

УДК 616-056.52-085+612.349.8

©Н. І. Ярема, Н. В. Пасечко, В. О. Наумов, Л. В. Наумова, З. Б. Дідух
Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського**ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ КОМП'ЮТЕРНОЮ АДДИКЦІЄЮ ТА ПІДВИЩЕНОЮ МАСОЮ ТІЛА У
РАНЬОМУ ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ**

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ КОМП'ЮТЕРНОЮ АДДИКЦІЄЮ ТА ПІДВИЩЕНОЮ МАСОЮ ТІЛА У РАНЬОМУ ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ – У роботі досліджено зв'язок маси тіла та комп'ютерної аддикції у підлітків. Показано, що 35 % підлітків мають стійку схильність до комп'ютерної аддикції. При зростанні маси тіла посилюється комп'ютерна аддикція, яка призводить до емоційних розладів, перенапруження нервової системи, зниження фізичної активності, порушення режиму харчування, створюючи всі передумови для розвитку ожиріння в підлітковому віці.

ВЗАИМОЗАВИСИМОСТЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ АДДИКЦИИ И ПОВЫШЕННОГО ВЕСА ТЕЛА В РАННЕМ ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ – В работе проанализирована связь веса тела и компьютерной аддикции. Продемонстрировано, что 35 % подростков имеют стойкую склонность к компьютерной аддикции. При увеличении веса тела подростка усиливается его компьютерная аддикция, которая в свою очередь ведет к эмоциональным расстройствам, перенапряжению нервной системы, снижению физической активности, нарушению режима питания, создавая все условия для развития ожирения в подростковом возрасте.

INTERCONNECTION BETWEEN COMPUTER ADDICTION AND BODY OVERWEIGHT IN TEEN AGE – The connection between body weight and computer addiction in teen age was researched in this work. It was demonstrated that 35 % of teens have persistent tendency to computer addiction. When body weight grows the computer addiction is getting stronger and it leads to emotional disorders, overvoltage of nervous system, decrease of physical activity, violation of diet, making all terms for development of obesity in teen age.

Ключові слова: комп'ютерна аддикція, підлітки, ожиріння.

Ключевые слова: компьютерная аддикция, подростки, ожирение.

Key words: computer addiction, teens, obesity.

ВСТУП Аддикція і аддиктивна поведінка є відносно новими поняттями і на сьогодні серед психологів існує багато розбіжностей у їх визначенні. Згідно зі словником англійської мови addiction – схильність.

Більшість авторів, яка займається проблемами аддиктивно поведінки, вважає, що це одна з форм деструктивно (руйнуючо) поведінки, яка виражається у прагненні до відходу від реальності шляхом зміни свого психічного стану через вживання деяких речовин чи постійній фіксації уваги на окремих предметах чи активностях (видах діяльності), що супроводжується розвитком інтенсивних позитивних емоцій [5–7].

Метою дослідження стало вивчити залежність маси тіла підлітків та комп'ютерної аддикції.

До засобів аддикції відносять епізодичне чи регулярне вживання будь-яких речовин (алкоголю, наркотиків, продуктів побутової хімії, медикаментів, солодощів), тютюнокуріння, комп'ютерні та азартні ігри, заняття екстремальними видами спорту, трудового ізоляції тощо. Особливо актуальності в даний час технічного прогресу набуває комп'ютерна аддикція [5].

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Учні середньої школи віком 15–17 років з надмірною масою тіла або ожирінням (41 особа) та контрольна група – 10 осіб цієї ж вікової категорії з нормальною масою тіла.

Ми обстежили 41 особу раннього юнацького віку (школярі старшої школи) з індексом маси тіла вище 25. Серед них було 17 дівчат та 24 хлопці. Для верифікації ожиріння застосовували показник індексу маси тіла (ІМТ), який розраховували за співвідношенням маси тіла (кг) до зросту (м²) [1, 2].

Характер розподілу жирової тканини визначали за допомогою коефіцієнта окружності талі /окружності стегон (ОТ/ОС). Величина ОТ/ОС для чоловіків більше 1,0 і жінок більше 0,85 свідчила про абдомінальний тип ожиріння [1].

Разом з тим, у групі обстежуваних було проведено анкетування, яке включало питання фізичної активності, харчових пріоритетів, визначення самооцінки та тривалості перебування за комп'ютером.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

За ІМТ усіх обстежуваних поділили на чотири групи: першу групу (контрольну) склали підлітки (10 осіб) з нормальною масою тіла (ІМТ 19–24,9), другу групу особи зі схильністю до ожиріння (ІМТ 25–29,9, що відповідає стадії передожиріння), третю групу – особи з I стадією ожиріння (ІМТ 30–34,9), четверту групу – особи з II стадією ожиріння (ІМТ 35–39,9). Осіб з ожирінням III ступеня, серед обстежуваних категорії, виявлено не було. До другої групи хворих ввійшло 27 підлітків (15 хлопців і 12 дівчат), до третьої групи – 10 осіб (7 дівчат і 3 хлопці), до четвертої – 4 особи (3 хлопці і 1 дівчина). Для визначення характеру розподілу жирової клітковини (абдомінальний чи гіно дний) оцінювали співвідношення ОТ до ОС.

Встановлено, що в обстежуваній групі більшість підлітків чоловічої статі (4 особи), що відповідає 66,6 %, з ІМТ вище 30, діагностовано абдомінальний тип ожиріння, і лише у 2 (43,4 %) – гіно дний. Серед осіб жіночої статі (з ІМТ вище 30) у 6 осіб (75 %) з ІМТ вище 30 було встановлено гіно дний тип ожиріння і у 2 (25 %) – абдомінальний. Таким чином, можна простежити, що вже в підлітковому віці намічається більш виражена тенденція до абдомінального ожиріння серед осіб чоловічої статі, і до гіно дного ожиріння – в осіб жіночої статі.

Найпоширеніша форма ожиріння – обмінно-аліментарна, можливість ожиріння збільшується при спадковій схильності (близько 40–50 % хворих) [1, 3]. Вивчення цього питання в Бостоні (США) показало, що у сім'ях, де батьки мають нормальну масу, все-таки 7 % дітей страждають від ожиріння; у тих випадках, коли один із батьків має ожиріння, кількість гладких дітей у них підвищується до 40 %, а коли хвороба виявлена в обох батьків, то х діти у 80 % зазнають ожиріння. Дослідження, проведені в Англії, підтверджують такі висновки. Проте роль спадковості, як масової причини ожиріння, ще не досить з'ясована, бо важко відокремити несприятливу спадковість від виробленої ще в дитячі роки звички до переїдання [2].

При аналізі гінеологічного дерева в обстежуваних пацієнтів другої – четвертої груп виявлено обтяже-

ний спадковий анамнез із приводу надмірно маси тіла або ожиріння. Так, серед пацієнтів другої групи 92,5 % осіб не мали обтяжений спадковий анамнез із приводу ожиріння, у пацієнтів третьої групи 70 % осіб мали в анамнезі хоча б одного з батьків з підвищеною масою тіла, або ожирінням, у осіб четвертої групи у 75 % обстежуваних був обтяжений спадковий анамнез з приводу ожиріння. Співвідношення хлопчиків до дівчаток у третій групі склало 3 до 4, у четвертій – від 2 до 1.

Отже, спадковість відіграє певну роль у формуванні ожиріння в підлітків. Ймовірність виникнення ожиріння зростає, якщо обоє батьків страждають від ожиріння. У цьому випадку стать підлітка не відіграє ніякої ролі.

Одним із чинників, що стимулює розвиток ожиріння, є спосіб життя сучасної людини, особливо мешканця міста. У походженні ожиріння мають значення три чинники: перенапруження нервової системи, знижена фізична активність і порушення режиму харчування [2, 3].

При аналізі харчової поведінки обстежуваних підлітків було виявлено наступне:

- у всіх обстежуваних з ІМТ вище 25 (друга – четверта групи) відсутній режим споживання їжі. Разом з тим, лише 30 % підлітків із контрольної групи не дотримувалися режиму харчування;

- особи третьої групи (ІМТ 30–34,9) надавали перевагу їжі “всухом’ятку”, харчувалися 2–3 рази на добу (часто нехтуючи сніданком);

- підлітки з ожирінням II ступеня харчувалися 3–4 рази на день, надаючи перевагу легкозасвоюваним вуглеводам, їжі швидкого приготування, фаст-фудам;
- вечірній прийом їжі у більшості обстежуваних (90,2 %) з ІМТ вище 25 припадав на період з 22⁰⁰ до 23⁰⁰ години. Для порівняння у контрольній групі лише 3 % підлітків споживали їжу після 22⁰⁰.

Витрата енергії при збільшенні фізичної активності залежить від маси. При ожирінні, коли надмір маси заважає вільним рухам тіла, витрата калорій збільшується. Це означає, що у таких хворих жирів згоряє більше, ніж у людей з нормальною масою, при однаковій фізичній активності [1].

У людей, які люблять попошти, і до того ж ведуть сидячий спосіб життя, спожиті харчові речовини не згоряють, не окиснюються в організмі до кінцевих продуктів, а перетворюються на інертну жирову тканину, яка потребує невпинного живлення і кисню. У зв’язку з цим утворюється наче зачароване коло: люди не можуть пересилити почуття голоду – багато дять, а це перш за все призводить до повноти, бо “для збереження життя жирових клітин потрібно дедалі більше харчових ресурсів” [1, 2].

При аналізі фізичної активності виявлено, що серед обстежуваних підлітків другої групи (27 осіб) 37 % (10 осіб) чоловічої статі приділяли фізичним навантаженням 2 год в тиждень, 44,8 % (12 осіб) – від 1 до 2 год на тиждень, 29,6 % (8 осіб) – менше 1 год на тиждень. Серед дівчат цієї ж групи 37 % (10 осіб) займалися фізичними навантаженнями 2–3 год на тиждень, і 7,4 % (2 особи) – 1–2 год на тиждень. Це свідчить про те, що дівчата у підлітковому віці більше уваги приділяють зовнішності, більш залежні від думки

навоколишніх, більше намагаються відповідати “стандартам”, ніж хлопці-підлітки.

При аналізі фізичних навантажень серед підлітків третьої групи встановлено, що як хлопці, так і дівчата фізичним навантаженням приділяли незначну увагу, 7 підлітків з 10 фізичним вправам відводили менше 1 год на тиждень і 3 підлітків (2 хлопці, 1 дівчина) затратили на фізичні навантаження 1–2 год у тиждень. Серед підлітків контрольної групи 70 % осіб фізичним навантаженням приділяли не менше 3 год на тиждень.

Отже, виникненню та прогресуванню ожиріння сприяють малорухомий спосіб життя, знижена культура харчування, незбалансоване харчування.

Підлітковий вік – це період підвищеного психологічного напруження та тривожності. Важливе значення у формуванні підлітка належить емоційній сфері у сім’ї. Іспанські вчені встановили, що однією з причин передань у підлітків, є розлучення батьків. Страх самотності й побоювання повторити життєвий сценарій старшого покоління змушує підлітків шукати утіху в їжі.

Таким чином, можна сказати, що початок формування аддиктивного процесу відбувається на емоційному рівні. Висхідна точка – переживання гострої зміни психічного стану у вигляді підвищеного настрою, почуття радості, екстазу, незвичайного підйому, відчуття драматизму, ризику у зв’язку з певними діями (споживання солодощів, які покращують настрій, переживання у зв’язку із ситуацією ризику та почуття незвичайного хвилювання при грі на комп’ютері) і фіксація у свідомості цього зв’язку. У людини, яка відчувала подібні емоції, з’являється розуміння того, що існують доступні способи достатньо швидко і без особливих зусиль змінити свій психічний стан.

Підлітковий вік – один із кризових етапів у становленні особистості. Він характеризується рядом специфічних особливостей. Це вік кардинальних змін у сфері свідомості, діяльності та системи взаємовідносин. Цей етап характеризується бурхливим ростом людини, формуванням його організму в процесі статевої зрілості, що помітно впливає на психологічні особливості підлітка.

При відсутності умов до позитивної реалізації своїх потенціалів процеси самоутвердження можуть виявитися у викривлених формах, призвести до негативних реакцій і наслідків.

При проведенні анкетування серед підлітків із приводу визначення власної самооцінки встановлено чіткий зв’язок з ІМТ. Найнижчу самооцінку мали обстежувані четвертої групи (тобто з ожирінням II стадії). Дівчата другої – четвертої груп показали нижчу самооцінку, ніж хлопці з аналогічних груп.

Отже, чим вищий ІМТ, тим нижча самооцінка у підлітка. З однаковим ІМТ у хлопців і дівчат нижча самооцінка притаманна дівчатам.

Наукові дослідження показали, що тривожність підвищується під впливом тривалого й регулярного перебування у віртуальній реальності, тому можна розглядати також як наслідок комп’ютерної залежності. Перш за все зростання тривожності породжує “вовчий” апетит, відображає посилення дезадаптації особистості. Надмірне захоплення комп’ютерними ігра-

ми є причиною того, що підліток починає все менше жити в реальній дійсності й усе більше часу проводити в комп'ютерній псевдореальності. Віртуальний світ комп'ютерно гри стає ближчим, ніж реальне життя, реальність переживається – як чужа і небезпечна. Таке розуміння механізму формування комп'ютерно залежності дозволяє пояснити поведінку підлітків, коли вони, не маючи доступу до комп'ютера, стають замкненими і роздратованими [1].

Для виявлення залежності підлітків від комп'ютерних ігор ми провели опитування 51 підлітка. Оскільки ми не виявили існування спеціальних методик, ми скористувалися опитувальником, складеним за основними показниками комп'ютерно залежності:

1. Чи захоплюєшся ти комп'ютерними іграми?
2. Чи маєш комп'ютер вдома?
3. Чи часто ти граєш на комп'ютері? Скільки днів на тиждень ти приділяєш комп'ютерним іграм?
4. Скільки годин на день ти граєш у комп'ютерні ігри?
5. Чи відчуваєш ти роздратування, коли раптово повинен зупинити гру?
5. Оціни свій стан після гри на комп'ютері (спокійний, збуджений, переважають позитивні емоції, переважають негативні емоції, бажання продовжити гру).
6. Чи роблять тобі зауваження батьки з приводу того, що багато часу приділяєш комп'ютерним іграм?
7. Якщо є вибір: подивитись фільм, поспілкуватися з друзями, почитати книгу, пограти на комп'ютері – чому ти віддаєш перевагу?
8. Як часто ти забуваєш про навчальні завдання, домашні справи, призначені зустрічі?

У результаті обробки та аналізу анкетування ми одержали такі висновки:

1. 90 % підлітків проводять за комп'ютером не менше 2 год щоденно.
2. Захоплюються комп'ютерними іграми близько 80,39 % підлітків (41).
3. Мають комп'ютер вдома 50 підлітків (98,4 %).

За наступними питаннями оброблялися відповіді учнів, які дали позитивну відповідь на друге питання. Кількість днів на тиждень, яку відводять учні для комп'ютерних ігор:

- до 5 днів – близько 32 % (15 учнів);
- грають майже кожного дня – близько 33 % (17 учнів);
- більше 3 год на день, щоденно відводить на комп'ютерні ігри близько 35 % (19 учнів);
- серед варіантів відповіді щодо оцінки свого емоційного стану після припинення гри нас цікавив найбільше варіант “бажання продовжити гру”. Таку відповідь ми одержали від 27 % учнів;

- близько 22 % підлітків одержують зауваження від своїх батьків щодо надмірного захоплення комп'ютерними іграми;

- якщо перед підлітками буде право вибору, як провести вільний час, то перевагу комп'ютерним іграм готові віддати 20 підлітків (39,2 %);

- 31,3 % (16 осіб) бажають продовжити гру після закінчення, а 39,2 % (20 підлітків) віддають перевагу іншим видам дозвілля;

- приблизно 65 % (33 особи) відповіли, що часто забувають про виконання домашніх справ і про призначені зустрічі.

Аналіз відповідей дає підстави говорити про схильність до можливого формування залежності у 35 % обстежених підлітків. Серед них лише 2 % склали опитувані з нормальним ІМТ, 8 % – з ІМТ 25,0–29,9; 10 % – з ІМТ 30,0–34,9; 12 % – з ІМТ вище 35,0.

Відомо, що схильність може перерости в залежність. Такий процес прогресує, якщо складаються сприятливі умови. Якщо ж вони відсутні, то формування залежності не відбувається. Але є певний відсоток ризику, і тому проблема існує.

ВИСНОВКИ 1. Встановлено зв'язок між масою тіла підлітків та комп'ютерною аддикцією. При зростанні ІМТ, у підлітків посилюється комп'ютерна залежність, яка призводить до емоційних розладів: замкненості, роздратованості, нервозності.

2. Комп'ютерна аддикція сприяє перенапруженню нервової системи, зниженню фізично активності, порушенню режиму харчування, створюючи всі передумови для розвитку ожиріння у підлітковому віці.

3. Підвищення маси тіла значно знижує самооцінку; особливо у дівчат, є додатковим стресовим агентом, який підвищує тривожність у підлітків і відображає посилення дезадаптації особистості.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Ендокринологія / за ред. П. М. Боднара. – Вінниця: Нова книга, 2010. – 464 с.
2. Gareth Williams, Gema Fruhbeck // Obesity. Science to Practice Wiley-Blackwell.UK,Spain. – 2009. – 604 p.
3. Tony Barnett, Sudhest Kumar // Obesity and Diabetes Second edition. UK. Wiley-Blackwell. – 2009. – 344 p.
4. Иванов М. Влияние ролевых компьютерных игр на формирование психологической зависимости человека от компьютера / М. Иванов // Психология зависимости: хрестоматия. – Минск: Харвест. – 2004. – С. 152–174.
5. Мунтян П. Вид компьютерной аддикции: зависимость от компьютерных игр / П. Мунтян // Психология зависимости. – Минск: Харвест, 2004. – С. 143–151.
6. Попов Ю. В. Аддиктивное суицидальное поведение подростков / Ю. В. Попов, А. В. Бруг // Обзорные психиатрии и медицинской психологии. – 2005. – № 2. – С. 3–6.
7. Смагин С. Ф. Аддиктивное поведение / С. Ф. Смагин // Нева. – 2006. – С. 153–165.

Отримано 18.10.11