

## ИГРОМАНИЯ И ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬ КАК УГРОЗА ЗДОРОВЬЮ НАЦИИ

Человечество традиционно проявляет интерес к играм. С развитием электронного виртуального пространства появилась возможность компенсировать недостатки бытия цифровой иллюзией, позволяющей воплотить себя в любом образе, реализовать свои несостоявшиеся желания. Интернет, по сути дела, окунул своего пользователя в состояние нахождения в двух реальностях одновременно – on-line и off-line, порождая при этом определенный вид психической зависимости. В XXI в. одними из самых массовых игровых зависимостей стали компьютерная игромания и интернет-зависимость.

Белорусский психоаналитик В.Д. Покров выделяет следующие стадии игромании:

1. Начало формирования игровой зависимости проявляется в усилении желания играть. При этом борьбы мотивов «играть – не играть» еще нет, и человек может отказаться играть даже при наличии желания. Однако никакого осознания зависимости нет, поэтому частота игр увеличивается. Ставки растут. Игровые сеансы удлиняются.

2. Игроману все реже удается волевым усилием запретить себе играть. Появляется и становится напряженной борьба мотивов «играть – не играть». Игровые сеансы все более удлиняются и увеличивается частота игр. Сама игра становится безудержной. Выигрыш здесь же пускается в игру. Поведение определяют возрастающий азарт и иллюзии игромана – вера в свою удачливость, везение, фарт и счастливый случай. Игроман строит свои системы игры, выделяет «счастливые» комбинации цифр или изображений. Игровой процесс обрастает ритуалами, суевериями.

3. На этой стадии игровая зависимость столь сильна, что борьбы мотивов уже нет. Вся жизнь сводится к игре. Игроман готов играть ежедневно и неограниченное время, в перерывах между игрой он живет в игровых фантазиях. Укорачивается период воздержания и увеличивается продолжительность игры. Желание играть практически неодолимо.

Сходной стадийностью обладает интернет-зависимость – вид психического расстройства, проявляющийся в навязчивом желании подключиться к интернету и болезненной неспособности вовремя отключиться от него. Стоит отметить, что данное расстройство не включено в официальную классификацию заболеваний DSM-IV. Впервые оно было описано в 1995 г. И. Голдбергом, выделившим следующую симптоматику:

использование интернета вызывает болезненное негативное стрессовое состояние или дистресс;

использование интернета причиняет ущерб физическому, психологическому, межличностному, экономическому или социальному статусу.

Известны и первые жертвы этого вида зависимости: широкий резонанс получило известие из Пекина, где 33-летний безработный скончался после 27-дневной on-line-игры в одном из интернет-кафе, питаясь только лапшой быстрого приготовления. По официальным данным, в Китае свыше 14 % (более 33 млн) молодых интернет-пользователей страдают от интернет-зависимости. Отечественная статистика по этому вопросу не ведется.

Среди геймеров можно выделить две модели киберактивности:

1. Игра на собственном ПЭВМ, которую предпочитают меньшая часть из этой группы.

2. Игра с другими пользователями в рамках как локальных, так и интернет-сетей, которая находит распространение у 75 % геймеров. Большая их часть предпочитают проводить свободное время не дома в локальной сети (поскольку ее возможности в количественном и качественном планах ограничены аудиторией (жильцы одного или нескольких домов) и возможностью общего сервера), а в интернет-кафе или интернет-клубах, где технические характеристики выше, а масштабы играющих на много порядков возрастают. В рамках клубов происходит дальнейшая дифференциация геймеров-клуберов. Как правило, в их среде возникают социокультурные группы, главным интегрирующим механизмом которых является интерес к какой-либо конкретной игре. В Беларуси в отличие от России дифференциация незначительная, хотя явно в среде геймеров-клуберов можно выделить такие группы – CohterStrikes-, Warcraft III-, Unreal-, Quacke- и Command & Conquer-сообщества, получившие свои названия от одноименных компьютерных игр. На уровне международных контактов этих сообществ проводятся чемпионаты по определению мирового лидера среди стран по той или иной игре.

Социальную базу геймеров-клуберов составляют лица школьного возраста и студенты. Так, среди завсегдатаев интернет-кафе и клубов посетители старшего школьного возраста (14–17 лет) составляют 40 %, студенты (18–23 года) – 25 %, младшего школьного возраста (до 14 лет) – 25 %. 99 % посетителей белорусских интернет-кафе и клубов – молодые люди в возрасте 13–22 лет. Эти процессы усугубляются тем обстоятельством, что большинство юных пользователей значительную часть своего свободного времени проводят без родительского контроля. Недостаток знаний об интернете и компьютерах у родителей приводит к тому, что они не имеют представления о деятельности своих

детей в сети. В проведенном компанией Telewest исследовании было установлено, что большинство родителей не знали, чем занимаются в сети их дети. Кроме того, из 500 опрошенных родителей более половины признались в собственной неуверенности, приводящей к тому, что они могут пребывать в интернете только в присутствии своих детей.

Всемирная организация здравоохранения, обобщив материалы о влиянии компьютеров на здоровье человека, пришла к выводу, что частая и продолжительная работа с компьютером имеет негативные последствия для здоровья, прежде всего психического, пользователя, что выражается в быстрой утомляемости, скачкообразном изменении артериального давления, повышенном потоотделении, глазных стрессах, головных болях, обмороках. Как показывает статистика, в настоящее время каждый второй пользователь проявляет признаки неадекватного поведения при работе с компьютером. Наиболее характерные из них – применение физической силы к ПЭВМ, бросание оборудования, оскорбление коллег и другие проявления гнева и раздражения. А причины хорошо знакомы каждому: непослушание мышки, сбой программного обеспечения, зависание оперативной системы или вообще потеря драгоценных данных.

Игроманию и интернет-зависимость необходимо осуществлять психологическими методами. Чтобы преодолеть игровую зависимость, человек должен переключиться в состояние, для которого такое стремление не характерно. Современная наука должна выработать методики лечения и профилактики таких зависимостей в молодежной среде, которая составляет будущее любой нации.

УДК 614.2:378.046.4

*Т.В. Матвейчик*

### **ИННОВАЦИОННЫЙ КОМПОНЕНТ В СИСТЕМЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ ОРГАНИЗАТОРОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА: МЕНТАЛЬНОСТЬ К СЕМЬЕ**

Проблемой для здравоохранения многих стран Европейского региона стал рост стоимости медицинского обслуживания населения. Этот процесс обусловлен такими факторами, как постарение населения, рост уровня заболеваемости хроническими болезнями и инвалидности, появлением новых дорогостоящих методов лечения и медицинских технологий, а также растущими ожиданиями населения.

Большинство стран, столкнувшихся с данной проблемой, приняли ряд мер по сдерживанию роста расходов, оптимизации сети медицинских организаций, отдали приоритет развитию первичной медико-

санитарной помощи (ПМСП – терминология Евросоюза), ее амбулаторно-поликлинического звена через активное внедрение в его деятельность профилактических технологий.

ПМСП является основным видом помощи, предоставляемой благодаря научно обоснованным, экономически и социально приемлемым методам и технологиям. Главная цель – формирование здорового образа жизни с акцентом на деятельность помощника врача и медицинской сестры. Поскольку проблемы народонаселения, обусловленные деформацией возрастной структуры жителей страны, касаются каждого, соблюдение положений Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь является долгом каждого медицинского работника. Однако следует учитывать, что национальная безопасность страны в области демографии предполагает создание в обществе условий, способствующих мобилизации и оптимальному использованию знаний медицинских работников о сохранении здоровья, прежде всего в семье.

Одним из элементов системы последипломной подготовки организаторов сестринского дела должен стать новый подход в обучении, базирующийся на ментальности белорусов по отношению к семье.

Термин «менталитет» (или «ментальность») означает способ мышления, мировосприятия отдельного человека или какой-либо общности людей. Считается, что менталитет отражается в специфическом представлении людей о пространстве и времени, суждениях о самом себе (самосознании), представлениях других групп населения, отношении к труду, религии, семье.

Менталитет белорусов как своеобразной этнической общности приобретал типичные черты в определенных условиях социально-экономической, общественно-политической и духовно-культурной жизни. Характерными особенностями менталитета белорусов являются также привязанность к родным местам.

Исходя из исторического опыта, в сознании медиков сохраняются патриархально-традиционные ценности, велико их трудолюбие, доверчивость и патриотизм. Общинно-коллективистский тип сознания предписывает в кризисных ситуациях (реформах) объединять усилия, заниматься производственной деятельностью совместно.

В течение 2009 г. на кафедре общественного здоровья и здравоохранения Белорусской медицинской академии последипломного образования проведены исследования, касающиеся некоторых проблем семейно-брачных отношений и определения уровня воздействия медицинских работников на брачность и рождаемость среди населения и внутри своей профессии, среди коллег.