

**АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ МОЛОДЕЖИ:
СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ**

Мамчиц Л. П., Марченко Н. И.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Аdditивное поведение — одна из форм деструктивного (разрушительного) поведения, стремление уйти от реальности путем изменения своего психического состояния приемом некоторых веществ или постоянной фиксацией внимания на определенных предметах или активностях (видах деятельности), сопровождающихся развитием интенсивных эмоций. *Приемлемые обществом формы аддикции:* духовные практики, медитации, влюбленность, творчество, трудоголизм, экстремальный спорт. *Социально опасные формы аддиктивного поведения:* курение, алкоголизм, наркомания, игромания, интернет-зависимость, ожирение, сексуальные извращения, токсикомания и другие.

Прибегая к формам аддиктивного поведения, люди пытаются искусственным путем изменить свое психическое состояние, что дает им иллюзию безопасности, восстановления равновесия. Аддиктивные стратегии поведения, как правило, вызваны трудностями адаптации к проблемным жизненным ситуациям: сложным социально-экономическим условиям, многочисленным разочарованиям, крушением идеалов, конфликтам в семье и на производстве, утрате близких, резкой смене привычных стереотипов [1, 2, 3].

Разрушительный характер аддикции проявляется в том, что в этом процессе устанавливаются эмоциональные отношения, связи не с другими людьми, а с неодушевленными предметами или явлениями (особенно при химических зависимостях, азартных играх, бродяжничестве и т. п.).

Эмоциональные отношения с людьми теряют свою значимость, становятся поверхностными. Способы аддиктивной реализации из средства постепенно превращаются в цель. Отвлечение от сомнений и переживаний в трудных ситуациях периодически необходимо всем, но в случае аддиктивного поведения оно становится стилем жизни, когда человек оказывается в ловушке из-за постоянного ухода от реальной действительности [2].

Психология аддиктивного поведения различает химические и нехимические аддикции. *Нехимические аддикции:* гэмблинг (тяга к азартным играм); интернет-аддикция; сексуальная аддикция; аддикция отношений или созависимость; шопинг (аддикция к трате денег); трудоголизм. *Химические аддикции:* алкоголизм; наркомания; токсикомания. *Промежуточная группа аддикций:* аддиктивное переедание; аддиктивное голодание. При этом химическая аддикция может перейти в поведенческую. Возможен и обратный вариант [2]. Приобщение молодежи к одному виду девиантного поведения повышает вероятность его вовлеченности и в другие. Поэтому необходимо выявлять лиц, склонных к сочетанию различных форм аддиктивного поведения, с целью улучшения их психоэмоционального состояния и профилактики формирования зависимостей [3, 4, 5].

Цель

Изучение психофизиологических предпосылок формирования аддиктивного поведения у студентов медицинского профиля обучения.

Материалы и методы исследования

Объектом исследования были студенты первых курсов Гомельского государственного медицинского колледжа и Гомельского государственного медицинского университета. Проведено анкетирование по специально разработанной анкете 146 человек в возрасте 16–23 лет (15,8 % от числа опрошенных составили парни и 84,2 % — девушки).

ки). Оценивалось психоэмоциональное состояние студентов на употребление алкоголя, табакокурение, прием обильной пищи, на покупку различных вещей, а также на привлечение молодежи через компьютерные игры. Изменения психоэмоционального состояния определялись по 3 критериям: ухудшение, улучшение, без изменений. Оценка проводится по балльной шкале последовательно в 2 этапа. На 1-м этапе по каждому вопросу за ответ присваивался 1 балл. Для оценки степени выраженности аддиктивного поведения использована интегральная балльная шкала. Результаты опроса оформлялись в виде таблицы в абсолютных и экстенсивных показателях. Обработка данных проводилась с использованием общепринятых статистических методов и компьютерных программ Microsoft® Office Excel 2010, «Statistica» 6.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Распространенность курения среди студентов 1-х курсов высших и средних медицинских учреждений образования составила 44,4 %. Из них 29,7 % опрошенных составили юноши и 70,3 % — девушки.

В развитии никотинового аддиктивного поведения молодежи важную роль играет мотивация. Результаты опроса позволяют сделать выводы о том, что среди студентов преобладают атарактическая мотивация — стремление к курению с целью смягчить или устранить явления эмоционального дискомфорта, тревожности, сниженного настроения и гедонистическая мотивация — стремление повысить настроение, получить кайф-эффект, получить удовольствие в широком смысле этого слова.

Наиболее распространенной формой аддиктивного поведения у молодежи являлась склонность к употреблению алкоголя. Для лиц, склонных к зависимости от алкоголя, характерны такие особенности личности, как сниженная переносимость затруднений, комплекс неполноценности, незрелость, инфантильность, относительная интеллектуальная недостаточность.

Установлено, что 89,7 % респондентов употребляли алкоголь в разных количествах хотя бы один раз и 10,3 % опрошенных студентов не употребляли алкоголь ни разу. У 56 (42,1 %) отношение к алкоголю осталось безразличным, у 31 (23,3 %) после употребление алкоголя сформировалось позитивное к нему отношение и у 46 (34,6 %) отношение к употреблению алкоголя отрицательное. 80,2 % респондентов отмечали улучшение настроения после употребления алкоголя. У остальных настроение либо ухудшалось, либо оставалось без изменения (5,3 и 14,5 % соответственно) (таблица 1).

Таблица 1 — Распределение респондентов по изменению настроения от разных форм аддиктивного поведения

Настроение	Ухудшается		Улучшается		Без изменения		Всего
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	
После употребления алкоголя	7	5,3	105	80,2	19	14,5	131
После приема обильной пищи	41	28,1	63	43,2	42	28,8	146
После покупки необходимых личных вещей	6	4,1	133	91,1	7	4,8	146
После покупки любой вещи	3	2,0	102	69,9	41	28,1	146
После развлечения через компьютерные игры	19	13,0	53	36,3	65	44,5	137

Аддикция к еде возникает тогда, когда еда используется в виде аддиктивного агента, применяя который человек уходит от субъективной реальности. По результатам нашего опроса, улучшение настроения после приема обильной пищи испытывали 43,2 % опрошенных студентов, из них 90,3 % составляют девушки. Расстройства пищевого поведения (нервная анорексия и булимия) значительно чаще встречаются у девушек, чем у юношей. Популярность пищевой аддикции у девушек можно объяснить двумя причинами: 1) пища в жизни девушек занимает большее место, поскольку она чаще исполняет роль хозяйки дома, матери, покупает и готовит пищу; 2) девушки более пассивны и подчиняемы, особенно в детстве из-за большей опеки.

Аддикция к трате денег проявляется повторным, непреодолимым желанием совершать множество покупок. Результаты исследования показали, что большинство студентов испытывали улучшение настроения не зависимо от покупки необходимых личных вещей или покупки любой вещи (91,1 и 69,9% соответственно). 62 % опрошенных заявили, что они потратили деньги на приобретение новых вещей, чтобы улучшить настроение, в то время как 28 % отметили, что шоппинг для них — способ убить время. По мнению большинства психологов, «шоппотерапия» в подавляющем большинстве случаев может быть полезной, так как приводит к улучшению настроения и не вызывает сожаления или чувства вины. При опросе студенток выяснилось, что те из них, кто приходил в магазин с плохим настроением, чаще совершали покупки, чем их «коллеги» в хорошем расположении духа. В общей сложности 62 % опрошенных заявили, что они потратили деньги на новые вещи, чтобы улучшить настроение, развеселить себя, в то время как 28 % рассказали, что шоппинг для них — способ убить время.

Одними из важных факторов формирования компьютерной зависимости являются такие свойства характера, как повышенная обидчивость, ранимость, тревожность, склонность к депрессии, низкая самооценка, плохая стрессоустойчивость, неспособность разрешать конфликты, уход от проблем. Интернет-зависимость по своим проявлениям схожа с формами аддиктивного поведения. Поглощенность общением с друзьями по сети в качестве варианта аддиктивной зависимости дает возможность найти себе виртуального собеседника, практически удовлетворяющего любым критериям. Важно, что при этом не дается никаких обязательств поддерживать с ним общение в дальнейшем. Эта форма компьютерной зависимости приводит к пренебрежению личностными контактами в реальной жизни.

По данным различных исследований, интернет-зависимыми сегодня являются около 10 % пользователей. По результатам нашего исследования, 36,3 % респондентов отмечали улучшение настроения после развлечения через компьютерные игры, а у 44,5 % оно оставалось без изменения.

Аддиктивные стратегии поведения, как правило, вызваны трудностями адаптации к проблемным жизненным ситуациям: сложным социально-экономическим условиям, многочисленным разочарованиям, крушениям идеалов, конфликтам в семье и на работе, утрате близких, резкой смене привычных стереотипов. Хроническая неудовлетворенность реальностью приводит к бегству от собственного здорового сознания с помощью алкоголя и наркотиков, или к бегству в мир фантазий, замене реальных жизненных ценностей и ориентиров искусственными, виртуальными.

Развитию аддикции способствует то, что человек может иметь к этому соответствующую предрасположенность: биологическую, психологическую или социальную. Прежде чем начинать бороться с аддиктивным поведением человека, стоит помнить ряд нюансов. Аддикт — человек, неадекватно воспринимающий реальность, у него нарушена самооценка, он не осознает своих проблем и почти постоянно живет в стрессе. Болезненное состояние психики аддикта способствует развитию астмы, возникновению головных болей, тахикардии, аритмии, язвенной болезни желудка и прочих соматических недугов. Психологическая профилактика аддиктивного поведения должна заключаться в отдельном подходе к каждой группе видов отклоняющегося поведения.

Группами риска по формированию различных форм аддиктивного поведения являются те студенты, у кого наблюдается улучшение психофизиологического статуса после развлечения через компьютерные игры, после употребления обильной пищи, алкоголя, покупки необходимых вещей. По нашим данным, у 16 (11 %) студентов имеется психоэмоциональная зависимость от большинства вышеуказанных возможных форм аддиктивного поведения.

Заключение

В массовой профилактической работе с молодежью важным является выявление групп риска по формированию аддиктивного поведения в учреждениях образования. Индивидуальная оценка поведенческих особенностей организма позволит разработать и проводить адекватные профилактические меры медико-социального характера.

ЛИТЕРАТУРА

1. Девиантность подростков: Теория, методология, эмпирическая реальность / Я. Гилинский [и др.] — СПб.: Медицинская пресса, 2001. — 200 с.
2. Короленко, Ц. П. Социодинамическая психиатрия / Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева. — М.: «Академический проект», 2000 — С. 32–38.
3. Менделевич, В. Д. Психология девиантного поведения / В. Д. Менделевич. — М.: «МЕДпресс», 2001. — С. 56–64.
4. Мамчиц, Л. П. Факторы, определяющие характер пищевого поведения студенток / Л. П. Мамчиц, Н. В. Карташева, С. В. Климович // Здоровый образ жизни и вредные для здоровья факторы: сборник статей 9-й Международной научной конференции. — СПб. — Донозология — 2012. — 15–16 декабря. — С. 224–226.
5. Мамчиц, Л.П. Группы риска по результатам субъективной оценки реакции организма на употребление алкоголя / Н. В. Карташева, Л. П. Мамчиц, С. В. Климович // Актуальные проблемы гигиены, эпидемиологии и профилактической медицины: материалы научно-практической конференции, посв. 90-летию санитарно-эпидемиологической службы Гомельской области / под ред. С. Е. Дубинина. — Гомель: ГУ «ГООЦГЭ и ОЗ», 2012. — С. 87–90.

УДК 616.995.132.8-036.22(476.2)[2004-2013]

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО АСКАРИДОЗУ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2004–2013 ГОДЫ

Мамчиц Л. П., Нараленкова Н. В., Мурашкевич Т. Г.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Актуальность изучения вопросов эпидемиологии и профилактики аскаридоза обусловлена широким распространением этого гельминтоза, патогенным воздействием паразита на организм человека и недостаточной эффективностью проводимых профилактических мероприятий.

По данным Всемирной организации здравоохранения, из 50 млн человек, ежегодно умирающих в мире, более чем у 17 млн причиной смерти являются инфекционные и паразитарные заболевания. В структуре инфекционных заболеваний кишечные гельминтозы находятся на третьем месте. Согласно оценке Всемирного банка, экономический ущерб от кишечных гельминтозов занимает четвертое место среди наносимого всеми болезнями и травмами. Учитывая важность борьбы с паразитарными болезнями для многих стран, 54-я сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2001 г. одобрила стратегию борьбы с геогельминтозами и призвала все страны, где регистрируется аскаридоз, снизить уровень пораженности населения в ближайшее десятилетие на 80 % [1, 2].

Благодаря проведению профилактических мероприятий, заболеваемость аскаридозом в Республике Беларусь ежегодно снижается, однако все еще остается на высоком уровне и результаты исследования естественных маркеров (почвы, песка, плодоовощной продукции, воды сточной) свидетельствуют о нестабильности обстановки практически во всех регионах республики [3].

Эпидемиологический надзор за аскаридозом включает:

- выявление источников инвазии путем проведения копроовоскопических обследований населения;
- оздоровление очагов инвазии;
- санитарно-гельминтологический мониторинг объектов окружающей среды;
- информационно-образовательную работу с населением;