

4 У молодых людей в Беларуси около 5 часов свободного времени в день. На что они его тратят? // ООО «ТУТ БАЙ МЕДИА». [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://news.tut.by/society/606921.html?utm_source=news.tut.by&utm_medium=news-bottom-block&utm_campaign=relevant_news – Дата доступа: 15.07.2019 г.

5 Никифоров, Г. С. Психология здоровья: Учебник для вузов / Г. С. Никифоров. – СПб.: Питер, 2006. – 607 с.

УДК 159.947.5:178.7

Н. Г. Новак, канд. психол. наук, доцент

УО «Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины»,

г. Гомель, Беларусь

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ

В статье рассматриваются факторы формирования никотиновой зависимости: врожденные, социальные, психологические. Проанализированы некоторые психологические предпосылки формирования никотиновой зависимости, влияние периода детства на формирование химических зависимостей во взрослой жизни.

Ключевые слова: никотиновая зависимость, ПАВ, факторы, аддикция.

Когда мы говорим о формировании табачной (никотиновой) или других видов зависимости, то имеем ввиду начало болезни. Как известно, при формировании химической зависимости, основным этиологическим фактором является соответствующее психоактивное вещество (ПАВ), которое и определяет развитие физической и психической зависимости от него. Химическая структура ПАВ, его фармакодинамические и фармакокинетические особенности оказывают непосредственное влияние на нейрохимические системы мозга и соответствующие рецепторы.

Однако механизм развития болезни (зависимости), то есть ее патогенез, не может быть сведен только лишь к воздействию химического вещества, так как немаловажную роль в этом процессе играют и другие факторы. Например, *врожденные* (наследственные) факторы: свойства организма и предполагаемая наследственная передача предрасположенности к развитию зависимости; индивидуальные ощущения, получаемые при курении. Существенную роль играют *социальные* факторы, к которым относят житейские традиции народа, социальное поведение индивидуума (семейное положение, образование, экономическая обеспеченность, профессия, образ жизни), этническую и религиозную принадлежность, культурные обычаи и влияние ближайшего окружения (семья, компания, референтная группа и пр.). В данном случае формирование зависимости происходит по большей части путем социального научения: активного (когда человек стремится быть как другой и делать, как другой) или пассивного (например, когда образ курящего родителя, пропагандирующего здоровый образ жизни, фиксируется в подсознании и через время проявляется как будто собственная

потребность). *Психологические* факторы включают в себя возрастные и личностные особенности человека (например, тип акцентуации, уровень притязаний, самооценка, уровень развития самосознания).

Выделенные факторы взаимосвязаны, могут существенно влиять и дополнять друг друга. В данном случае понятие «факторы» мы рассматриваем как условия, под влиянием которых болезнь будет развиваться более или менее интенсивно.

Курение, а потом и табачная зависимость – это результат внутренней потребности. И что немаловажно, изначально данная потребность носит психологический характер. В зависимости от мотивации индивидуума выделяют два типа курения: нефармакологический, к которому относят в первую очередь психосоциальный (средство самоутверждения, достижения социального доверия, признания). Например, среди подростков одним из мотивов курения является стремление быть на пике современной моды, желание быть похожим на своих кумиров, быть принятым в референтную группу. Психологический контекст: потребность в принятии, потребность в уважении в сочетании с отсутствием критического отношения к ситуации и низким уровнем самоуважения. Причина, по которой подросток готов терять все здоровье – это несформированность представлений подростка о себе как о человеке значимом, отсутствие самооценности, желание любым способом ощутить принадлежность к данной референтной группе. Будучи ребенком, он не приобрел уверенности в том, что правила в группе можно менять, и предпочитает идти по пути наименьшего сопротивления. Истоки – в особенностях воспитательного воздействия семьи и учреждений образования, нацеленных на нивелирование индивидуальности и формирование «удобных» детей.

Пример – о подростках, но как показывает психотерапевтическая практика, большинство взрослых аддиктов психологически инфантильны и испытывают гипертрофированную потребность в принятии, уважении, однако вследствие детских психологических травм не могут их удовлетворить просоциальными способами.

Сенсорно-моторный тип нефармакологической мотивации курения характеризуется тем, что сам процесс курения приносит удовлетворение курильщику. Когда мы говорим о сенсорно-моторном типе, следует вспомнить всем известную теорию З. Фрейда, согласно которой, тип характера и способ достижения человеком удовольствия от жизни зависит от качества протекания основных возрастных стадий. Формирование табачной зависимости связывается с застреванием на оральной стадии (от рождения до 1,5 лет). Стадия названа так потому, что главным органом чувств малыша в этот период является рот. Материнская грудь приносит младенцу наслаждение и удовольствие, чувство безопасности, уверенности и защищенности. В этом возрасте одинаково опасны два крайних типа материнского поведения: излишняя строгость матери, игнорирование потребностей ребенка; чрезмерная гиперопека со стороны матери, когда она

готова предугадать любое желание ребенка и удовлетворить его раньше, чем он сам его осознает. Обе эти модели поведения ведут к формированию у ребенка орально-пассивного типа личности. В результате появляется чувство зависимости, неуверенности в себе. В будущем такой человек постоянно будет ожидать от окружающих «материнского» отношения, испытывать потребность в одобрении, поддержке. Человек орально-пассивного типа часто очень доверчив, зависим.

Готовность откликнуться на плач младенца, продолжительное грудное вскармливание, тактильный контакт, совместный сон, напротив, способствуют формированию таких качеств, как уверенность в себе, решительность.

Во втором полугодии первого года жизни наступает орально-садистическая стадия развития. Она связана с появлением у ребенка зубов. Теперь к сосанию добавляется укус, появляется агрессивный характер действия, которым ребенок может реагировать на долгое отсутствие матери или отсрочку удовлетворения его желаний. Вследствие укуса стремление ребенка к наслаждению вступает в конфликт с реальностью. Людям с фиксацией на этой стадии присущи такие черты, как цинизм, сарказм, склонность к спорам, стремление доминировать над людьми с целью достижения собственных целей.

Слишком раннее, внезапное, грубое отлучение от груди, пустышки, бутылочки вызывают фиксацию на оральной стадии развития, которая впоследствии проявит себя в привычке грызть ногти, обкусывать губы, мусолить во рту кончик ручки, постоянно жевать жвачку. Пристрастие к курению, чрезмерная болтливость, патологическая боязнь остаться голодным, желание плотно поесть или выпить в минуты особой тревоги и беспокойства тоже являются проявлениями фиксации на оральной стадии. Такие люди часто обладают депрессивным характером, для них характерно чувство нехватки, потери чего-то самого главного.

Таким образом, данный тип зависимости может сочетать два механизма: потребность получить удовольствие, раздражая оральную зону в сочетании с общепринятым мифом, что успокоиться можно именно «выкурив сигарету». В таком случае сигарета – это «заменитель» родителя, отвечающего за получение удовольствия.

Фармакологический тип курения связан уже с психофизиологической потребностью восполнять концентрацию никотина в крови, регулируя частоту и глубину затяжек. К данному типу относят несколько подтипов. Потворствующий (самый распространенный): с целью получить удовольствие или усилить уже приятную ситуацию; частота курения варьирует в широких пределах. Седативный: облегчение состояния при неприятной ситуации. Стимулирующий: поддержка при выполнении умственных задач, концентрации внимания, в напряженной ситуации или при выполнении монотонной работы. Пристрастие: человек затягивается часто и глубоко, чтобы избежать симптомов отмены при снижении уровня

никотина в плазме ниже необходимого для данного курильщика минимума, снижение уровня обычно наступает через 30 мин после последнего курения. К этому типу относится автоматическое курение, часто неосознанное, мысль о курении возникает только в том случае, если под рукой нет сигареты.

Очевидно, что нефармакологические варианты мотивации курения могут наблюдаться при всех фармакологических типах. При этом степень зависимости прогрессирует от психологической при психосоциальном и сенсорно-моторном типах до психической и физической при пристрастии.

Таким образом, большинство специалистов сходятся во мнении, что основной причиной формирования табачной зависимости является сознательное или неосознаваемое подражание «курящим образцам», которые окружают нас повсеместно. На этом основывается большинство современных антитабачных кампаний.

Давайте рассмотрим, например, лозунг «КУРЕНИЕ ВРЕДИТ ВАШЕМУ ЗДОРОВЬЮ». Понятно, что цель: повлиять сознательное отношение к своему здоровью. Однако, согласно законам психофизиологии мы можем выделить следующие аспекты восприятия и обработки данной информации:

1) эффект края (Зейгарник), то есть запоминаем начало и конец: КУРЕНИЕ-ЗДОРОВЬЕ;

2) мозг плохо понимает глаголы, но принял команду «КУРЕНИЕ-ЗДОРОВЬЕ»;

3) наш мозг - это наш слуга, поэтому информация, не соответствующая нашим желаниям, вытесняется. Курящему также сложно отказаться от сигареты, как любому из нас от мобильного телефона, даже если на нем будет большими буквами написано «ИЗЛУЧЕНИЕ ВРЕДИТ ЗДОРОВЬЮ».

Таким образом, можно заключить, что в большинстве случаев зависимость от табака в первооснове своей обусловлена заложенной еще в детстве психологической зависимостью личности от другого и невозможностью или неспособностью получить от окружающих эмоциональное тепло, уважение и принятие.

УДК 37.013:364.658:613.9-057.875

А. Н. Певнева, канд. психол. наук

УО «Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины»,

г. Гомель, Беларусь

БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ В КОНТЕКСТЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ МОЛОДЕЖИ

В статье описываются основные направления по формированию культуры безопасной жизнедеятельности и охране здоровья студенческой молодежи в рамках