

ОЦІНКА КОНТЕКСТУАЛЬНИХ ЧИННИКІВ У ГЕНЕЗІ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Український науково-дослідний інститут соціальної, судової психіатрії та наркології МОЗ України, Київ

Розглянуто проблему діагностики адиктивної поведінки студентів вищих навчальних закладів. Представлено авторську діагностичну анкету. Наведено результати описової статистики загальної вибірки.

Ключові слова: адиктивна поведінка, студентська молодь, хімічні та нехімічні адикції.

Сьогодні адиктивна поведінка (АП) як одна з форм девіантної є серйозною загрозою для здоров'я (фізичного та психічного) не тільки самих адиктів, а й тих, хто їх оточує. Поряд з екологічними проблемами навколишнього середовища, АП стає реальною проблемою екології особистісних ресурсів, що є важливою ланкою у повноцінному функціонуванні суспільства і подальших його перспективах.

Питання ідентифікації механізмів формування АП та пошуку шляхів її корекції й профілактики набуває особливої актуальності для окремих груп її підвищеного ризику, зокрема студентської молоді. Науковий інтерес до її проблем обумовлений тим, що студентство є особливою групою, що розглядається як інтелектуальний ресурс суспільства, його кадровий потенціал; у певному сенсі — це наступники представників національної культури.

Незважаючи на те що АП у своїх найрізноманітніших формах і варіантах останні 10–15 років виступає предметом досить інтенсивних вітчизняних і закордонних міждисциплінарних досліджень [1–13], багатьох фахівців не влаштовує строката феноменологічна палітра АП. Щодо класифікації психічних та поведінкових розладів (МКХ-10), то цей феномен описано, але розподілено на кілька рубрик, зокрема F, Z та R, за критеріями фізичного, психічного та соціального збитку [14]. При цьому треба зазначити, якщо питання клінічних критеріїв АП F-рубрики вивчені та описані досить повно, то вплив контекстуальних чинників (рубрика Z) досліджено недостатньо, що певним чином ускладнює її діагностику.

Отже, мета дослідження — ідентифікація впливу контекстуальних чинників на формування й перебіг АП у студентської молоді.

Нами здійснено двоетапне психодіагностичне дослідження з використанням AUDIT-подібних тестів для виявлення розладів, пов'язаних із вживанням алкоголю, тютюну, психостимуляторів (хімічні адикції) і надмірною захопленістю Інтернетом, сексом та їжею (нехімічні адикції) [15], а також розроблено авторську діагностичну анкету

(АДА) щодо вивчення впливу контекстуальних чинників у генезі АП, результати якої було піддано порівняльному кількісному аналізу за допомогою статистичних критеріїв Краскала — Уолліса, а також Манна — Уїтні.

На першому етапі упродовж 2009–2012 рр. у Київському національному університеті технологій та дизайну за умови інформованої згоди було обстежено 656 студентів 1–3-х курсів. У дослідженні було дотримано деонтологічних вимог до наукової та етичної коректності: участь у ньому кожного студента була добровільною; усі учасники були достатньо поінформовані про його мету, цілі та зміст. Дослідження відповідало основним вимогам професійної етики і не мало шкідливих впливів на досліджуваного. Було використано критерії включення (студенти 1–3-х курсів) та виключення (відсутність мотивації на участь, в анамнезі — хвороби ЦНС органічного походження, тяжкі соматичні захворювання у стадії загострення, недостатнє володіння мовою дослідження, а також наявність 20 і більше балів за відповідними AUDIT-подібними тестами) [15]. Даний етап було завершено формуванням вибірки дослідження кількістю 320 осіб. Структура АП в обстежених виявилася такою: 1) Інтернет — 87,93 % особи; 2) алкоголь — 86,21 %; 3) секс — 82,76 %; 4) їжа — 68,97 %; 5) тютюн — 63,79 %; 6) психостимулятори — 9,49 %.

Наступним етапом для збору інформації згідно з цілями та завданнями нашого дослідження було проведення анкетування студентів за допомогою АДА, яка містить показники, що розроблялися відповідно до рубрик Z70–Z76 класифікації психічних і поведінкових розладів за МКХ-10 і призначені для виявлення інформації щодо демографічного, психологічного, мікросоціального та адиктивного статусів студента (табл. 1). Згідно з аналізом літератури і результатів власних досліджень ми використали сучасні показники АП, які стосуються молоді та підлітків [3, 7, 9, 13].

Для зручності й функціональності психодіагностичної процедури їх було скомпоновано

Таблиця 1

Структура авторської діагностичної анкети з вивчення впливу контекстуальних чинників у генезі адиктивної поведінки

Структурні блоки МДАП	Показники МДАП
Демографічний	Місце проживання — тип населеного пункту, де респондент постійно проживає (село, селище міського типу, місто, велике місто) Матеріальні умови — показник економічного статусу респондента
Соціальний	Сімейний стан — відомості про батьківську та власну сім'ю респондента Взаємовідносини в сім'ї — оцінка респондентом характеру стосунків у родині Оцінка респондентом стилю виховання та взаємовідносин у батьківській родині Наявність у сімейному анамнезі психічних, поведінкових розладів, проявів залежності Толерантність оточення респондента до проявів його адиктивної поведінки
Психологічний	Характер міжособистісних труднощів респондента Наявність звернень респондента до установ охорони здоров'я у зв'язку з власною соціальною дезадаптацією
Адиктивний	Відношення респондента до можливих збитків, пов'язаних із зловживанням ПАР, а також із ризикованою поведінкою Особливості минулого респондента та певних станів, що впливають на здоров'я, в тому числі зловживання ПАР, психічні і поведінкові розлади Факти звернення до спеціалістів з охорони психічного здоров'я у зв'язку з вживанням ПАР, якість терапевтичного комплаєнсу Критичність респондента до проявів власної адиктивної поведінки

у чотири структурних блоки: демографічний статус, структура соціального оточення, психологічні властивості, адиктивний статус, які разом із рівнем ризику виникнення розладів щодо вживання психологічно активних речовин (ПАР) та кваліфікацією стану для необхідного втручання (дані відповідних AUDIT-подібних тестів) розмежували увесь дослідницький загаль на кілька підгруп (табл. 2).

Очевидно, що у близько 50% від загалу студентів прояви симптомів АП були середнього та

Таблиця 2

Прояви симптомів адиктивної поведінки у студентів загальної вибірки (n = 320)

Структурні блоки показників АДА	Середнє	Стандартне відхилення	Квартиль		
			25	50	75
Демографічний	3,07	0,64	2,5	3	3,5
Соціальний	0,70	0,38	0,4	0,6	1
Психологічний	1,27	0,89	0,5	1,5	2
Адиктивний	1,93	0,56	1,5	2	2,25

Таблиця 3

Співвідношення рівнів ризику виникнення розладів щодо вживання психологічно активних речовин із структурними блоками показників авторської діагностичної анкети

Зона ризику	Структурні блоки			
	демографічний	соціальний	психологічний	адиктивний
Зона I	3,07	0,66	1,92	1,83
Зона II	2,98	0,70	1,01	1,92
Зона III	3,29	0,78	0,57	2,15

Примітка. У таблиці подано середнє значення показників. Те саме у табл. 4, 5.

низького рівня, а у понад 75% респондентів ознаки принаймні одного із симптомів АП сягали майже максимального рівня. Саме за таких рівнів сформованості симптомів АП, на думку дослідників [4–6], широко представлена адиктивна деструкція, що є необхідною умовою для використання даної вибірки у нашому подальшому дослідженні.

Співвідношення рівнів ризику виникнення розладів щодо вживання ПАР із структурними блоками показників АДА (дані відповідних AUDIT-подібних тестів) подано в табл. 3.

Очевидно, що середні значення соціального та адиктивного структурних блоків позитивно корелюють з рівнем ризику виникнення розладів щодо вживання ПАР згідно з даними відповідних AUDIT-подібних тестів. Дані психологічного блоку корелюють реципрокно.

Статистичне дослідження основних характеристик загальної вибірки (n = 320), розподіленої на 6 підвибірок за критерієм «об'єкт вживання», показано у табл. 4. Середні та стандартні відхилення для показників АДА подано в табл. 5.

Порівняльне дослідження підвибірок за «об'єктом вживання» між собою за допомогою статистичного критерію Краскала — Уоллеса довело, що вони за усіма показниками подібні, тобто основні статистичні показники підвибірок не відрізняються на статистично значущому рівні.

Таблиця 4

Описові статистики підвбірок за критерієм «об'єкт вживання» ($n = 320$)

Підвбірки за «об'єктом вживання»		Алкоголь	Тютюн	Психостимулятори	Інтернет	Секс	Їжа
Кількість, осіб		276	201	31	281	264	220
Жінок/чоловіків, відсотки		61,9/38,1	67,1/32,9	87,4/12,6	53,7/46,3	58,7/41,3	48,7/51,3
Вік, роки		17,24	17,31	17,37	17,27	17,29	17,26
Зона ризику захворювання на адиктивні розлади за AUDIT-подібними тестами*	III, осіб	56	50	8	61	72	69
	II, осіб	102	83	11	98	76	81
	I, осіб	118	68	12	122	116	70
Структурні блоки показників АДА, бали	демографічний	3,05	3,06	3,08	3,11	3,01	3,05
	соціальний	0,75	0,57	0,70	0,65	0,65	0,62
	психологічний	0,81	0,90	0,79	0,90	0,91	0,88
	адиктивний	1,83	1,84	1,79	1,80	1,78	1,80

* Зони ризику захворювання на залежність за результатами AUDIT-подібних тестів [7].

Таблиця 5

Середні та стандартні відхилення для показників авторської діагностичної анкети ($n = 320$)

Зона ризику*	Структурні блоки АДА			
	демографічний	соціальний	психологічний	адиктивний
I	2,63±1,07	0,54±0,35	1,63±0,88	1,57±0,67
II	2,57±0,95	0,61±0,29	0,81±0,58	1,64±0,71
III	2,79±0,61	0,71±0,18	0,49±0,31	1,85±0,86

* Зони ризику захворювання на залежність за результатами AUDIT-подібних тестів [15].

Таблиця 6

Дані порівняльного дослідження за допомогою статистичного критерію Краскала — Уоллеса

Критерій Краскала — Уоллеса	Структурні блоки АДА			
	демографічний	соціальний	психологічний	адиктивний
Z	11,4747	5,107177	103,696	10,91716
ρ	0,0032	0,0778	< 0,001	0,0043

Примітка. ρ — рівень значущості за Z-критерієм Краскала — Уоллеса.

За допомогою критерію Краскала — Уоллеса для кількох незалежних вибірок проведено порівняльний аналіз щодо наявності статистично значущих відмінностей (табл. 6).

Подальше статистичне дослідження характеристик загальної вибірки можна, відтак, проводити з масивами даних, виокремленими залежно від міри вираженості нозологічних властивостей АП та умовно позначеними як 1, 2, 3: 1 ($n = 117$), де прояви АП припадають на першу зону ризику розвитку залежності від ПАР [15], 2 ($n = 130$) — другу та 3 ($n = 73$) — третю.

Підвбірки розрізняються на достатньому статистичному рівні, окрім показника мікросоціального блоку АДА ($\rho = 0,0778$) (табл. 6), що валідизує подальше використання цих даних у нашому

дослідженні. У той же час цей факт вимагає більш ретельного порівняльного дослідження із застосуванням статистичних критеріїв безпосередньо до пар із виокремлених підвбірок, зокрема, критерій Манна — Уїтні для двох незалежних вибірок (табл. 7).

Як свідчать отримані дані, виокремлені підвбірки достовірно розрізняються за 8 з 12 показників. Найбільша розбіжність виявилася поміж підвбілками 1 та 3 — по всіх показниках АДА. Підвбірки 2 та 3 відрізняються за трьома показниками: соціально-демографічним (3,07 проти 2,97 бала, $\rho = 0,08$), психологічним (1,92 проти 1,00 бала, $\rho = 0,08$), адиктивним (1,83 проти 1,91 бала, $\rho = 0,08$), окрім мікросоціального (0,66 проти 0,69 бала, $\rho = 0,08$), а 1 та 2 відрізняються

Достовірність відмінностей між підвибірками студентів

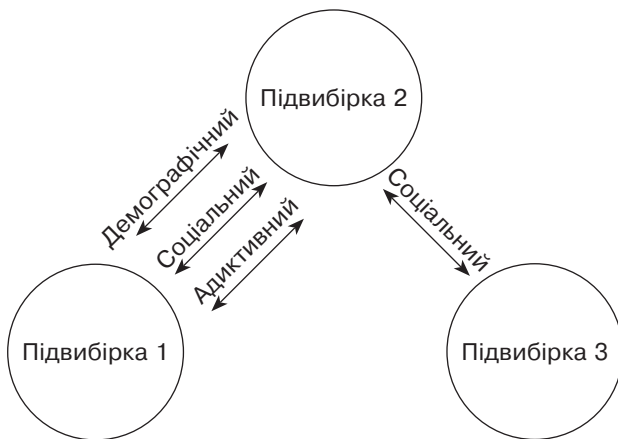
Структурні блоки АДА	Пари підвбірок					
	1–2		2–3		1–3	
	U	ρ	U	ρ	U	ρ
Демографічний	8037,5	0,17	2837	< 0,001	2581,5	0,01
Соціальний	8113,5	0,21	3560	0,08	2551	0,01
Психологічний	3491	< 0,001	2583	< 0,001	844	< 0,001
Адиктивний	8029,5	0,17	3003,5	< 0,001	2398,5	< 0,001

Примітка. U — значення U-критерію Манна — Уїтні; ρ — рівень значущості за U-критерієм Манна — Уїтні.

лише за одним — психологічним (1,00 проти 0,59 бала, $\rho < 0,001$). Отримані дані свідчать про те, що критерій, обраний нами, дозволяє диференціювати загальну вибірку на достатньому статистичному рівні.

Висновок математичного аналізу достовірності відмінностей даних трьох виокремлених груп студентів такий: із 12 можливих порівнянь 4 (або понад 30%) є значущо недостовірними, тобто кілька кореляцій не є достеменно різними. Відтак, очевидно, що виокремлені масиви даних мають спільну область перетину (або накладання), де їхні характеристики достатньо подібні. Цей факт лише підтверджує вищенаведені думки фахівців щодо інтерференції головної проблематичності патогенезу адиктивних розладів психіки та поведінки, включно із їхнім продромом — періодом зловживання ПАР. Отже, спільна область перетинання кількох блоків показників АДА, для яких відмінності за певними показниками не є достовірними (рисунок).

Визначені за допомогою AUDIT-подібних тестів групи студентів дещо схожі, оскільки певні частки досліджуваних масивів даних статистично не відмінні, а відповідна область перетину



Структура області перетину

складається з особливостей кількох пар груп, які є подібними.

Отже, у розглянутому інтерференційному явищі задіяні майже всі можливі блоки показників АДА (окрім психологічного), а статистично виокремлена область перетину має свій психологічний зміст: перебіг АП за певними показниками має незмінне плато, яке доповнене неповторністю кожного іншого періоду (завдяки решті блоків АДА) аж до початку свого клінічно окресленого періоду — клінічно окресленої адикції. Треба зазначити, що подана область перетину має певний психологічний зміст, що можна описати як облігатну та перманентну умову розвитку адиктивного варіанта онтогенезу людини. Ця умова завдяки перманентності та безумовності є, відтак, на нашу думку, фундаментальною, тобто критичним предиктором адиктогенезу.

Підсумовуючи наведені результати порівняльного аналізу досліджуваних масивів даних, можна відзначити їх послідовність. Масиви даних схематично повторюють патогенез адиктивних розладів психіки та поведінки людини, а саме — їх продрому або передхвороби: підвибірка 1 відповідає періоду умовно безпечного вживання ПАР; підвибірка 2 — періоду небезпечного вживання ПАР; підвибірка 3 — вживанню ПАР із шкідливими наслідками.

Таким чином, за результатами вивчення впливу контекстуальних чинників у генезі АП можна стверджувати, що запропонована авторська діагностична анкета дозволяє виокремити у загальній вибірці студентів три підвибірки, які відрізняються за феноменологією АП. Кількісно-якісний (статистичний) аналіз масивів груп показав, що найпоширенішими феноменологічними проявами АП є соціальні за низхідною: 1 — з 26,2%, 2 — з 21,3%, 3 — з 19,6% від загалу вибірки відповідно.

Отримані дані стали підґрунтям створеної нами системи заходів психокорекції й психопрофілактики АП у студентської молоді.

Список літератури

1. Всемирная Организация Здравоохранения. Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя.— ВОЗ, 2010.— 48 с.
2. Всемирная Организация Здравоохранения. Руководство по осуществлению практических действий в отношении сокращения вреда, наносимого алкоголем.— ВОЗ, 2009.— 82 с.
3. Загальнодержавна соціальна програма «Здорова нація» на 2009–2013 рр. [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/731-2008-%D1%80>.
4. Короленко Ц. П. Аддиктивное поведение: общая характеристика и закономерности развития / Ц. П. Короленко // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева.— 1991.— № 1.— С. 8–15.
5. Менделевич В. Д. Аддиктивное влечение: теоретико-феноменологическая оценка / В. Д. Менделевич // Наркология.— 2010.— № 5.— С. 94–100.
6. Менделевич В. Д. Парадоксы взаимосвязей зависимой личности и расстройств зависимого поведения / В. Д. Менделевич, И. А. Новиков // Арх. психиатрии.— 2002.— № 4.— С. 129–133.
7. Профілактика наркоманії у дитячому, підлітковому та молодіжному середовищі: довідник для соціальних працівників, вчителів, шкільних психологів, батьків / Б. П. Лазаренко, О. Т. Баришполец, Н. Ю. Максимова [та ін.]; за ред. Б. П. Лазаренка.— К.: Держсоцслужба, 2005.— С. 18–35.
8. Пятницкая И. Н. Наркомании: руководство для врачей / И. Н. Пятницкая.— М.: Медицина, 1994.— 544 с.
9. Руководство по аддиктологии; под ред. В. Д. Менделевича.— СПб.: Речь, 2007.— 768 с.
10. Сеттертобульте В. Употребление алкоголя молодыми людьми в странах Европы / В. Сеттертобульте, Б. Б. Дженсен, К. Хуррельманн.— [б. м.]: Всемирная Организация Здравоохранения, Европейское региональное бюро, 2001.— 62 с.
11. Сидоров П. И. Наркологическая превентология: руководство / П. И. Сидоров.— 2-е изд., перераб. и доп.— М.: МЕДпресс информ, 2006.— 720 с.
12. Сосин И. К. Наркология: моногр. / И. К. Сосин, Ю. Ф. Чуев.— Харьков: Коллегиум, 2005.— 800 с.
13. Тютюн, алкоголь, наркотики в молодіжному середовищі: вживання, залежність, ефективна профілактика / О. Яременко, О. Балакірева, О. Стойко [та ін.] // Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді; Укр. ін-т соц. Досліджень.— К., 2005.— 196 с.
14. Руководство по использованию классификации психических и поведенческих расстройств в клинической практике (МКБ-10). МЗ Украины.— Донецк: Критис, 2000.— 345 с.
15. Метод комплексной оценки аддиктивного статуса индивида и популяции с помощью системы AUDIT-подобных тестов / И. В. Линский, А. И. Минко, А. Ф. Артемчук [и др.] // Вісн. психіатрії та психофармакотерапії.— 2009.— № 2 (16).— С. 56–70.

ОЦЕНКА КОНТЕКСТУАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ В ГЕНЕЗЕ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Т. В. СИНИЦКАЯ

Рассмотрена проблема диагностики аддиктивного поведения студентов высших учебных заведений. Представлена авторская диагностическая анкета. Приведены результаты описательной статистики общей выборки.

Ключевые слова: аддиктивное поведение, студенческая молодежь, химические и нехимические аддикции.

ASSESSMENT OF CONTEXTUAL FACTORS IN DEVELOPMENT OF ADDICTIVE BEHAVIOR OF STUDENTS

T. V. SYNITSKAYA

The problem of addictive behavior diagnosis in higher school students is featured. The original diagnostic questionnaire is presented. The findings of descriptive statistics of the total sample are reported.

Key words: addictive behavior, student youth, chemical and non-chemical addictions.

Надійшла 28.11.2013