



---

**Original Article: CARATTERISTICHE ADATTAMENTO NEURO-PSICOLOGICO E LA FRUSTRAZIONE SOCIALE, NEI FUMATORI**

**Citation**

Kuklin V.Yu., Tsvetkov A.V. Caratteristiche adattamento neuro-psicologico e la frustrazione sociale, nei fumatori. *Italian Science Review*. 2017; 1/2(44/45). PP. 26-29.

Available at URL: <http://www.ias-journal.org/archive/2017/jan-feb/Kuklin.pdf>

**Authors**

Vitaliy Yu. Kuklin, Center for Neuropsychology "Iziumka", Russia.

Andrei V. Tsvetkov, Center for Neuropsychology "Iziumka", Russia.

Submitted: January 27, 2017; Accepted: February 20, 2017; Published: February 28, 2017

**Abstract:** E' dimostrato che i fumatori di intervistati (dipendenza da nicotina esperienza per più di 5 anni) v'è una chiara riduzione del potenziale del corpo in una varietà di sintomi psicosomatici, ma il determinante di queste manifestazioni, è una frustrazione sociale.

**Parole chiave:** dipendenza da nicotina, l'adattamento neuro-psicologica, la frustrazione sociale

Ad oggi, il consumo di tabacco è la principale causa di malattie croniche, disabilità prematuro, mortalità. La ricerca mostra che il tasso di mortalità è più alta tra coloro che hanno iniziato a fumare in gioventù. [1] Fumo tra gli adolescenti è prevalentemente natura psicologica, ma già ci sono segni di dipendenza fisiologica. Fumatori giovani rischio più pronunciato di disadattamento sotto stress è più pronunciata instabilità neuropsichiatrica [2; 3].

E' stato trovato Escobedo Luis et al., (1996), che l'umore depresso, depressione, una storia di fondo, che si presentano in fumo per bambini, l'adolescenza e la gioventù.

Un importante esposizione rappresentato genere neurochimico asimmetria nicotina rivelato S. Carton, R. Jouvent et al. (1992).

Così, le donne fumo intensità e il grado di dipendenza correlata con la prevenzione di effetti negativi, tra cui la paura e l'irritabilità, e gli uomini - è stato un aumento del livello di attività motoria e mentale [4].

Allo stesso tempo, un farmaco antidepressivo ha avuto solo un impatto minimo sul consumo giornaliero di nicotina, che viene confermato dallo studio Worthington et al. (1996). Si è trovato che a breve termine (entro 1-4 giorni) applicazione di cerotti nicotina non fumatore pazienti con depressione moderata causato una rapida estensione effetto antidepressivo [5].

Introduzione ratti nicotina (indipendentemente da come si entra nel corpo) 2-7 volte maggiore rilascio della serotonina nella corteccia frontale e il meno significativo bit - noradrenalina cascata di reazioni che i livelli di ormone adrenocorticotropo e cortisolo è aumentato. In altre parole, la nicotina agisce modulatore risposta allo stress generale da H. Selye, con l'attivazione della ghiandola surrenale, diminuzione dell'appetito e del peso corporeo (Lesage M. G. et al, 2003).

A questo proposito, per determinare l'effetto di stress mentale sono stati scelti metodi di esami clinici e psicologici,

comprende "Questionario neuropsichico adattamento" diagnosticare il livello generale di stress, e dei metodi di diagnosi livello LI frustrazione sociale Wasserman et al. (Modifica VV Boyko).

In questo studio, 65 persone hanno partecipato, tra i quali 37 persone sono classificati come fumatori di tabacco, e 28 persone - non sono i fumatori di tabacco. Fascia di età media degli intervistati era  $37,03 \pm 11,04$  anni.

Nelle statistiche descrittive ha rivelato che, in media, gli intervistati che fumano sono gruppo lievi della malattia, disadattamento lieve ( $38,1 \pm 14,1$ ), in contrasto con gli intervistati non fumatori ( $30,4 \pm 15,4$ ), che può essere attribuito a gruppo di "sano con fattori prognostici neblagopriyat-nymi" (pre-patologie). Rispetto al livello di frustrazione sociale, è praticamente identico in entrambi i gruppi, e si riferisce ad un livello moderato di ( $2,7 \pm 0,8$  vs  $2,9 \pm 0,8$ ), essendo irrilevante inferiore nel gruppo sperimentale.

Quando si considera la distribuzione di frequenza dei livelli di rispondenti adattamento neuropsichica (Figura 1) è evidente che la forma curva dal tabacco indipendente dal test è simile a un (normale) distribuzione gaussiana, spostato più a destra - in direzione contrassegnata disadattamento. Fumatori stessa frequenza individui curva aumenta fiducia, mostrando solo il 3% degli individui sani soggettivamente con 43% espresso disadattati.

Sulla base di questi dati, si può concludere che nel gruppo dei non fumatori intervistati più spesso rispetto al fumo di tabacco, ci sono intervistati sani (11% vs 3%), apparentemente sani con caratteristiche prognostiche favorevoli (18% vs 11%), praticamente sano con segni prognostici neblagopriyat-nymi (25% VS 11%). fumatori di tabacco hanno, al contrario, più spesso rispetto ai non fumatori, ci sono rispondenti con patologia lieve (32% contro 21%) e le caratteristiche essenziali di una patologia (43% contro 25%).

Così, possiamo vedere una chiara tendenza alla predominanza del disadattamento neuro-psicologica tra i fumatori di tabacco, e, probabilmente, disadattamento psicologico di personalità può essere un fattore che influenza la propensione dell'individuo al fumo. Questa ipotesi è stata testata utilizzando una regressione logistica utilizzando il metodo della massima verosimiglianza.

L'analisi ha rivelato che il livello di adattamento neuro-psicologica ha una notevole influenza sulla propensione fumare ( $\chi^2 = 4,05$   $p = 0,044$ ). Inoltre, la precisione di rilevamento per classificare la propensione fumatori livello relativo di adattamento neuro-psicologico è stato applicato l'analisi ROC curva. Dall'analisi è emerso che il grado di copertura dell'area dell'adattamento neuropsichiatrici variabile sotto la curva è 0.7 e questo è un discreto indicatore di affermare che, a seconda del livello del test adattamento neuropsichico può classificare con precisione gli argomenti sui tabacco da fumo e il fumo.

Oltre all'adattamento neuro-psicologici sono stati esaminati e particolare frustrazione sociale, e si è constatato che le donne indicatori di insoddisfazione per i loro successi non erano dipendenti da fumo e sono stati a un livello moderato, mentre per gli uomini la mancanza di dipendenza da nicotina è stato associato ad un aumento del livello di frustrazione sociale.

Analisi in frequenza ha dimostrato che una bassa (21% vs 14%) il livello di frustrazione sociale prevale intervistati che fumano tabacco e un livello molto elevato (29% vs 18%) la frustrazione sociale prevale nel gruppo di tabacco non fumatori. In connessione con i risultati ottenuti sono stati controllati ipotesi circa l'impatto della frustrazione sociale, direttamente alla propensione per fumare il tabacco, così come la possibilità di influenza indiretta attraverso il livello di adattamento neuro-psicologico. L'ipotesi della diretta influenza di frustrazione sociale, della propensione al fumo di tabacco non è stata confermata. Tuttavia, l'ipotesi di una possibile influenza

indiretta sulla propensione Fumo livello minimo di adattamento neuro-psicologico è stato dimostrato da una semplice regressione lineare.

Durante questa analisi, è stato dimostrato che il livello di frustrazione sociale vissuta ha un effetto significativo ( $F = 9,61$   $p = 0,00,294$  mila) a livello dell'adattamento neuro-psicologico. Come il rapporto  $\beta$ -value (0,37), maggiore è il livello di esperienze di frustrazione dell'esaminando sociali, il livello superiore si osserverà di frustrazione sociale. Così, a lungo termine effetti destabilizzanti di fattori sociali e frustrante costituisce la tensione di meccanismi di adattamento e disadattamento parziale (preillness), mentre la protezione psicologica inefficace e l'assenza di supporto sociale sarà un disadattamento psicologico totale (malattia), e di conseguenza, una riduzione della qualità della vita.

Conclusione: Gli effetti destabilizzanti a lungo termine di fattori sociali e sfavorevoli porta alla tensione dei meccanismi di

adattamento e di "trasferimento di gravità" di esperienze negative dei servizi sociali nel somatica, il disadattamento personalità psichica, a sua volta, è un fattore che influenza la propensione dell'individuo al fumo.

**References:**

1. Dunay V.I., N.G. Arinchina, V.N. Sidorenko. 2015. Smoking in a student environment: motivation, the level of nicotine addiction and the psychological characteristics of smokers. *Medical Journal*, 3. pp.59-61.
2. Kulakov, S.A. 1996. Diagnosis and psychotherapy of addictive behavior in adolescents. Moscow, Folium. 70 p.
3. A.G. Chuchalin, G.M. Sakharova, K.Yu. Novikov. 2001. Practical guidance on the treatment of tobacco dependence. *ZMZH*. V.9, 21. pp. 904-910.
4. Mendelevich V.D. (Ed.) A guide to addictology. SPb, Speech. 768 p.
5. Nehlig A. 2004. Coffee, Tea, Chocolate, and the Brain. *Nutrition, Brain and Behavior*. CRC Press. 248 p.

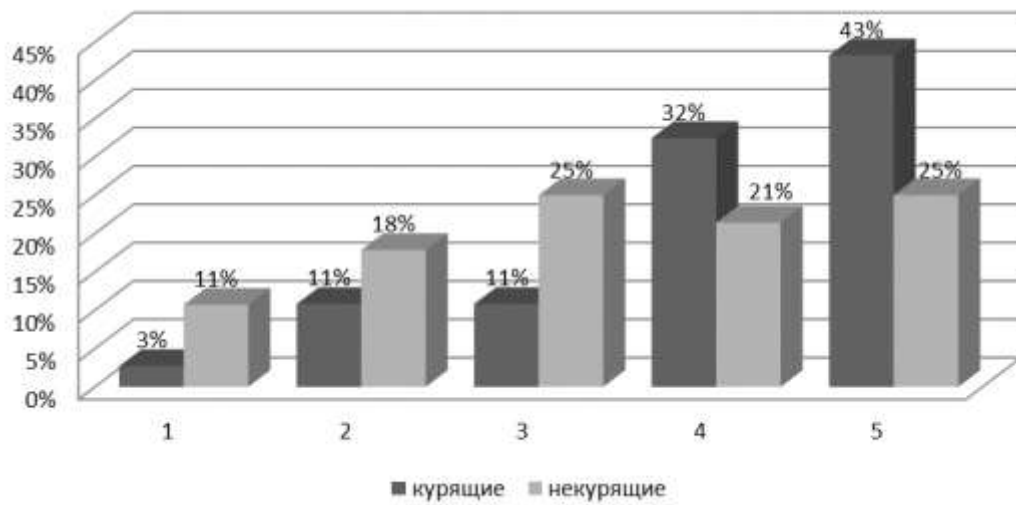


Figura 1 - Distribuzione di frequenza dei rispondenti per livello di gravità di adattamento neuro-psicologico in campioni di fumatori e non-tabacco

Nota: 1 - in buona salute; 2 - praticamente sano con caratteristiche prognostiche favorevoli; 3 - praticamente sano con segni prognostici sfavorevoli (pre-patologia); 4 - lieve patologia; 5 - le caratteristiche essenziali della patologia.

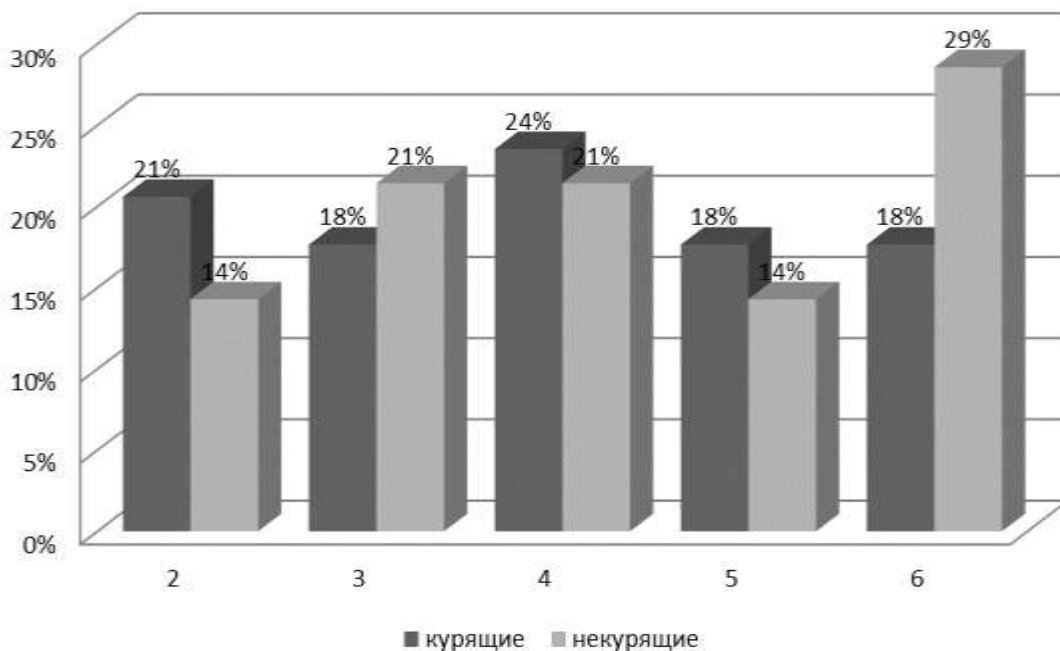


Figura 2 - Distribuzione di frequenza degli intervistati per livello di gravità della frustrazione sociale nei campioni di fumatori e non-tabacco

Nota: 1 - livello molto basso; 2 - basso livello; 3 - il livello a tempo indeterminato; 4 - livello moderato; 5 - livello superiore; 6 - un livello molto alto.