերհանմամբ ու դրանց փոփոխությանն ուղղված աշխատանքով: Հոգեբանական պայմանավորվածության այս խնդրով զբաղվում է արդի գիտական ուղղություններից մեկը՝ առողջության հոգեբանությունը: Վերջինը կարող է սահմանվել որպես «առողջության և առողջապահության հետ կապված հոգեբանական գործընթացների ուսումնասիրության» ոլորտ: Որպես մասնագիտական և ռազմավարական դաշտ՝ առողջության հոգեբանությունը կարող է սահմանվել իբրև «հիմնարար հոգեբանական տեսություններից և փորձագիտական գնահատում անցած հետազոտություններից ստացված արդյունքների կիրառելիություն՝ հասկանալու և խրախուսելու առողջության բարելավմանն ուղղված մտքերը, զգացմունքներն ու վարքը» [6, էջ 15]:

Մեր կողմից իրականացված հետազոտության նպատակն էր ուսումնասիրել առողջության պահպանմանն ուղղված վարքաձևերում անձի ինքնակարգավորման մեխանիզմները: Սույն հոդվածում, մասնավորապես, ներկայացվում են ծխելը թողնելու մտադրության հիմքում ընկած գործոնների ուսումնասիրության արդյունքները:

Ծխախոտի օգտագործման վնասակարության մասին այժմ կարելի է հանդիպել ամենուր՝ սկսած ծխախոտի տուփերի վրա նշվող զգուշացումներից, մինչև հանրամատչելի և գիտական տարբեր հոլովակներ և տպագիր նյութեր: Ծխելն ամենավտանգավոր վարքաձևերից է առողջության դեմ: Ըստ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության տվյալների՝ այն տարեկան գրեթե 6 միլիոն մահվան պատճառ է դառնում, որից 5 միլիոնից ավելին տեղի է ունենում ծխախոտ օգտագործողների և նախկինում օգտագործածների շրջանում, իսկ ավելի քան 600.000-ը չժխող մարդկանց շրջանում, ովքեր ենթարկվում են ծխախոտի երկրորդային ծխի ազդեցությանը: Յուրաքանչյուր 6 վայրկյանը մեկ ծխախոտի պատճառով մահանում է մեկ մարդ, այսինքն՝ մեծահասակների մահվան ամեն տասներորդ դեպքը [10]:

Հայաստանի Հանրապետությունում ևս ծխախոտի օգտագործումը բավականին մեծ առողջապահական և տնտեսական խնդիր է: Համաձայն 2009 թվականի վիճակագրական տվյալների՝ Հայաստանում մեծահասակ (16-ից սկսած) բնակչության 27%-ը կանոնավոր (ամենօրյա) ծխող է: Կանոնավոր ծխողների շրջանում տղամարդկանց մասնաբաժինը կազմում է 52%, իսկ աշխատունակ տղամարդկանց՝ (20-ից բարձր) 57.7%-ը: Տղամարդկանց շրջանում առավել տարածված են շնչափողի, բրոնխների, թոքի չարորակ քաղցկեղը [2]:

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կողմից իրականացրած հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ ծխողներից շատերը տեղեկացված չեն ծխելու հետևանքով առաջացող առողջական խնդիրների մասին: Օրինակ 2009թ. Չիլիում անցկացված հետազոտության արդյունքներով՝ ծխողների ընդամենը 38%-ին էր հայտնի, որ ծխելն առաջացնում է սրտի իշեմիկ հիվանդություն և միայն 27%-ը գիտեին, որ այն կաթված է առաջացնում [10]: Ըստ այդ հետազոտությունների՝ ծխախոտի վտանգների մասին տեղեկացված ծխողների մեծամասնությունը ցանկանում է թողնել ծխելը: Համապատասխան խորհրդատվությունը և նույնիսկ դեղամիջոցները կարող են կրկնապատկել հավանականությունը, որ ծխելը թողնել ցանկացողի փորձերը հաջողությամբ կպսակվեն: Այդպիսի առողջապահական ազգային ծառայություններ, որոնք օգնություն են ցուցաբերում ծխելը թողնել ցանկացողներին՝ ծախսերը մասնակի կամ լիարժեք հոգալով, հասանելի են միայն 21 երկրներում, որտեղ ապրում են աշխարհի բնակչության 15%-ը: Ցածր տնտեսական զարգացածությամբ երկրներում ընդհանրապես չեն գործում նման ծառայություններ [10]:

Ծխախոտի դեմ պայքարն, այսպիսով, տարբեր երկրներում ուղղված է ծխախոտի վնասակար հետևանքների նվազեցմանը՝ ընդհուպ ծխախոտի օգտագործման վերացնելուն: Այս նպատակից ելնելով՝ ծխախոտի օգտագործման նվազմանը կամ վերացմանն ուղղված տարբեր ռազմավարական ծրագրեր են մշակվում, որոնք, սակայն, ոչ միշտ են արդյունավետություն ապահովում: Ծխողների շրջանում անհրաժեշտ է անառողջ սովորությունից ազատվելուն օգնող համապատասխան միջոցներ մշակել: Վերջինների համար անհրաժեշտ է հասկանալ, թե որ գործոններն են նպաստում ծխելը թողնելու՝ որպես առողջության պահպանմանն ուղղված վարքի ձևավորմանը:

Ծխախոտամոլությունը համարվում է կախվածություն ձևավորող վարք: Կախյալ վարքը բնութագրող բարոյական մոդելները կախվածությունը մեկնաբանում են որպես թուլություն և կամքի ուժի պակաս, կենսաբժշկական մոդելները՝ որպես հիվանդություն, սոցիալական ուսուցման տեսությունները կախվածությունը ներկայացնում են որպես վարքի սովորած ձևեր [9, էջ 100]: Կախվածությունից ազատվելը, տվյալ պարագայում՝ ծխելը թողնելը, կարող է բնութագրվել նախ գործընթացային առումով և այն միջամտությունների, որոնք կնպաստեն առողջ վարքաձևի ձևավորմանը: Իբրև գործընթաց՝ շատ հետազոտություններում ծխելը թողնելը բնութագրվում է որպես կոգնիտիվ փոփոխությունների դանդաղ գործընթացի արդյունք: Հետազոտություններն ընդգծում են ծխելը թողնելու «քայլ առ քայլ» մոտեցումը և վարքային մտադրությունների կամ պլանների ձևավորումն ու կիրառումը [9]: Օրինակ, ըստ պլանավորված վարքի տեսության՝ վարքային փոփոխությունների նախապայմանը մտադրություններն են [4]: Ըստ վարքի փոփոխությունների մոդելի՝ դիտարկվում է ծխողից չծխող դառնալու գործընթացը՝ տեսության մեջ նկարագրվող հիմնական փուլերին համապատասխան: Հեղինակները նշում են, որ այդ գործընթացն ուղիղ ու

գծային չէ, այլ կարող է տատանվել՝ անցում կատարելով նախորդ փուլերին, ապա կրկին անցնելով հաջորդներին: Այս երևույթը նրանք անվանում են «Պոտվոլ դռան» սխեմա և ընդգծում ծխելը թողնելու դինամիկ բնույթը [5]: Փաստորեն, վարքի փոփոխության արդյունավետությունն ապահովվում է աստիճանականության շնորհիվ, քանի որ կոգնիցիաների փոփոխությունները՝ անցանկալի վարքը առողջացնելու արժևորումը, ապրելակերպի վերախմաստավորումներն ու առողջության վերարժևորումն անընդհատ, շղթայական գործընթաց են:

Ծխելը թողնելուն նպաստող միջամտությունները կարող են լինել՝ կլինիկական, որոնք ուղղված են անհատին, ինքնօգնության խմբեր կամ հանրային առողջապահական միջամտություններ՝ որոնք ուղղված են բնակչությանը [9]: Նշված միջամտություններից բացի, գրականության մեջ քիչ չեն նաև այն փաստերը, որ ծխելը թողնելը հաճախ հաջորդում է կյանքում որևէ լուրջ իրադարձությանը, մասնավորապես առողջությանն էական վտանգ սպառնացող որևէ հիվանդության: Ընդ որում՝ ստացիոնար բուժում պահանջող ծանր հիվանդություն ունեցողներն ավելի մեծ հավանականությամբ կթողնեն ծխելը, քան այն մարդիկ, ովքեր բուժում են ստանում կամ պարզապես հերթական ստուգում անցնում [8]: Այսինքն՝ առողջությունը բարելավելու մասին մտադրությունները ձևավորվում են կոնկրետ իրադարձությունից բխող կոգնիցիաների փոփոխության արդյունքում, երբ իրադարձությունն ինքնին դրդապատճառ է դառնում:

Այսպիսով, ծխելուց հրաժարվելու գործընթացը կարող է բարդ լինել և արտահայտվել տարբեր կողմերով: Քանի որ առողջությունը համակարգային ֆենոմեն է՝ արտացոլված ֆիզիկական, հոգեկան և սոցիալական բարեկեցությամբ, ապա դրա պահպանմանն ուղղված քայլերը և գործողությունները ևս պետք է դիտարկվեն համակարգայնորեն: Այս տեսանկյունից ծխելը թողնելը կնպաստի առհասարակ առողջ ապրելակերպի ձևավորմանը, քանի որ կփոփոխվեն ֆիզիոլոգիական և հոգեբանական մակարդակներում իրականացվող գործընթացները: Վնասակար սովորություն ասվածը իր իմաստային կշռով շատ ավելին է, քան կարող է սովորաբար ընկալվել: Եթե ծխելու վարքածեր դիտարկենք որպես «անառողջ», «հիվանդացնող», ապա ծխելը թողնելն առողջության պահպանմանն ու բարելավմանն ուղղված վարքի ձևավորումն է, հետևաբար նաև առողջ ապրելակերպի ձևավորման մի օղակը: Այդպիսի վարքի կամ կենսակերպի ձևավորման հիմքում մի շարք գործոններ են՝ վտանգավոր հետևանքների մասին տեղեկացվածություն, համոզմունքներ, դիրքորոշումներ, դրդապատճառներ, նպատակներ, կենսափնաստային կողմնորոշիչներ, արժեքներ և այլն:

Մեր կողմից իրականացված հետազոտության տեսամեթոդաբանական հիմքն է կազմում պլանավորված վարքի տեսությունը [3], որի համաձայն որևէ վարքի իրականացման մտադրությունը ձևավորվում է սովյալ վարքի

վերջնարդյունքների նկատմամբ անձի ունեցած դիրքորոշումների մակարդակից, նշանակալի անձանց կարծիքներից և վարքն իրականացնել կարողանալու վստահությունից: Համապատասխանաբար նշված բաղադրիչներն ուսումնասիրելու համար կիրառվել է տեսության վրա հիմնված՝ մեր կողմից մշակված հարցարանը [1]: Ի լրումն՝ կիրառվել է նաև դրդապատճառային ինքնակարգավորման հարցարանը [7]՝ հաշվի առնելով այն, որ պլանավորված վարքի տեսությունն ունի որոշակի սահմանափակումներ, օրինակ, ըստ տեսության, վարքի մտադրության ձևավորման մեջ չեն դիտարկվում ներքին դրդապատճառները: Ըստ մեզ՝ միայն սոցիալ-կոգնիտիվ փոփոխականների ներառումը բավարար չէ մտադրության լիարժեք ուսումնասիրման համար, ուստի, բացի դրդապատճառներից, որոշ լրացուցիչ փոփոխականներ ևս վերահսկվել են, ինչպիսին օրինակ բժշկի վերահսկողությունն է, սեռը և տարիքը, ամուսնական կարգավիճակը:

Տվյալ ուսումնասիրության ընտրանքն են կազմել 18-55տ. 70 ծխողներ: Հետազոտական տվյալները ենթարկվել են ռեգրեսիոն վերլուծության՝ հիերարխիկ մեթոդով (տես աղյուսակ 1-ում):

Աղյուսակ 1: Ծխելը թողնելու մտադրության կանխորոշիչ գործոնների բացահայտման ռեգրեսիոն մոդելների ամփոփումը.

	Model 1			Model 2			Model 3		
	B	SE	Beta	B	SE	Beta	B	SE	Beta
Տանիք	-0.075	0.028	-0.423**	-0.077	0.023	-0.439***	-0.73	0.023	-0.415***
Ամուսնական կարգավիճակ				1.556	0.410	0.440***	1.443	0.409	0.408***
Բժշկի վերահսկողության տակ գտնվելը				0.510	0.241	0.215*	0.521	0.233	0.219***
Մտելը թողնելու ցիտրոնում				1.311	0.299	0.574***	0.847	0.308	0.371**
Մտելը թողնելու հնքնավար դրդապատճառներ							0.542	0.203	0.385**
R²			.15*			.51***			.58,5**
F change			2.647			13.617			3.840

p ≤ 0.01, *p < 0.001

Այսպիսով, ստացված արդյունքների համաձայն՝ ծխելը թողնելու մտադրությունը կանխատեսելու մեջ ռեգրեսիոն առաջին մոդելում որպես նշանակալի կանխորոշիչ է բացահայտվել տարիքի գործոնը՝ ապահովելով ռեգրեսիոն մոդելի դիսպերսիայի 15%-ը (p<0.05): Երկրորդ մոդելում տարիքին ավելանում են նաև ամուսնական կարգավիճակը, բժշկի վերահսկողության տակ գտնվելը և ծխելը թողնելու դիրքորոշումները՝ դիսպերսիոն փոփոխայնության հավանականությանն ավելացնելով 36% (R²=0,51, p<0.001): Երրորդ մոդելում ինքնավար

դրդապատճառները ևս 7.5 % ավելացնում են՝ կանխատեսման հավանականությունը դարձնելով 58.5% ($p < 0.01$):

Ընդ որում, հետազոտության արդյունքները փաստում են, որ վարքի ձևավորման գործում առավել մեծ կշիռ ունեն ծխելը թողնելու վերաբերյալ ունեցած դիրքորոշումները: Քանի որ այդ դիրքորոշումային համակարգը ենթադրում է որոշակի համոզմունքների ու գիտելիքների ամրապնդում, հետևաբար, կարելի է ենթադրել նաև, որ իրազեկվածության գործոնը առաջնային նշանակություն ունի վարքի վերջնարդյունքի կարևորությունը գիտակցելու և մտադրության ձևավորման համար: Ստացված արդյունքներից ելնելով՝ կարող ենք ասել նաև, որ միայն այս կոգնիտիվ գործընթացը բավարար հիմք չէ վարքի փոփոխության և դրա ամրապնդման համար, իսկ հավանական փոփոխությունը կարող է դիտարկվել դրդապատճառային ոլորտի ակտիվ մասնակցությամբ: Սակայն տեսնում ենք, որ երկրորդ մոդելում որպես նշանակալի կանխորոշիչներ են բացահայտվել նաև առաջին քայլով ներմուծված վերահսկվող գործոններ: Փաստորեն, եթե ծխելը թողնելու վերաբերյալ մարդու դիրքորոշումները էական ազդեցություն են ունենում մտադրության վրա, ապա ներքին՝ ինքնավար դրդապատճառները ևս լրացուցիչ ուժ են հաղորդում վարքն իրականացնելու մտադրության ձևավորման համար: Սա էլ իր հերթին նշանակում է, որ արտաքին ազդեցությունները չեն կարող բավականաչափ շարժառիթ հանդիսանալ վարքի փոփոխության համար: Թերևս, այդպիսի արտաքին ազդեցություններից կարելի է առանձնացնել բժշկի վերահսկողության տակ գտնվելը, նաև՝ ամուսնական կարգավիճակը (ամուսնացած): Ստացված արդյունքը կարող է մեկնաբանվել նրանով, որ ծխողները, հաճախ ունենալով դրական դիրքորոշումներ վարքը փոխելու կարևորության, ծխելը թողնելու արդյունքում սպասվող օգուտների մասին, այնուամենայնիվ կարող են կարիք ունենալ նաև արտաքին վերահսկման, ինչպիսին բժշկի վերահսկողության տակ գտնվելն է, կամ օրինակ, ընտանիքի դերը՝ նրանց առջև պատասխանատվությունը: Միննույն ժամանակ, ծխելը թողնելու մտադրության հավանականությունն ավելի բարձրանում է այն դեպքում, երբ ծխողների ցանկալի վերջնարդյունքի գիտակցման հետ մեկտեղ առկա է նաև այդ արդյունքին հասնելու ներքին ցանկությունը, վարքը փոխելու պատրաստակամությունը, ներքին որոշումը: Այսպես, որքան մեծ է վարքի իրականացման մտադրությունը, նույնքան հավանական է բուն վարքի դրսևորումը:

Ամփոփելով՝ կարող ենք նշել, որ ծխելը թողնելու մտադրության համար էական դեր ունեն ինչպես սոցիալ-կոգնիտիվ գործոնները (դիրքորոշումները, իրազեկվածությունը, վարքի կարևորումը), այնպես էլ դրդապատճառային կարգավորումը, մասնավորապես՝ ներքին, ինքնավար դրդապատճառները: Ցանկալի վարքաձևի ձևավորման համար համալիր աշխատանքի պարագայում հոգեբանական մասը, ըստ մեր արդյունքների, անհրաժեշտ է ուղղորդել դիրքորոշումների, ինքնարդյունավետության, ներքին դրդապատճառների բարձրացմանն ու կայունացմանը:

Գրականություն

1. **Հակոբջանյան Ա.Ռ.**, Առողջությանն առնչվող վարքաձևերի ուսումնասիրմանն ուղղված հարցարանի մշակում (պլանավորված վարքի տեսության հիման վրա): Երիտասարդ հոգեբանների միջբուհական գիտաժողով: Գիտաժողովի նյութեր, մայիսի 23-25, Եր.:, 2014թ., էջ 87-90:
2. Հայաստանի Հանրապետությունում ծխելու դեմ պայքարի 2010-2015 թվականների պետական ծրագիր:
<http://www.irtek.am/views/act.aspx?aid=53434> (Այց՝ 15.03.2020).
3. **Ajzen I.**, From intention to actions: a theory of planned behavior, in J. Kuhl and J. Beckman (eds), Action-control: From Cognition to Behavior, Heidelberg: Springer, 1985, pp. 11–39.
4. **Ajzen, I., Madden, T.J.**, Prediction of goal-directed behavior: attitudes, intentions, and perceived behavioral control, Journal of Experimental Social Psychology 22, Amsterdam, Netherlands, 1986, p. 74.
5. **DiClemente C.C., Prochaska J. O.**, Self-change and therapy change of smoking behavior: A comparison of processes of change in cessation and maintenance. Addictive behaviors. 1982 Jan 1;7(2), pp. 133-142.
6. **Friedman H.S., Cohen S. R.**, Foundations of Health Psychology, Oxford University Press, 2007, 402p.
7. **Levesque Ch.S., Geoffrey C. et al**, Validating the theoretical structure of the Treatment Self-Regulation Questionnaire (TSRQ) across three different health behaviors. Health Education Research vol.22 no.5, Oxford University Press, 2007, pp. 691–702.
8. **McBride, C. M., Emmons, K. M., & Lipkus, I. M.**, Understanding the potential of teachable moments: The case of smoking cessation. Health Education Research, 18, Oxford University Press, 2003, pp. 156–170.
9. **Ogden J.**, Health Psychology. Open University Press, New York, 2007, 489p.
10. World Health Organization. Tobacco/Fact sheets. 26 July, 2019//
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> (Այց՝ 10.10.2019)

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКОГО НАМЕРЕНИЯ ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ

Акопджанян А. Р. (ЕГУ, Ереван, Армения)

В статье представлен анализ данных исследования по отказу от курения как здоровьесберегающего поведения. Процесс отказа от курения может быть сложным и выражаться по-разному. Поскольку здоровье - это системное явление, отражающееся в физическом, психическом и социальном благополучии, необходимо систематически рассматривать этапы и действия для его

поддержания. Мы считаем, что отказ от курения будет способствовать развитию в целом здорового образа жизни, поскольку изменятся процессы на физиологическом и психологическом уровнях. В частности, цель этой статьи состоит в том, чтобы представить предварительные условия, лежащие в основе намерения бросить курить, и их возможную роль в развитии желаемого поведения. Исследование проводилось на методологической основе теории планированного поведения. Выборка из 70 курильщиков была включена в общую выборку исследования. Данные исследования были подвергнуты регрессионному анализу. Согласно полученным данным, как установки к изменению поведения, так и автономное мотивационное регулирование играют важную роль в намерении реализовать поведение.

Ключевые слова: отказ от курения, намерение, установки, автономные мотивы, здоровьесберегающее поведение, теория запланированного поведения.

SOCIO-PSYCHOLOGICAL PREDICTORS FORMING SMOKING CESSATION INTENTIONS

Hakobjanyan A. R. (YSU, Yerevan, Armenia)

This article presents an analysis of data from a study of smoking cessation as a health behavior. The process of quitting smoking can be difficult expressed in different ways. Since health is a systemic phenomenon, reflected in physical, mental and social well-being, the steps and actions to maintain it must be considered systematically. We believe that quitting smoking will contribute to the development of a generally healthy lifestyle, as the processes at the physiological and psychological levels will change. In particular, the purpose of this article is to present the predictors underlying the intention to smoking cessation and their possible role in the development of the desired behavior. The research was conducted on the methodological basis of the theory of planned behavior. A sample of 70 smokers was included in the study sample. Regression analysis was conducted of the research data. According to the analysis, both the attitudes about the possibility of changing the behavior and the autonomous motivational regulation play an important role in the intention to implement the behavior.

Key words: smoking cessation, intention, attitudes, autonomous motivation, health behaviour, Theory of Planned Behaviour.