

УДК: 616.891.4/.6-008.441.3:004

DOI: 10.15587/2519-4798.2018.149283

КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ТА ПАТОПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗЛАДІВ АДАПТАЦІЇ У ОСІБ З КОМП'ЮТЕРНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ

© Ю. А. Стародубцева

Мета. Комплексне вивчення клініко-психопатологічних та патопсихологічних особливостей розладів адаптації у осіб з комп'ютерною залежністю

Матеріали та методи. 147 хворих з розладами адаптації (F43.21, F43.22). Основну групу склали 85 хворих з ознаками комп'ютерної залежності за результатами AUDIT-подібних тестів, контрольну – 62 хворих без ознак залежної поведінки. Середній вік обстежених склав 27,0±3,0 роки.

Методи обстеження: клініко-анамнестичний; клініко-психопатологічний, з використанням AUDIT-подібних тестів для комплексної оцінки адиктивного статусу (Лінский І. В., Мінко О. І., Артемчук А. П. з співавт., 2009); психодіагностичний з використанням госпітальної шкали тривоги і депресії (HADS) (Zigmond A. S., Snaitth R. P., 1983); клінічних шкал тривоги і депресії Гамільтона (M. Hamilton, 1967), адаптованих до МКХ-10 (Г. П. Пантелеєва, 1988) (HDRS); шкали ситуативної й особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера (в адаптації Ю. Л. Ханина, 1981); опитувальника нервово-психічної напруги за Немчином Т. А. (1984); статистичний

Результати дослідження. Структуру комп'ютерної залежності у обстежених основної групи склали: нав'язливий серфінг (46,2 %), комп'ютерні ігри (22,3 %); віртуальні знайомства (6,4 %); пристрасть до онлайн-азартних ігор (13,7 %); кіберсекс (1,4 %).

У клінічній розладів адаптації у осіб з комп'ютерною залежністю домінують пригніченість настрою; внутрішня напруга з неможливістю розслабитися; підвищена сприйнятливості до раніше нейтральним подразників; дративлівість; астеничні симптоми; втрата інтересу до роботи або навчання, сім'ї та друзів; порушення циклу сон-неспанья.

За даними психодіагностичного обстеження у обстежених основної групи відмічалися клінічні прояви тривоги та депресії за Госпітальною шкалою; важкий депресивний та тривожний епізоди за шкалою Гамільтона; високі рівні ситуативної й особистісної тривожності за методикою Ч. Д. Спілбергера, високій рівень виразності нервово-психічної напруги по шкалі Т. А. Немчина.

Висновки. Для клінічної картини розладів адаптації у осіб з комп'ютерною залежністю притаманні знижений фон настрою; дративлівість, схильність до афекту; тривожні прояви; гіперстезії; порушення циклу сон-неспанья; клінічні прояви тривоги та депресії за шкалою HADS; важкі депресивний та тривожний епізоди за шкалою HDRS; високі рівні ситуативної та особистісної тривожності; надмірна нервово-психічна напруга

Ключові слова: розлади адаптації, комп'ютерна залежність, тривога, депресія, нервово-психічна напруга, астения

1. Вступ

Аналіз показників захворюваності та поширеності психічних та поведінкових розладів в Україні свідчить, що в сучасних умовах характеризується неухильним зростанням непсихотичних психічних розладів переважно невротичного генезу, з одного боку, і різних варіантів адикцій – з іншого [1].

Ситуація, що пов'язана з адиктивною поведінкою, є досить проблемною для багатьох країн світу, у тому числі, і України. Причина полягає у докорінній відмінності стереотипів мислення та світогляду послідовних генерацій, що виховувались у різних соціально-економічних умовах, а також через затяжну політичну, економічну та соціальну кризу [2].

Медико-психологічні передумови, що впливають на зростання числа осіб з адиктивною поведінкою, поглиблюються інформаційно-технічною та економічною глобалізацією і значною деформацією суспільно-економічних відносин, формуванням важкої стресової ситуації в суспільстві в період світової кризи [3, 4]. Результати наукових досліджень показують досить велику поширеність поєднаної з нехімічною адикції (тютюнопаління, вживання алкоголю та ін.) з широким спектром поліморфних клінічних проявів [5].

2. Обґрунтування дослідження

В останні роки ситуація в Україні характеризується безперервно зростаючими вимогами та

психологічним навантаженням на населення через дію різноманітних масових психогенних чинників, що призводить до дезадаптації людини в умовах суспільної кризи та поширенню поведінкових розладів, насамперед, хвороб залежності [6, 7].

Відзначено, що коморбідні психічні розлади (афективні, стресові, особистісні) зустрічаються у 80 % пацієнтів і більше. Особливу тривогу в суспільстві викликає адиктивна поведінка у осіб молодого віку [8].

Не потрапляючи в поле зору фахівців (лікарів-психіатрів, лікарів-наркологів, лікарів-психотерапевтів) на ранніх етапах розвитку захворювання, пацієнти з невротичними розладами і адикціями звертаються за спеціалізованою допомогою в ситуаціях хронізації, рецидивування, ускладнень, формування тимчасової та стійкої втрати працездатності, деліквентної і суїцидальної поведінки, що сприяє порушенню соціального функціонування, якості життя самого пацієнта та його мікросоціального оточення [9, 10].

Вищевикладене обумовило актуальність і необхідність проведення даного дослідження.

3. Мета дослідження

Комплексне вивчення клініко-психопатологічних та патопсихологічних особливостей розладів адаптації у осіб з комп'ютерною залежністю.

4. Матеріали та методи

Для досягнення поставленої мети з дотриманням принципів біоетики і деонтології протягом 2016–2018 рр. на базі Харківської обласної клінічної психіатричної лікарні № 3 та у Військово-медичному клінічному центрі Північного регіону було проведено комплексне обстеження 147 хворих з розладами адаптації (F43.21, F43.22).

Основну групу склали 85 хворих з ознаками комп'ютерної залежності за результатами AUDIT-подібних тестів, контрольну – 62 хворих без ознак залежної поведінки. Серед обстежених основної групи 45,1±5,0 % склали жінки та 58,5±5,0 % – чоловіки, серед пацієнтів контрольної групи ці показники дорівнювали 53,2±6,0 % та 46,7±6,0 % відповідно.

Середній вік обстежених основної групи склав 27,0±3,0 роки, контрольної групи – 27,1±3,0 роки.

У роботі було використано наступні методи обстеження: клініко-психопатологічний, який базувався на загальноприйнятих підходах до психіатричного обстеження шляхом інтерв'ювання та спостереження. Опитування здійснювалось із застосуванням критеріїв МКХ-10 та доповнювався використанням психометричних оціночних методик: системи AUDIT-подібних тестів для комплексної оцінки адиктивного статусу (Лінский І. В., Мінко О. І., Артемчук А. П. з співавт., 2009).

Клініко-анамнестичне дослідження включало структуроване інтерв'ю із вивченням спадковості,

впливу контекстуальних факторів на розвиток психічного захворювання.

Психодіагностичний метод включав використання госпітальної шкали тривоги і депресії (HADS) (Zigmond A. S., Snaith R. P., 1983); клінічних шкал тривоги і депресії Гамільтона (M. Hamilton, 1967), адаптованих до МКХ-10 (Г. П. Пантелеєва, 1988) (HDRS); шкали ситуативної й особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера (в адаптації Ю. Л. Ханина, 1981); опитувальника нервово-психічної напруги за Немчиним Т. А. (1984).

Математико-статистична обробка результатів дослідження проводилась з використанням пакету комп'ютерних програм Excel и STATISTICA Application, Version 10.0.1011.0, Statsoft Inc.

5. Результати дослідження

Структуру комп'ютерної залежності у обстежених основної групи склали:

- нав'язливий серфінг (подорож в мережі, пошук інформації по базах даних і пошукових сайтах) – 47,5±5,0 % обстежених,
- комп'ютерні ігри – 23,1±5,0 %;
- віртуальні знайомства – 6,1±4,0 %;
- пристрасть до онлайн-азартних ігор 14,6±4,0 %;
- кіберсекс (захоплення порносайтами) 1,2±1,0 %.

Як показали результати клініко-анамнестичного дослідження тривалість адикцій у обстежених скала: до одного року 47,5±5,0 %, 1–3 роки 37,8±5,0 %, більше 3 років – 18,2±4,0 %.

У клінічній картині порушень адаптації у обстежених хворих відмічались знижений фон настрою (75,6±4,0 % обстежених основної та 74,1±6,0 % контрольної груп); дративлівість, неврівноваженість, схильність до короткочасних бурхливих реакцій (53,6±5,0 % та 38,7±6,0 % обстежених відповідно); відчуття туги, тривоги (71,9±5,0 % обстежених основної та 51,6±6,0 % контрольної груп); підвищена вразливість, образливість (34,1±5,0 % та 35,4±6,0 %); стани розгубленості (57,3±5,0 % обстежених основної та 75,8±6,0 % контрольної груп); гіперстезії (78,8±5,0 % та 74,2±6,0 % відповідно); астеничний симптомокомплекс (84,7±5,0 % та 82,3±5,0 % відповідно).

Стосовно даним психодіагностичного дослідження для обстежених хворих притаманні: клінічні прояви тривоги та депресії за шкалою HADS – 71,7±5,0 % обстежених основної та 66,1±6,0 % контрольної груп; важкий депресивний (48,2±5,0 % обстежених основної та 40,0±6,0 % контрольної груп) та тривожний (54,2±5,0 % та 43,5±6,0 % відповідно) епізоди за шкалою HDRS; високі рівні ситуативної (44,7±5,0 % обстежених основної та 40,3±6,0 % контрольної груп) та особистісної (53,0±5,0 % та 50,0±6,0 % відповідно) тривожності; надмірна нервово-психічна напруга (70,5±5,0 % обстежених основної та 66,1±6,0 % контрольної груп) (табл. 1).

Таблиця 1
Показники психодіагностичних шкал у обстежених хворих (%)

Показники за шкалами	Основна група n=85	Контроль-на група n=62
HDRS(депресія)		
Відсутність	1,2±1,0	1,6±1,1
Легкий депресивний епізод	20,0±4,0*	20,9±4,0*
Помірний депресивний епізод	32,9±5,0*	37,1±6,0*
Важкий депресивний епізод	48,2±5,0*	40,3±6,0*
HDRS(тривога)		
Відсутність	1,2±1,0	0
Легкий тривожний епізод	7,0±3,0*	20,9±4,0*
Помірний тривожний епізод	38,8±5,0*	33,8±6,0*
Важкий тривожний епізод	54,1±5,0*	40,3±6,0*
HADS		
Відсутність	1,2±1,0	1,6±1,1
Субклінічні прояви	28,2±5,0*	33,8±6,0*
Клінічні прояви	72,9±5,0*	66,1±6,0*
Рівень тривожності (за методикою Ч. Д. Спілбергера)		
Висока ситуативна тривожність	44,7±5,0*	40,3±6,0*
Висока особистісна тривожність	54,1±5,0*	40,3±6,0*
Помірна ситуативна тривожність	34,1±5,0*	33,8±1,4*
Помірна особистісна тривожність	25,8±5,0*	27,4±1,2*
Низька ситуативна тривожність	23,5±5,0*	25,8±1,2*
Низька особистісна тривожність	20,0±5,0*	22,5±1,2*
Виразність нервово-психічної напруги (шкалою Немчина Т. А.)		
Надмірна	72,9±5,0*	66,1±1,6*
Помірна	20,0±5,0*	29,0±1,3*
Слабка	8,2±3,0*	6,4±1,1*

Примітка: * – $p < 0,05$

6. Обговорення результатів дослідження

Як показали результати дослідження у клінічній розладів адаптації у осіб з комп'ютерною залежністю домінують пригніченість настрою; внутрішня напруга з неможливістю розслабитися; підвищена сприйнятливості до раніше нейтральним подразників; дративлість; астеничні симптоми; втрата інтересу до роботи або навчання, сім'ї та друзів; порушення циклу сон-неспанья.

За даними психодіагностичного обстеження у обстежених основної групи відмічалися клінічні прояви тривоги та депресії за Госпітальною шкалою важкий депресивний та тривожний епізоди за шкалою Гамільтона; високі рівні ситуативної й особистісної тривожності за методикою Ч. Д. Спілбергера, високій рівень виразності нервово-психічної напруги по шкалі Т. А. Немчина.

Отримані дані, щодо клініко психопатологічних та патопсихологічних особливостей розладів адаптації у осіб комп'ютерної залежністю корелюють з даними вітчизняних дослідників щодо особливостей клінічної картини психічних розладів коморбідних з нехімічними адикціями [11, 12],

Вивчення особливостей взаємозв'язку та взаємовпливу адикцій та невротичної патології є важливим для практичної роботи лікарів психіатрів, наркологів та лікарів загальної практики оскільки дозволяє диференційовано прогнозувати можливість виникнення та ступінь важкості емоційних порушень та розладів адаптації для визначення оптимальної схеми їх корекції та профілактики. [13, 14].

7. Висновки

1. У клінічній картині розладів адаптації у осіб з комп'ютерною залежністю відмічаються знижений фон настрою, дративлість, схильність до афекту, тривожні прояви, гіперстезії, порушення циклу сон-неспанья та астеничні прояви.

2. Для осіб з розладами адаптації та комп'ютерною залежністю притаманні клінічні прояви тривоги та депресії за шкалою HADS, важки депресивний та тривожний епізоди за шкалою HDRS; високі рівні ситуативної та особистісної тривожності; надмірна нервово-психічна напруга.

Література

1. Денисенко М. М. Соціальна фрустрованість в формуванні адиктивної поведінки при невротичних розладах // Wschodnio europejskie Czasopismo Naukowe. 2017. Т. 1, № 9 (25). С. 30–37.
2. Аймедов К. В. Клинические аспекты современной аддиктологии (литературный обзор) // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. 2007. № 1 (11). С. 136–145.
3. Специфіка адаптаційних реакцій студентів першого курсу до навчальної діяльності у вищому навчальному закладі / Кожина Г. М. та ін. // Медична психологія. 2011. Т. 6, № 3 (23). С. 14–17.
4. Anger expression, violent behavior, and symptoms of depression among male college students in Ethiopia / Terasaki D. J. et. al. // BMC Public Health. 2009. Vol. 9, Issue 1. doi: <http://doi.org/10.1186/1471-2458-9-13>
5. Адиктивный статус и ведущие стратегии совладания у больных с невротическими расстройствами и лиц общей популяции: сравнительный аспект / Марута Н. О. и др. // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2016. Т. 7, № 4. С. 501–511.
6. Кожина Г. М., Коростій В. І. Коморбідність нехімічних адикцій та психосоматичних захворювань: Мат. XV Укр. наук.-пр. конф. // Довженківськ читання: «Проблема прихильності хворих наркологічного профілю до терапії. Потреба в лікуванні і лікування за потребою». Харків, 2014. С. 85–95.

7. Ревенок О. А., Аймедов К. В., Корошніченко Д. М. Адиктивна коморбідність у сучасній наркологічній практиці // Архів психіатрії. 2011. Т. 17, № 2 (65). С. 92–95.
8. Марута Н. А. Проблема коморбидности в современной психиатрии. Теоретический, клинический, терапевтический и организационные аспекты // Здоров'я України. 2013. № 12. С. 38–39.
9. Осуховская Е. С. Адаптационные расстройства у мужчин и женщин, страдающих патологической склонностью к азартным играм // Психічне здоров'я. 2012. № 1. С. 76–81.
10. Comorbidity of Mental and Physical Disorders / ed. by Sartorius N., Holt R. I. G., Maj M. // Key Issues in Mental Health. Basel: Karger, 2015. Vol. 179. 188 p. doi: <http://doi.org/10.1159/000366509>
11. Мельник В. О. Аналіз сучасного стану психічних та поведінкових розладів, пов'язаних з патологічним використанням комп'ютеру та Інтернет-мережі // Психічне здоров'я. 2011. № 1 (30). С. 22–25.
12. Психологічні особливості осіб із залежністю від азартних ігор / Табачников С. І. та ін. // Архів психіатрії. 2010. Т. 16, № 4 (63). С. 39–43.
13. Осуховська О. С., Аймедов К. В. Дослідження розповсюдженості та особливостей залежності від азартних ігор як форми нехімічної адикції серед громадян України // Архів психіатрії. 2010. № 1 (60). С. 58–63.
14. Денисенко М. М. Особливості та варіанти співвідношення різних адиктивних тенденцій у хворих на невротичні розлади // Експериментальна і клінічна медицина. 2016. № 3 (72). С. 99–107.

*Рекомендовано до публікації д-р мед. наук, професор Кожина Г. М.
Дата надходження рукопису 23.10.2018*

Стародубцева Юлія Андріївна, аспірант, кафедра психіатрії, наркології та медичної психології, Харківський національний медичний університет, пр. Науки, 4, м. Харків, Україна, 61022
E-mail: ustarodubceva83@gmail.com