

## ДИАГНОСТИКА УРГЕНТНОЙ АДДИКЦИИ У РАБОТНИКОВ НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ДОНОЗОЛОГИЧЕСКИМИ ПАТТЕРНАМИ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

КУЗ «Харьковская областная клиническая наркологическая больница»,  
Харьковский национальный университет им. В. Н. Каразина

**Исследовано аддиктивное поведение 85 работников негосударственных предприятий с опытом употребления психоактивных веществ. Установлено, что ургентная аддикция среди этого контингента достаточно распространена и исключительно у лиц, занятых в сфере производственной деятельности, которая максимально ориентирована на достижение персонального высокого результата. Симптомы депрессии и тревоги наиболее выражены в группах мужчин и женщин с умеренной и сильной ургентной аддикцией.**

*Ключевые слова:* ургентная аддикция, донозологические паттерны употребления психоактивных веществ, депрессия.

Ургентная аддикция (УА) — вид нехимической зависимости, выражающейся в субъективном ощущении постоянной нехватки времени и страхе «не успеть» [1–5]. Основные характеристики УА: гиперконтроль над временем, хроническая фрустрация базовых потребностей; тенденция к субмиссивному поведению, принятие абсолютно всех требований, касающихся профессиональной деятельности; агедония; игнорирование прошлого, страх перед будущим [1, 3–5].

Среди вероятных причин УА называют: выдвижение большого количества новых задач при незавершении предыдущих; попадание в ситуации, когда необходимо решить несколько проблем в ограниченное время, что вызывает страх не успеть сделать то, что требуется; частая смена целей; бесплодное фантазирование и неблагоприятные прогнозы в отношении развития ситуации, загоняющие человека в глухой угол [1, 3].

Анализ литературных источников показал, что на сегодняшний день исследования УА не привели к пониманию самого этого феномена и не дали унифицированных средств его измерения [5]. Не изучена связь ургентной зависимости с другими видами аддиктивного поведения, расстройствами аффективного спектра, не выяснено, как соотносится УА с поощряемыми современным обществом дисфункциональными ценностями (достижением успеха любой ценой, чрезмерно высокими стандартами персонального профессионального соответствия и ответственности). Таким образом, исследование УА как формы аддиктивного поведения личности является актуальной задачей.

Цель исследования — изучение связи ургентной зависимости с донозологическим паттерном

употребления психоактивных веществ (ПАВ) у работников негосударственных предприятий.

В исследовании приняли участие 85 работников негосударственных предприятий (50 женщин и 35 мужчин) с опытом употребления различных ПАВ. Критерием включения в выборку являлось наличие у обследованных донозологического паттерна употребления ПАВ (более 20 баллов в AUDIT-подобных скрининг-тестах (AUDIT — ПСТ) [6]). По результатам применения опросника «Индекс ургентной аддикции» (ИУА) О. Л. Шибко [1] были выделены четыре группы сравнения. Первую экспериментальную группу (ЭГ-1) составили 20 женщин с донозологическим паттерном употребления ПАВ и признаками УА. Во вторую контрольную группу (КГ-1) вошли 30 женщин с донозологическим паттерном употребления ПАВ без признаков УА. Третья группа (вторая экспериментальная — ЭГ-2) включала 19 мужчин с донозологическим паттерном употребления ПАВ и признаками УА. В четвертую группу (вторая контрольная — КГ-2) вошли 16 мужчин с донозологическим паттерном употребления ПАВ без признаков УА. Обследование проводилось в КУЗ «Харьковская областная клиническая наркологическая больница» в период 2012–2013 гг.

Использовались методы исследования: клинико-психопатологический, психодиагностический, математической статистики. Психические и поведенческие расстройства устанавливались на основании диагностических критериев Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) [7]. Наличие донозологического паттерна употребления ПАВ объективизировали с помощью «Метода комплексной оценки аддиктивного статуса

индивида и популяции с помощью системы AUDIT-подобных тестов» [6]. Наличие ургентной зависимости определяли с помощью опросника «Индекс ургентной аддикции» (ИУА) О. Л. Шибко [1], который является адаптированной версией опросника «Индекс ургентной зависимости» (Urgency Addiction Index), разработанного N. Tassi [4].

Выраженность аффективной симптоматики была изучена с помощью методики А. Т. Бека [8]: шкалы депрессии (Beck Depression Inventory — BDI) и шкала тревоги (Beck Anxiety Inventory — BAI). Для обработки полученных данных применялась математическая программа SPSS [9].

Клинико-демографические показатели в группах сравнения представлены в табл. 1.

Среди контингента с донозологическим паттерном употребления ПАВ ( $n = 85$ ) признаки УА имели 45,88% обследованных (табл. 1). Частота лиц с УА в женской части выборки ( $n = 50$ ) достигала 40,00%, в мужской ( $n = 35$ ) — 54,29%. УА чаще встречалась среди мужчин ( $p < 0,01$ ). Средний возраст обследованных в ЭГ-1 составил  $33,00 \pm 2,20$  года, в ЭГ-2 —  $48,00 \pm 2,42$  года; КГ-1 —  $28,00 \pm 2,10$  года, в КГ-2 —  $30,00 \pm 2,36$  года. Сопоставления средних возрастных величин позволяет сделать вывод о том, что ургентная зависимость наблюдалась у женщин периода средней зрелости (26–40 лет) и у мужчин периода поздней

взрелости (41–55 лет). Менее половины мужчин и женщин с УА на момент исследования состояли в браке ( $p < 0,01$ ).

Среди лиц с донозологическим паттерном употребления ПАВ у 27,06% обследованных был установлен легкий депрессивный эпизод (F32.0 по критериям МКБ-10) и у 5,88% — умеренный депрессивный эпизод без соматического синдрома (F32.10). Легкий депрессивный эпизод наблюдался у большинства (55,00%) женщин ЭГ-1 и только у 10,00% в КГ-1. Общий показатель лиц с легким и умеренным депрессивными эпизодами у мужчин ЭГ-2 составил 63,16%. Умеренный депрессивный эпизод без соматического синдрома был отмечен исключительно у **мужчин ЭГ-2 (26,32%)**. Сопоставление частот встречаемости лиц с признаками депрессии по МКБ-10 в экспериментальных и контрольных группах позволяет сделать вывод о том, что **общий показатель пациентов с признаками депрессии был на 4,59% выше в группах с УА ( $p < 0,001$ )**.

Все обследованные экспериментальных и контрольных групп были наемными работниками: большинство женщин в ЭГ-1 (55,00%) и все мужчины ЭГ-2 являлись менеджерами. Контрольные группы составили офисные работники.

Распределение частот встречаемости лиц с различными донозологическими паттернами

Таблица 1

Клинико-демографические показатели в группах сравнения, %, М (SD)

Показатель	Группы			
	ЭГ-1, $n = 20$	КГ-1, $n = 30$	ЭГ-2, $n = 19$	КГ-2, $n = 16$
Пол				
мужчины	—	—	100,00	100,00
женщины	100,00	100,00	—	—
Средний возраст, лет	$33,00 \pm 2,20$	$28,00 \pm 2,10$	$48,00 \pm 2,42$	$30,00 \pm 2,36$
Наличие брачного статуса	40,00	53,33	36,84	87,50
Диагноз по МКБ-10:				
F32.0 (легкий депрессивный эпизод)	55,00	10,00	36,84	12,50
F32.10 (умеренный депрессивный эпизод без соматического синдрома)	—	—	26,32	—
Наличие ургентной аддикции	100,00	—	100,00	—
Профессиональная деятельность				
работники наемного труда	100,00	100,00	100,00	100,00
маркетологи	25,00	—	—	—
менеджеры	55,00	—	100,00	—
финансовые аналитики	20,00	—	—	—
офисные работники	—	100,00	—	100,00

Примечание. М — среднее значение; SD — стандартное отклонение. То же в табл. 3, 7.

Таблиця 2

**Результаты исследования частот встречаемости лиц  
с различными паттернами употребления ПАВ в группах сравнения, %**

Интерпретационные характеристики результатов применения AUDIT-ПСТ			Группы			
балльные интервалы	зоны риска	квалификация состояния	ЭГ-1, n = 20	КГ-1, n = 30	ЭГ-2, n = 19	КГ-2, n = 16
0	0	Употребление отсутствует	—	—	—	—
1–7	I	Относительно безопасное употребление	40,00*	70,00	26,32*	68,75
8–15	II	Опасное употребление	60,00**	30,00	73,68**	31,25
16–19	III	Употребление с вредными последствиями	—	—	—	—
20–40	IV	Зависимость согласно критериям МКБ-10	—	—	—	—
Всего			100,00	100,00	100,00	100,00

Примечание. Статистически значимые различия между ЭГ-1 и ЭГ-2: \* по параметру «Относительно безопасное употребление ПАВ» ( $p < 0,05$ ); \*\* по параметру «Опасное употребление ПАВ» ( $p < 0,01$ ).

употребления ПАВ в изученном контингенте отражено в табл. 2.

Применение «Метода комплексной оценки аддиктивного статуса индивида и популяции с помощью системы AUDIT-подобных тестов и AUDIT-подобных скрининг-тестов (AUDIT-ПСТ) позволило доказательно установить у всех обследованных

наличие донологического паттерна употребления ПАВ (более 20 баллов по результатам AUDIT-ПСТ) (табл. 2). Было выявлено, что высокий риск донологического паттерна употребления ПАВ (8–15 баллов по результатам AUDIT-ПСТ) чаще встречался у лиц с УА ( $p < 0,01$ ).

Сравнение экспериментальных и контрольных групп по шкалам депрессии и тревоги А. Т. Бека показывает значимые различия между группами как женщин, так и мужчин (табл. 3). У обследованных экспериментальных групп уровни депрессии и тревоги выше, чем контрольных.

Результаты обработки данных шкалы депрессии А. Бека (табл. 4) свидетельствуют о том, что симптомы депрессии имеют место у большинства женщин ЭГ-1. Депрессивная симптоматика у всех женщин ЭГ-1 характеризуется как «легкая депрессия» или «субдепрессия» (значения шкальных баллов BDI находятся в интервале 10–15). В КГ-1 только 10,0% обследованных имеют симптомы депрессии легкой степени. Экспериментальная группа мужчин отличается наиболее выраженным эмоциональным неблагополучием: о наличии депрессивной симптоматики разной степени тяжести сообщили большинство (63,16%) из них, причем 26,32% жалуются на симптомы депрессии средней степени (значения шкальных баллов BDI находятся в интервале 16–19). В КГ-2 отсутствие депрессии демонстрируют большинство (87,50%) мужчин.

Для сравнения структуры депрессии в женских и мужских экспериментальных группах были рассмотрены все показатели со средним значением  $\geq 1$  (табл. 5). У женщин наиболее выражен такой симптом, как тоска, а меньше всего они жалуются на утрату интереса к сексу; у мужчин преобладают

Таблиця 3

**Выраженность симптомов депрессии и тревоги  
в группах сравнения (шкалы тревоги  
и депрессии А. Бека), баллы**

Шкалы Бека	Группы			
	ЭГ-1, n = 20 M (SD)	КГ-1, n = 30 M (SD)	ЭГ-2, n = 19 M (SD)	КГ-2, n = 16 M (SD)
Депрессия	15**(9)	8 (7)	21* (12)	13 (12)
Тревога	22* (8)	12 (6)	37**(11)	10 (8)

\* При  $p < 0,05$ ; \*\* при  $p < 0,01$ .

Таблиця 4

**Соотношение выраженности симптомов депрессии  
в группах сравнения (шкала депрессии А. Бека), %**

Уровни депрессии по Беку	Группы			
	ЭГ-1, n = 20	КГ-1, n = 30	ЭГ-2, n = 19	КГ-2, n = 16
Отсутствие депрессии	45,00	90,00	36,84	87,50
Легкая	55,00*	10,00	36,84*	12,50
Умеренная	—	—	26,32	—
Тяжелая	—	—	—	—
Всего	100,00	100,00	100,00	100,00

\* При  $p < 0,01$ . То же в табл. 6.

Таблица 5

Структура депрессии (шкала депрессии Бека)

Показатели	Группы	
	ЭГ-1, n = 20	ЭГ-2, n = 19
Тоска	1,1	0,8
Чувство наказанности	0,7	1,0
Пессимизм	0,7	1,1
Прошлые неудачи	0,8	0,8
Отвращение к себе	0,7	0,7
Утрата удовольствия	0,7	0,9
Самообвинение	0,8	0,9
Чувство вины	0,9	0,9
Суицидальные мысли	0,7	1,0
Беспокойство	0,7	0,9
Плач	0,8	1,0
Утрата интересов	0,6	1,2
Раздражительность	0,7	1,3
Нерешительность	0,9	0,8
Изменения аппетита	0,6	0,8
Чувство никчемности	0,7	0,9
Трудности сосредоточения	0,7	1,1
Потеря энергии	0,7	1,5
Усталость	0,8	1,4
Изменение сна	0,5	1,1
Утрата интереса к сексу	0,4	0,8

www.mps.kh.ua

жалобы на потерю энергии и усталость, трудности сосредоточения и нарушения сна. Довольно высокие баллы отмечены по показателям: «суицидальные мысли», «плач» и «пессимизм», «потеря энергии». Мужчины жалуются также на раздражительность, утрату интересов и чувство наказанности.

По результатам обработки шкалы тревоги А. Бека (табл. 6) выявлено, что обследуемые

Таблица 6

Соотношение выраженности симптомов тревоги в группах сравнения (шкала тревоги А. Бека), %

Уровни тревоги по Беку	Группы			
	ЭГ-1, n = 20	КГ-1, n = 30	ЭГ-2, n = 19	КГ-2, n = 16
Отсутствие тревоги	20,00	90,00	10,53	87,50
Легкая	40,00	10,00	0	12,50
Средняя	40,00*	—	52,63*	—
Высокая	—	—	36,84	—
Всего	100,00	100,00	100,00	100,00

женщины и мужчины с тревогой средней и высокой интенсивности встречаются только в экспериментальных группах. У большинства (52,63%) мужчин с УА тревога характеризуется как средней степени выраженности (значения шкалы ВАІ находятся в балльном интервале 22–35). У значительного числа (36,84%) мужчин с УА тревога определяется как очень высокая (более 36 баллов).

По результатам обработки результатов применения опросника ИУА в экспериментальных и контрольных группах (табл. 7) установлено, что УА значительно выражена у всех обследуемых ЭГ-1, причем у 65,0% ее признаки достигают умеренной степени выраженности.

Экспериментальная группа мужчин отличалась наиболее выраженной УА: у 84,21% из них аддикция характеризовалась как умеренная и сильная (табл. 7). Общий показатель лиц с умеренной и сильной УА был значимо выше среди мужчин — ургентных аддиктов ( $p < 0,01$ ).

При сравнении экспериментальных и контрольных групп по величине ИУА (табл. 1, 7) видно, что женщины и мужчины, занятые в сфере производственной деятельности, максимально ориентированной на достижение персонального

Таблица 7

Показатели опросника «Индекс ургентной аддикции» в группах сравнения

Выраженность УА, балльные интервалы	Группы			
	ЭГ-1, М ИУА (SD)	КГ-1, М ИУА (SD)	ЭГ-2, М ИУА (SD)	КГ-2, М ИУА (SD)
Отсутствие УА (9 баллов)	—	100,00	—	100,00
Слабая (10–34 балла)	30,00% 21,50 (9)	—	15,79% 22,00 (12)	—
Умеренная (35–50 баллов)	65,00% 38,50* (8)	—	21,05% 45,00*(11)	—
Сильная (51–55 баллов)	5,00% 52,40 (12*)	—	63,16% 53,50* (13)	—

\* При  $p < 0,05$ ; в числителе — % распределения по группе М ИУА (SD), в знаменателе — величины М ИУА (SD).

высокого результата (маркетологи, менеджеры), характеризуются более выраженной ургентной аддиктивностью по сравнению с работниками, оценка труда которых напрямую не зависит от персональной результативности.

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы.

1. Установлено, что УА весьма распространена среди работников негосударственных учреждений, интенсивно употребляющих ПАВ, но не имеющих признаков зависимости от них, выявляется у **45,88% обследованных, преимущественно у занятых в сфере производственной деятельности, максимально ориентированной на достижение персонального высокого результата (маркетологов, специалистов по продажам, финансовых аналитиков), и не встречается у работников, оценка труда которых напрямую не зависит от персональной результативности. Наивысший показатель частоты УА отмечен среди менеджеров-мужчин ( $p < 0,01$ ).**

2. Среди работников негосударственных учреждений, имеющих донозологический паттерн употребления ПАВ, УА наблюдается преимущественно у мужчин периода поздней зрелости (41–55 лет) и у женщин периода средней зрелости (26–40 лет).

3. Общий показатель лиц с признаками депрессии на 4,59% выше в группах ургентных аддиктов.

4. Эмоциональное неблагополучие в виде симптомов депрессии и тревоги более выражено в группах мужчин и женщин, у которых выраженность УА характеризуется как умеренная и сильная по сравнению с мужчинами и женщинами со слабой УА (различия статистически значимы). Мужчины — менеджеры с умеренно и сильно выраженными значениями ИУА, интенсивно употребляющие ПАВ, по выраженности симптомов

депрессии и тревоги представляют собой наиболее неблагополучную группу.

#### Список литературы

1. Шибко О. Л. Диагностика ургентной зависимости / О. Л. Шибко // Психологический журн.— 2008.— № 1.— С. 33–38.
2. Короленко Ц. П. Психосоциальная аддиктология / Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева.— Новосибирск: Олсиб, 2001.— 251 с.
3. Шибко О. Л. Проблема диагностики ургентной зависимости / О. Л. Шибко // Психология XXI века: материалы междунар. науч.-практ. конф. студентов и аспирантов.— СПб.: Изд-во СПбГУ. 2003.— С. 331–335.
4. Tassi N. Urgency Addiction / N. Tassi.— N. Y.: A Signet Book, 1993.— 197 p.
5. Ильин Е. П. Работа и личность. Трудоголизм, перфекционизм, лень / Е. П. Ильин.— СПб.: Питер, 2011.— 244 с.
6. 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.
7. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клиническое описание и указания по диагностике; под. ред. Ю. Л. Нуллера, С. Ю. Циркина.— К.: Факт, 1999.— 259 с.
8. Шкала тревоги А. Т. Бека (BAI), Шкала депрессии А. Т. Бека (BDI) [Электронный ресурс] / А. Т. Бек, 1961.— Режим доступа: [www.http:upsylist.net/praktikum/00119.htm](http://www.http:upsylist.net/praktikum/00119.htm)
9. Лапач С. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич.— К.: Моріон, 2000.— 320 с.

## ДІАГНОСТИКА УРГЕНТНОЇ АДІКЦІЇ У ПРАЦІВНИКІВ НЕДЕРЖАВНИХ ПІДПРИЄМСТВ ІЗ РІЗНИМИ ДОНОЗОЛОГІЧНИМИ ПАТЕРНАМИ ВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН

В. В. СЛЮСАР

**Досліджено адиктивну поведінку 85 працівників недержавних підприємств із досвідом вживання психоактивних речовин. Установлено, що ургентна адикція серед цього контингенту вельми розповсюджена і виключно в осіб, зайнятих у сфері виробничої діяльності, яка максимально орієнтована на досягнення персонального високого результату. Симптоми депресії та тривоги найбільш виражені в групах чоловіків і жінок із помірною й сильною ургентною адикцією.**

*Ключові слова:* ургентна адикція, донозологічні патерни вживання психоактивних речовин, депресія.

## URGENT ADDICTION DIAGNOSIS IN EMPLOYEES OF NON-STATE ENTERPRISES WITH DIFFERENT PRENOLOGICAL PATTERNS OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES USE

V. V. SLUSAR

**Addictive behavior was studied in 85 employees of non-state enterprises with experience of substance use. It was determined that urgent addiction in this cohort is quite common and exclusively in persons**

**engaged in production activities targeted to achievement of high personal results. Symptoms of depression and anxiety are most pronounced in groups of men and women with moderate to severe urgent addiction.**

*Key words: urgent addiction, prenosological patterns of use of psychoactive substances, depression.*

---

*Поступила 17.09.2013*