

УДК 616.89+616.08

Е. С. Осуховская

**ОСОБЕННОСТИ ДИЗАЙНА ИССЛЕДОВАНИЯ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У
УЧАЩИХСЯ ШКОЛ И СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ УКРАИНЫ**

Украинский НИИ социальной, судебной психиатрии и наркологии МЗ Украины, г. Киев

Ключевые слова: аддиктивное поведение, химические и нехимические аддикции

На современном этапе значительными темпами возрастает удельный вес поведенческих расстройств психологического и психопатологического генеза,

проблематика которых относится к разделу психиатрии – «аддиктологии», системно изучающему формы, типы, патогенез, терапию и профилактику зависимого

поведения, а также реабилитацию аддиктивных пациентов. Поведенческие зависимые расстройства являются наименее изученной и разработанной нозологией, не выделенной в МКБ–10 в отдельную рубрику. Это связано с тем, что до сих пор не ставился вопрос о сходстве принципов формирования и коморбидности всех форм такого поведения, не проводились системные методические исследования [1]. Между тем, результаты последних научных работ указывают на наличие единых этиопатогенетических механизмов данных нарушений.

В МКБ–10 различают химические и нехимические аддикции. К химическим относят психические и поведенческие расстройства привычек и влечений вследствие употребления психоактивных веществ (F 1.10–1.18): алкоголя, опиоидов, седативных и снотворных веществ, кокаина, стимуляторов, галлюциногенов, табака, летучих растворителей; к нехимическим аддикциям – поведенческие расстройства, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами (F 50, F 55), зависимое расстройство личности (F 60.7), расстройство привычек и влечений (F 63), расстройство половой идентификации (F 64), расстройство сексуального предпочтения (F 65), социализированное расстройство поведения (F 92.1), тревожное расстройство в связи с разлукой в детском возрасте (F 93.0), расторможенное расстройство привязанности в детском возрасте (F 94.2), стереотипные двигательные расстройства (F 98.4).

Зависимости могут быть системными, включающими все типы взаимодействия личности с окружающей средой, и элементарными, ограничивающимися детерминированным кругом действий и поведенческих актов.

Предмет нашего исследования - аддиктивное поведение, связанное как с химическими, так и нехимическими аддикциями: симптомы и признаки, связанные с познавательной способностью, восприятием, эмоциональным состоянием и поведением: беспокойство и возбуждение (R 45.1), состояние тревоги в связи с неудачами (R 45.2), деморализация и апатия (R 45.3), раздражительность (R 45.4), враждебность (R 45.5), физическая агрессивность (R 45.6), состояние стресса неуточненное (R 45.7), другие симптомы и признаки, связанные с эмоциональным состоянием (R 45.8), аддиктивное поведение, связанное со склонностью к азартным играм и пари (Z 72.6), употреблением табака (Z 72.0), алкоголя (Z 72.1), проблемами с социальным окружением (Z 60.0), другие проблемы, связанные с образом жизни (Z 72.8), и трудностями поддерживать нормальный способ жизни – стрессовое состояние, не классифицированное в других рубриках (Z 73.3), а также симптомы и признаки, связанные с познавательной способностью, восприятием, эмоциональным состоянием и поведением (R 45.1-8) [2]. Изучаемое нами зависимое поведение формируется по принципу гедонистической мотивации, определяя диагностику данного типа девиации – первичной аддикции. Стержневым фактором в исследовании аддиктивного поведения является отношение к азартным играм, проявляющееся как сформированная аддиктивная патология (F 63.0), так и поведенческая

девиация, ассоциированная со склонностью к азартным играм и пари (Z 72.6). Употребление алкоголя и табака рассматривается как проблема, связанная с образом жизни; аффективные и поведенческие нарушения – как симптомы и признаки, сочетанные с познавательной способностью, восприятием, эмоциональным состоянием и поведением; беспокойство и возбуждение, трудности в поддержании нормального образа жизни – как стрессовое состояние, не классифицированное в других рубриках. Особое внимание уделено проблемам, связанным с адаптацией к изменению образа жизни (Z 60.1, Z 60.8, Z 60.9), в эмоционально-поведенческой сфере личности, участвующей в азартных играх и злоупотребляющей таким участием.

С учетом поставленных цели и задач работы нами был сформирован дизайн исследования, включающий обоснование, принцип построения и проведение четырех этапов (рис. 1) [3; 4].

На первом этапе (2008–2009 гг.) обосновали выбор материала и методы исследования, разработали и апробировали инструментальный метод скрининговой диагностики аддиктивного поведения, связанного с участием в азартных играх, употреблением табака и алкоголя, у учащихся школ (n=450) и студентов ВУЗов (n=2461) (I группа – учащиеся школ, II группа – студенты ВУЗов), представленный унифицированной картой обследования, которая включала социально-демографическое, клиничко-анамнестическое, клиничко-психопатологическое и психодиагностическое интервьюирование, отличалась индивидуальным перечнем вопросов для двух групп респондентов, а также родителей школьников (n=3361), и содержала письменное согласие как обследованных, так и их родителей (для учащихся школ) на участие в исследовании. Данный этап состоял из собственно скрининговой диагностики аддиктивного поведения, связанного с участием в азартных играх, употреблением табака и алкоголя, у выбранного контингента, проведения индивидуальной и групповой психотерапии, а также социально-психологических тренингов среди учеников и их родителей, преподавательского состава, штатных психологов, студентов ВУЗов.

Из дальнейшего исследования выбыли 1124 человека. Статистическая обработка результатов обследования родителей школьников не проводилась.

На первом этапе была разработана рабочая научно-исследовательская гипотеза, отражающая модель патогенеза аддиктивного поведения, ассоциированного с химическими и нехимическими аддикциями.

На втором этапе (2009–2010 гг.) осуществлялась статистическая обработка полученного материала и его аналитическая интерпретация, в ходе которой обследуемые лица были разделены на группу контроля 1 (n=2038) и основную группу 1 (n=199). В группу контроля вошли здоровые респонденты, в основную группу 1 – обследованные с игорным аддиктивным поведением (Z 72.6), связанным с участием в азартных играх.

К двум группам респондентов были отнесены лица, которые имели или не имели определенные

ЭТАПЫ ИССЛЕДОВАНИЯ



Рис. 1. Дизайн исследования аддиктивного поведения у учащихся школ и студентов ВУЗов

проблемы, ассоциированные со способом жизни: употребление табака (Z 72.0), алкоголя (Z 72.1), стрессовое состояние, не классифицированное в других рубриках МКБ–10 (Z 73.3); симптомы и признаки, связанные с познавательной способностью, восприятием, эмоциональным состоянием и поведением: беспокойство и возбуждение (R 45.1), состояние тревоги в связи с неудачами (R 45.2), деморализация и апатия (R 45.3), раздражительность (R 45.4), враждебность (R 45.5), физическая агрессивность (R 45.6), состояние стресса неуточнённое (R 45.7), другие симптомы и признаки, связанные с эмоциональным состоянием (R 45.8). Вышеуказанные психоэмоциональные и поведенческие нарушения явились предметом изучения, поскольку представляют собой четко выраженные субклинические нозологические формы расстройств, в которые данные нарушения могут трансформироваться при отсутствии психогигиенического, психопрофилактического и психотерапевтического воздействия.

На данном этапе была разработана система психогигиены, психопрофилактики и психотерапии аддиктивного поведения у учащихся школ и студентов ВУЗов.

Третий этап (2010–2011 гг.) включал проведение аккумуляции и формирование групп (контрольной, основной, сравнения) для внедрения системы психогигиены, психопрофилактики и психотерапии.

На четвёртом этапе (2012 г.) осуществлялась оценка эффективности данной системы.

Важным, на наш взгляд, явилось изучение динамической возрастной составляющей распространенности игорного аддиктивного поведения, которое позволило бы сформировать более эффективную систему психогигиены и психопрофилактики игровой аддикции на государственном уровне, учитывающую психоэмоциональные и социальные-демографические особенности формирования данной аддикции у школьников и студентов.

Целесообразно более подробно остановиться на описании первого этапа, на котором для решения поставленных задач определили основные принципы формирования материала исследования. Для изучения возрастной динамической составляющей распространенности аддиктивного поведения был произведен стратометрический отбор с выделением двух возрастных групп, имеющих системные физиологические, эмоционально-психологические и социальные особенности:

I группа – учащиеся 5–11 классов общеобразовательных школ;

II группа – студенты высших учебных заведений гуманитарного и технического профилей.

Процесс набора материала, как составляющую первого этапа проводимого исследования, также отличала определенная последовательность действий (акций):

1 акция – просветительская работа среди представителей выбранного контингента населения, составляющей частью которой явилось проведение индивидуальной и групповой психотерапии, разъяснительных бесед с учениками и их родителями, педагогами в школах, штатными психологами, студентами и преподавательским составом в ВУЗах. Содержательная часть просветительской работы включала освещение таких вопросов, связанных с игорным аддиктивным поведением, употреблением табака, алкоголя, как:

- эпидемиологии, инструментария, коммерческой составляющей распространения различного вида азартных игр;
- объяснения причин формирования, факторов риска, клинической картины, сопутствующей, коморбидной, патологии;
- социальных, психоэмоциональных и финансовых последствий игорного аддиктивного поведения, табакокурения, употребления спиртных напитков;
- необходимости формирования альтернативной мотивационно-поведенческой доминанты у лиц, склонных к игорному аддиктивному поведению;
- особенностей диагностики, коррекции, лечения
- психологической защиты при попытках сторонних лиц вовлечь в азартные игры;
- профилактики игровых срывов;
- объяснение причин, целей и особенностей изучения нами распространенности игорного аддиктивного поведения.

Также мы отвечали на интересующие и уточняющие вопросы аудитории.

2 акция – непосредственно скрининговое тестирование, во время которого также проводилось необходимое разъяснение смысла и вариантов ответов на тестовые вопросы.

В процессе выполнения диссертационной работы были использованы социально-демографический, клинико-анамнестический, клинико-психопатологический, психодиагностический и статистический методы исследования.

С помощью социально-демографического метода были изучены показатели распределения респондентов по половому, возрастному признакам и т.д.

Исследование гендерных особенностей распространенности и проявлений игорного аддиктивного поведения обусловлено тем, что был обнаружен половой диморфизм симптоматики, характеризующей модифицирующую роль пола в развитии аддикции: для формирования игорного аддиктивного поведения у лиц женского пола необходим более выраженный предрасположенный комплекс, более значимые провоцирующие факторы, чем у мужчин. Кроме того, женская игровая аддикция имеет более высокую прогрессивность и выраженную деструктивную, «разрушающую личность» силу (В. А. Солдаткин, 2009).

Клинико-анамнестический метод состоял в изучении особенностей воспитания, взаимоотношений в семье, отношения респондентов и их родственников к азартным

играм, финансово-экономических вопросов, связанных с азартными играми, а у представителей I возрастной группы 17–25 лет – анамнез употребления алкоголя, табака, ассоциированных с участием в азартных играх.

Клинико-психопатологический метод применялся при проведении и оценке эффективности психогигиенических, психопрофилактических и психотерапевтических программ и включал элементы наблюдения и опроса, который базировался на применении диагностических критериев МКБ–10, а также тестирования с использованием различных методик и разработанной нами унифицированной карты обследования учащихся школ и студентов ВУЗов.

Психодиагностический метод основывался на использовании:

- скрининг-теста для оценки игровой зависимости – South Oaks Gambling Screen (SOGS), применяемого с 1987 года в зарубежных странах, а с 2008 – адаптированного в Российской Федерации (О. Ж. Бузык, 2008), валидность и надежность которого была проверена на различных группах испытуемых. SOGS состоит из вопросов, направленных на оценку поведения, связанного с азартной игрой за последние 12 месяцев и имеет высокую корреляцию с диагностическими критериями DSM–IV и, соответственно, МКБ–10. Респонденты, набравшие более 5 баллов по диагностической шкале SOGS, относились к лицам с игорным аддиктивным поведением;
- теста «Самочувствие. Активность. Настроение» (САН) как инструмента дифференциальной оценки функционального состояния респондентов (Д. Я. Райгородский, 2002);
- методики самооценки реактивной и личностной тревожности Спилберга–Ханина (Д. Я. Райгородский, 2002);
- методики дифференциальной диагностики депрессивных состояний В. Зунге в адаптации Т. И. Балашовой (Д. Я. Райгородский, 2002);
- методики определения «типа личности и вероятностных расстройств данного типа» John M. Oldham, Lois B. Morris в адаптации Ю. В. Щербатых (2008);
- «Способа скрининговой диагностики компьютерной зависимости» (Л. Н. Юрьева, Т. Ю. Больбот, 2006) для тестирования учащихся школ;
- показателей, отражающих состояние адаптационных функций организма (Pearlin, 1982; Ф. Б. Березин, 1988; В. С. Табачникова, 2006), эмоциональные переживания, наличие некоторых предрасположенных факторов (К. В. Аймедов, 2011), количественные и качественные особенности отношения к табакокурению и употреблению алкоголя (С. И. Табачников, 2002; А. В. Ченская, 2003; С. И. Табачников, А. Э. Гатицкая, 2010), дифференцированное отношение к азартным играм (введен перечень технических устройств, используемых для реализации игорного поведения в виртуальном пространстве и дискретные временные величины).

Статистический анализ и обработка данных осуществлялась с использованием параметрических и непараметрических методов математической статистики с применением статистической программы SPSS 16.0 for Windows. Рассчитывались: средняя арифметическая (M); среднеквадратическое отклонение (σ); ошибка средней арифметической (m). Достоверность различий анализировалась методом сравнения двух показателей (t -критерий Стьюдента), с помощью которого определялась значимость различий двух групп по среднему значению какого-либо показателя. Для оценки достоверности различий параметров по данным выборочной совокупности в отношении количественных показателей принимались во внимание три уровня значимости: 5% (вероятность ошибочной оценки – $P=0,05$), 1% ($P=0,01$) и 0,1% ($P=0,001$). В статистический метод исследования было включено определение связи, проявляющейся не в каждом конкретном, а в массе случаев в средних величинах в форме тенденции для получения модели зависимости с целью дальнейшего её практического использования.

Решалась данная задача в такой последовательности:

1. логический анализ диагностики аддиктивного поведения, ассоциированного с участием в азартных играх, употреблением табака и алкоголя, и причинно-следственных связей между изучаемыми признаками (устанавливался результативный показатель, факторы его изменения, характеризующиеся иными показателями и определение множественной прямой или обратной корреляции);
2. проверка первичной информации на однородность и нормальность её распределения (выборка считалась однородной, если коэффициент вариации по факторным признакам не превышал 33%);
3. исключение из массива первичной информации всех нетипичных единиц по уровню признаков-факторов и формирования нового массива для дальнейшего анализа;
4. установление факта наличия и направления корреляционной зависимости между результативным и факторным признаками;
5. вычисление коэффициента корреляции Spearman для определения тесноты связи между количественными и качественными признаками, при условии возможности ранжирования этих признаков по степени убывания или возрастания.

На втором этапе нашей работы из 1800 опрошенных студентов ВУЗов у 9,6% было обнаружено аддиктивное поведение, связанное с участием в азартных играх (нехимическая аддикция). У 5,72% респондентов, учащихся

школ, выявили игорное аддиктивное поведение, преимущественно связанное с игрой на компьютере [5–7].

На четвертом этапе исследования оценивали эффективность разработанной и внедренной системы психотерапии с помощью анализа ремиссии, а также результатов интервьюирования, наблюдения, тестирования по методикам SOGS, Спилбергера-Ханина, В. Зунге, определения «типа личности и вероятностных расстройств данного типа» John M. Oldham, Lois B. Morris до и после проведения психотерапевтических мероприятий. В основной группе стойкая ремиссия в течение 6 месяцев наблюдалась у 53,70% лиц, а в группе сравнения – у 27,90% ($p < 0,01$).

Для оценки эффективности психогигиены и психопрофилактики аддиктивного поведения было проведено повторное тестирование (для сравнения с первичным – первый этап исследования, рис. 1) по методике SOGS 400 студентов и 200 школьников, в результате которого данное поведение было обнаружено у 6,25% и 4% респондентов соответственно [8].

Таким образом, представленный дизайн исследования аддиктивного поведения у учащихся школ и студентов ВУЗов Украины позволил сформировать и внедрить в медицинскую практику метод скрининговой диагностики такого поведения, а также разработать оценить эффективность предложенной нами системы психогигиены, психопрофилактики и психотерапии аддиктивного поведения у исследуемого контингента.

Литература:

1. *Руководство по аддиктологии / Под ред. В. Д. Менделевича. Спб.: Речь, 2007. – 768 с.*
2. *МКБ-10. Классификация психических и поведенческих расстройств. – СПб, 1994.-300 с.*
3. *Осуховская Е. С. Методы исследования патологического влечения к азартным играм / Е. С. Осуховская // Архив психиатрии. – 2010. – № 4 (63). – С. 64–69.*
4. *Осуховская Е. С. Исследование патологической склонности к азартным играм у школьников Украины / Е. С. Осуховская // Таврический журнал психиатрии. – 2012. – № 1. – С. 108–114.*
5. *Осуховская Е. С. Особенности игровой аддикции у школьников Украины / Е. С. Осуховская // Архив психиатрии. – 2012. – № 1. – С. 71–75.*
6. *Табачников С. И., Осуховская Е. С. Особенности распространенности патологической зависимости от азартных игр с коморбидными радикалами у лиц молодого возраста в Украине / С. И. Табачников, Е. С. Осуховская // Международный психиатрический, психотерапевтический та психоаналитический журнал. – 2012. – № 2. – С. 65–73.*
7. *Осуховська О. С. Клінічні особливості формування ігрової залежності та її профілактики / О. С. Осуховська // Архив психиатрии. – 2010. – № 3 (62). – С. 87–90.*
8. *Осуховська О. С. Особливості психогієни, психопрофілактики та корекції патологічної залежності від азартних ігор / О. С. Осуховська // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2011. – № 2 (15). – С. 197–202.*

ОСОБЛИВОСТІ ДИЗАЙНУ ДОСЛІДЖЕННЯ АДДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ В УЧНІВ ШКІЛ ТА СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ

Осуховська О. С.

У статті наведені дані щодо особливостей дизайну дослідження аддиктивної поведінки в учнів шкіл та студентів вищих навчальних закладів України, характеристики та змістовного наповнення чотирьох етапів роботи, результатом котрої стало підвищення ефективності діагностики, психопрофілактики та психотерапії такої поведінки.

Ключові слова: аддиктивна поведінка, хімічні та нехімічні аддикції

STUDY DESIGN FEATURES ADDICTIVE BEHAVIOR IN PUPILS AND UNIVERSITY STUDENTS OF UKRAINE

E. S. OSUHOVSKAYA

The article presents data on study design features addictive behavior in pupils and students in higher educational institutions of Ukraine, the characteristics and content of the four stages of work, the result of which was to improve the efficiency of diagnosis, psychological prophylaxis and therapy of such behavior.

Keywords: addictive behavior, chemical and non-chemical addyction