

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО КОНЦЕПТУАЛІЗАЦІЇ ТА ДІАГНОСТИКИ ПСИХІЧНИХ
ТА ПОВЕДІНКОВИХ РОЗЛАДІВ У ДИТЯЧОМУ ВІСІ: ІННОВАЦІЇ DSM-5.

І.А. Марценковський, К.В. Дубовик

У статті розглядаються сучасні підходи до класифікації психічних та поведінкових розладів дитячого віку. Проведено аналіз змін діагностичних критеріїв DSM-5.

Ключові слова: психічні розлади у дітей та підлітків, діагностичні критерії, класифікація.

NEW APPROACHES TO CONCEPTUALIZATION AND DIAGNOSIS OF MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS IN CHILDHOOD: INNOVATIONS DSM-5.

I. Martsenkovsky, K. Dubovyk

The article reviews current approaches to classification of mental and behavioral disorders of childhood. The analysis of changes in diagnostic criteria for DSM-5.

Key words: mental disorders in children and adolescents, diagnostic criteria, classification.

УДК 616.89

С.І. Табачников, О.С. Осуховська, Є.М. Харченко,
Г.А. Пріб, Т.В. Синіцька, О.В. Кіусева, А.М. ЧепурнаПОШИРЕНІСТЬ ІГРОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ ТА МОЛОДІ УКРАЇНИ
ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЦЬОГО КОНТИНГЕНТУ НАСЕЛЕННЯ

Ключові слова: ігрова залежність, поширеність, адиктивна поведінка, афективні порушення.

Метою дослідження було вивчення поширеності ігрової залежності серед підлітків та молоді та її впливу на їх психічне здоров'я, а також розробка заходів профілактики по відношенню до даної проблеми.

На сучасному етапі можна констатувати неконтрольоване поширення комп'ютерних ігор не тільки з елементами жорстокості, але й пропагандою культу насилиства і порнографії. Найбільшою проблемою стала доступність комп'ютерних ігор для дітей, що негативно впливає на стан їх психофізичного розвитку, може розбещувати свідомість, стимулювати виховання агресії, сприяти зростанню злочинності.

Вплив сучасних комп'ютерних ігор на дітей та молоді, на жаль, є вкрай актуальною та важливою проблемою як в Україні, так і у світовому суспільстві. Сам ігровий процес може мати неоднозначний, як позитивний, так і негативний ефект. З одного боку, є доказові твердження позитивних наслідків участі у відеоіграх: вдосконалення зорово-просторових навичок (особливо для візуалізації тривимірних об'єктів), координації рухів, тренування концентрації, уваги і її переключення, поліпшення зорової пам'яті і швидкості обробки зорової інформації. Комп'ютерні ігри також успішно застосовуються в реабілітаційному періоді у дітей з різними хворобами, при діагностиці фобій і розладів уваги. З іншого боку, аналіз наукової літератури дозволяє зробити висновок про те, що найвразливішою групою населення при формуванні саме ігрової залежності, ігрової адиктивної поведінки, як одного з видів нехімічної адикції, є діти та підлітки. Процес інтенсивної фізіологічної та психологічної трансформації особистості виключає наявність усталених стратегій поведінки у стосунках з однолітками і дорослими, водночас обумовлюючи певні труднощі в соціальній адаптації, при яких підліток часто йде від навколишньої дійсності у віртуальний ігровий світ. Саме тому підлітки найбільшою мірою схильні до ризику формування

ігрової залежності. Також на психофізіологічному рівні недостатня розвиненість ауторегуляторних механізмів, здатності контролювати емоції, стримувати імпульсивну поведінку сприяють формуванню ігрової адикції та Інтернет-адикції у школярів. Дослідження більше 7000 підлітків, які грають у комп'ютерні ігри через Інтернет та за допомогою ігрових приставок, проведені в 2006 р., дозволили зробити висновок про наявність ігрової адикції у 11,9% респондентів. Тривога, тривожність є також складовою в структурі адаптаційних розладів у патологічних гемблерів. Вплив комп'ютерних ігор на трансформацію особистості підлітка пов'язаний з проблемами: а) формування ігрової залежності як альтернативної форми адаптації до життєвих умов, самореалізації та емоційно-психічної регуляції (водночас ігроманія проявляється в негативних змінах поведінки, мотивації, емоційно-афективної сфери підлітка, в зниженні успішності в школі, погіршенні фізичного самопочуття, проблемах у спілкуванні з оточуючими людьми, насамперед з членами сім'ї); б) негативного впливу ігор агресивного змісту, що відображають примітивний рівень ігрової культури, поширений в сучасному суспільстві. Існує деяка особистісна схильність до захоплення комп'ютерними іграми, а зі зростанням ігрового досвіду взаємозв'язок між особистісними особливостями та ігровою комп'ютерною активністю тільки посилюється.

Таким чином, медико-психологічні аспекти впливу як технічного пристрою – комп'ютера, так і його змістового наповнення – комп'ютерних ігор (статичних чи інтерактивних) зумовлені не тільки такими проявами, як порушення постави, ураження променево-зап'ясткового суглобово-зв'язкового апарату, погіршення зору, психо-

емоційного стану, соціально-комунікативних процесів, але й ігровою адиктивною поведінкою.

Проблема патологічної залежності від комп'ютерних ігор у дітей, підлітків та молоді для нашої держави є новою, не вивченою. Розробка цієї теми надзвичайно актуальна для успішного проведення державної рестриктивної політики щодо патологічного гемблінгу і формування правової та експертної складових ліцензування та поширення комп'ютерних ігор на території України.

В Українському науково-дослідному інституті соціальної і судової психіатрії та наркології (УНДІ ССПН) МОЗ України впродовж 2009–2011 рр. проводилось дослідження адиктивної поведінки (пов'язаної з участю в азартних іграх) школярів та студентів відповідно до плану науково-дослідних робіт за темою: «Розробити систему лікувально-профілактичних заходів з надання спеціалізованої медичної допомоги особам з хімічною та нехімічною адикціями (на моделі алкогольної та ігрової залежностей)» (державний реєстраційний номер 0110U0006655), а також згідно з Міжгалузевою комплексною програмою «Здоров'я нації» на 2002–2011 рр. (Постанова Кабінету Міністрів України від 10.01.02 № 14), Концепцією Державної цільової комплексної Програми розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на 2006–2010 рр., Концепцією Загальнодержавної програми «Здоров'я – 2020: український вимір» та основними положеннями Європейського плану дій щодо охорони психічного здоров'я, затвердженого Європейською конференцією ВООЗ з охорони психічного здоров'я у Гельсінкі 12–15 січня 2005 р.

За 2009–2011 рр. нами було обстежено 3361 особу, з яких 450 – учні шкіл і 2461 – студент ВНЗ України. Скринінгове тестування проводилося анонімно, за згодою кожного студента або підлітка та обох батьків. Для подальшої роботи відібрані результати дослідження 437 учнів 5–11 класів (13 учнів вибули у зв'язку з відмовою брати участь у подальшому дослідженні). Серед них представників жіночої статі було 219 (50,1%), чоловічої – 218 (49,9%). За віком обстежені поділилися наступним чином: підлітки чоловічої статі 12 років склали 19,26%; 13 років – 21,10%; 14 років – 27,52%, 15 років – 17,43%; 16 років – 14,69%; жіночої статі 12 років – 19,63%; 13 років – 24,66%; 14 років – 26,02%; 15 років – 17,81%; 16 років – 11,88%. За результатами тестування 2461 особи молодого віку для подальшої роботи було відібрано 1800 респондентів. Серед студентів I–V курсів ВНЗ, які в рівній мірі представляли технічні і гуманітарні факультети, особи чоловічої статі склали 41%, жіночої – 53%. Вікові групи студентів були ранжовані таким чином: 17 років – 10%; 18 років – 22%; 19 років – 20,7%; 20 років – 19,7%; 21 рік – 18,3%; 22 роки – 4%; 23 роки – 3,3%; 24 роки – 1%; 25 років – 1%. Обсяг і кватність простої імовірнісної гніздової вибірки при обстеженні школярів та молодих людей дозволили екстраполювати її дані на генеральну сукупність для подальшого дослідження та аналізу. Було виявлено, що серед студентів найбільш рівномірний розподіл обстежених за віком відповідав значенню 17–21 рік, у школярів – 12–16 років. У процесі роботи нами були використані клініко-анамнестичний, соціально-демографічний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний, та статистичний методи дослідження.

Серед респондентів-школярів 17,4% чоловічої і 8,2% осіб жіночої статі були переконані, що всі проблеми можна вирішити за допомогою грошей. Із числа опитаних школярів 15,1% осіб чоловічої і 13,7% – жіночої статі (переважно 12–14 років) відзначили відсутність довірливих стосунків з батьками. Відповіді школярів 12–16 років на питання «Чи берете ви участь у спільних іграх з батьками?» поділилися на 55,7% ствердних і 44,3% – заперечливих; учнів чоловічої статі – 49,5% і 50,5% відповідно. Причому один раз на тиждень або частіше 27% учнів грали з батьками в ігри на комп'ютері, 9% – в телевізійні лотереї, 8,5% – на ігрових приставках, 1,8% – на ігрових автоматах. У ході дослідження з'ясовано, що 61,1% підлітків систематично користуються Інтернетом; 9,2% – відчувають швидку стомлюваність, 7,6% – постійно роздратовані, 4,8% – переживають почуття тривожності, занепокоєння. У 5,72% респондентів виявлена адиктивна поведінка, переважно пов'язана зі грою на комп'ютері, яка була представлена такими ознаками: стабільна фіксація думок на грі; неможливість контролювати потяг до гри, неможливість перервати її вольовим зусиллям; часте повторення епізодів ігрової поведінки протягом року; повернення до гри за наявності негативних наслідків ігрової поведінки для навчання та особистісних стосунків. Участь у грі супроводжувалася такими психоемоційними порушеннями, як труднощі засинання, пробудження, безсоння, гіпотимія, драгівливість поза грою, пригніченість, туга. Привертає увагу факт усталеної серед підлітків думки про можливість вирішення будь-якої проблеми за допомогою грошей, що є значним фактором ризику формування ігрової адикції, пов'язаної з грою на гроші. Таким чином, проблема підліткової ігрової адиктивної поведінки, що є надзвичайно актуальною, зачіпає фундаментальні показники здоров'я української нації та потребує подальшої розробки.

Із 1800 опитаних студентів ВНЗ у 174 (9,6%), з яких 44,82% (78 осіб) – дівчата, 55,18% (96 осіб) – юнаки, була виявлена адиктивна поведінка, пов'язана з участю в азартних іграх, переважно на комп'ютері. Аналіз гендерних особливостей вищезазначеної поведінки показав, що юнаки частіше, ніж дівчата, почувалися винними через участь в азартних іграх (68,8% і 56,2% відповідно); намагалися приховати від родичів та оточуючих, що грали (56,2% і 38,5%); не повертали гроші через програш (56,2% і 46,2% відповідно); пропускали роботу або навчання через участь в азартних іграх (юнаки – 50%, дівчата – 30,8%); бажали припинити грати, але думали, що не зможуть (50% і 38,5% відповідно). Представників чоловічої статі частіше критикували за участь в іграх або вказували на наявність проблем, пов'язаних з ігровою поведінкою (56,2% і 38,5% відповідно). У сім'ях юнаків частіше були сварки через гроші, витрачені на азартну гру (37,5% і 23,1% відповідно). В той же час дівчата частіше програвали більше, ніж бажали (76,9% і 68,8%); казали, що виграли, тоді, коли насправді програли (46,2% і 43,8% відповідно).

Було виявлено, що психоемоційні особливості адаптаційного реєстру, асоційовані з ігровою адиктивною поведінкою у студентів ВНЗ, представлені агресивністю (34,5%), гіпотимією поза грою (31%), пригніченістю, тугою (24,1%), диссомнією (20,7%), вегетативною дисфунк-

цією (17,2%), швидкою стомлюваністю від будь-якого виду діяльності (17,2%), а також афектами дратівливості (13,8%). Відсутність позитивного психоемоційного зв'язку з батьками потенціє появу негативних компенсаторних емоційних реакцій у вигляді агресії та гедоністичного ефекту від участі у грі. Депривація гральної діяльності призводить до формування абстинентного симптомокомплексу.

Слід зазначити деякі гендерні відмінності у формуванні ігрової залежності. Ставлення дівчат до свого захоплення комп'ютерними іграми виявилось більш самокритичним і адекватним, ніж у юнаків, водночас дівчата частіше брали гроші на гру із сум, призначених для щоденних витрат, і як кредит у грального закладу, відзначали проблеми з комп'ютерними іграми у сестри/брата, друга або знайомого, грали в один день із сумою, що не перевищує 1000 грн, частіше поверталися після програшу до гри, щоб відігратися, що свідчить про більш інтенсивний прояв імпульсивного радикала; рідше приховували від навколишніх своє захоплення іграми. Більша кількість дівчат зверталися до гри 1–2 рази на місяць і рідше. Характерними для студенток з адиктивною поведінкою є особливості емоційної сфери, що приводять їх частіше, ніж юнаків, до азартної гри, а саме: почуття роздратованості, занепокоєння і поганого настрою.

Ігрова адиктивна поведінка виявилась станом хронічного стресу, що призвела до адаптаційних розладів. Для їх виявлення ми включили в карту скринінгового дослідження питання, що стосуються найбільш інформативних і доступних для вивчення в експрес-режимі показників адаптаційного функціонування організму. З'ясовано, що скарги на погане самопочуття до захоплення комп'ютерними іграми мали місце у 5,5% здорових респондентів і у 34,5% адиктивних; на пригніченість, тугу – відповідно у 4,4% і 24,1%; на порушення сну (труднощі засинання, пробудження, безсоння) 1–2 рази на тиждень у зв'язку з участю в азартних іграх – у 1,8% і 20,7%; на погіршення настрою поза грою – у 1,1% і 3,4%; роздратованість поза грою – у 2,6% і 13,8% відповідно. Гедоністичні переживання 1–2 рази на тиждень були у 5,2% здорових осіб і у 13,8% адиктивних. Вказують на невластиву раніше п'ятливість 4,1% здорових і 17,2% респондентів з адиктивною поведінкою; на стомлюваність від будь-якого виду діяльності – 7,4% і 17,2% відповідно.

Щодо користування Інтернетом, 1344 респонденти (74,7%) відзначили щоденне використання електронної мережі, 20% (360 осіб) – 1–2 рази на тиждень, 4,7% (84 осіб) – 1 раз на місяць і рідше, 0,7% (12 осіб) – ніколи. Також з'ясовано, що до 2 годин на день в Інтернеті проводять 6,3% з опитаних студентів ВНЗ, до 3 годин – 72%, до 6 годин – 17%, до 10 годин – 5,6%. Найбільша кількість студентів – 46,3% і 25,7% – проводять в Інтернеті відповідно 2 і 3 години на день. Ніколи не повертаються на наступний день, щоб відігратися, 92% опитуваних, іноді – 4,3%, завжди – 1% відповідно, тобто останні дві категорії респондентів (загалом 5,3% осіб) складають групу ризику щодо формування ігрової адиктивної поведінки.

Дослідження за тестом SOGS генетичного предиспозиційного фактора формування ігрової адикції у молоді показало, що проблеми з комп'ютерними іграми у 5,7% випадків були у батька або матері; у 6,7% – у сестри, брата

або іншого родича. Однак 48% опитаних вказали на наявність таких проблем у друга або знайомого.

Треба зазначити, що отримані вище дані підтвердили висунуту нами дослідницьку гіпотезу щодо формування в структурі ігрової адиктивної поведінки психопатологічних феноменів на тлі хронічного стресового стану та вторинної дезадаптації, а також свідчать про наявність виражених гендерних особливостей даної поведінки.

Таким чином, дані кореляційного аналізу дозволили констатувати, що в ході тестування у студентів ВНЗ (9,6%) були виявлені ознаки ігрової адиктивної поведінки, яку за її особливостями ми віднесли до доклінічної, ініціальної стадії формування патологічного гемблінгу з емоційно-нестійким особистісним радикалом. На цій стадії відсутні чіткі психопатологічні симптоми, психічні та поведінкові порушення мають стертий характер. Однак доведена взаємозалежність участі у грі та гедоністичних ефектів, умовно-рефлекторної складової (емоційної, когнітивно-поведінкової, комунікативної), а також напрути компенсаторних процесів (вегетосудинні, диссомнічні, дистимічні, афективні порушення) свідчить про наявність стійкої направленої патологічної тенденції переходу доклінічної стадії в першу стадію клінічної залежності від азартних ігор.

Гендерний аналіз показав, що у дівчат і юнаків – студентів ВНЗ із ігровою адиктивною поведінкою порушення адаптації, які є в кожному випадку, мають як загальні, так і відмінні риси. У респондентів обох статей порушення сну прямо пропорційно пов'язані з гральною емоційно-поведінковою деприваційною домінантою, у респонденток, крім того, спостерігається гіпергідроз. Афект туги і пригніченості у представників обох статей корелює з астеничним компонентом адаптаційних порушень. Відсутність довірчих стосунків з близькими у дівчат, на відміну від юнаків, є значним адиктивним предиспозиційним фактором. Також у респонденток агресивність є захисною реакцією на фрустраційні переживання, а у респондентів вона є наслідком гіпотимії та виснаження нервово-психічної діяльності.

Нами було доведено, що напрута компенсаторних процесів при формуванні адаптаційних реакцій на хронічний стресовий фактор, яким є участь в комп'ютерних іграх, призводить до дезадаптаційних порушень, які на підґрунті взаємопотенціювальної дії хімічних та нехімічних адиктивних поведінкових паттернів замикають патогенетичний ланцюг: участь в азартних іграх, тютюнокуріння, вживання алкоголю → особистість → зловживання участю в азартних іграх, тютюнокурінням, вживанням алкоголю → хронічний стрес → порушення адаптації → адиктивна поведінка, що повністю верифікує та підтверджує висунуту на початку дослідження гіпотезу. Модель патогенезу адиктивної поведінки являє собою доведену психіатричну парадигму.

Об'єктивно визначено, що поширеність адиктивної поведінки, пов'язаної з участю в комп'ютерних іграх, відрізняється значною прогресивністю.

Зазначено факт значного економічного і морального збитку, що наноситься молоді захопленням комп'ютерними іграми.

У 4,3% респондентів виявлена потреба в негайному задоволенні імпульсивних бажань, яка вказує на схиль-

ність особистості до азарту і є однією з основних ознак першої, підготовчої фази формування ігрової адикції. Виявлено біологічні предиспозиційні і психосоціальні середовищні сприяючі фактори ризику адиктивної поведінки, справжні масштаби поширеності якої, її ініціальних проявів серед молодих людей значно більші, ніж у представленому дослідженні.

Крім того, необхідно відзначити той факт, що на сучасному етапі Інтернет-простір стає ефективним засобом для популяризації та отримання інтерактивного доступу до потенційних учасників комп'ютерних ігор в умовах законодавчого обмеження функціонування гральних закладів. Негативний факт, що провокує вплив на ставлення до комп'ютерних ігор підлітків і молодих людей, надають рекламні кампанії інтерактивних казино, що проводяться в засобах масової інформації відомими особистостями: спортсменами, діячами мистецтв тощо.

Характер і темпи поширення ігрової адикції являють собою реальну загрозу здоров'ю української нації, що слід врахувати при створенні необхідних правових та організаційних умов, які сприяють реалізації права на інформаційний простір, вільний від матеріалів, небезпечних для фізичного, інтелектуального, морально-психологічного стану населення; а також при правовому врегулюванні обігу комп'ютерних ігор.

В умовах входження України в європейське та міжнародне співтовариство доцільним було б використання досвіду інших країн в процесі підготовки проекту Тимчасових правил поширення та використання комп'ютерних ігор на території України на період до прийняття Закону України «Про розповсюдження та використання комп'ютерних ігор на території України» та проекту

Системи вікових рейтингів оцінки комп'ютерних ігор. Згідно зі зверненням Національної експертної комісії України з питань захисту суспільної моралі до Уряду з пропозиціями про приєднання України до європейської рейтингової системи відеоігор й іншого розважального програмного продукту PEGI повідомляємо, що, на нашу думку та у зв'язку з отриманими в ході вищезазначеного дослідження результатами, для осіб віком до 18 років комп'ютерні ігри не можуть включати помірні сцени насильницьких дій, сцени сексуального характеру, сцени куріння тютюну або прийняття наркотиків, відсилання до азартних ігор і грубий гумор. Це вкрай необхідно врахувати при приєднанні України до PEGI шляхом внесення зазначених змін в національну версію рейтингової системи PEGI.

Список використаної літератури

1. Арзуманов Ю. Л. О медицинских аспектах игромании. Методы выявления, реабилитации профилактики : Материалы конференции «Игромания. Мифы и реальность» 28 мая 2003 года, Москва / Ю. Л. Арзуманов // Наркология. – 2004. – № 4. – С. 15.
2. Бобров А. Е. Поведенческие зависимости и психическая диссоциация / А. Е. Бобров // Взаимодействие науки и практики в современной психиатрии : материалы Российской конференции (9–11 октября 2007 г., г. Москва). – М., 2007. – С. 36.
3. Бухановский А. О. Патологический гемблинг: клинико-патогенетические аспекты / А. О. Бухановский, В. А. Солдаткин // Российский психиатрический журнал – 2007 – № 5 – С. 35–43.
4. Бухановский А. О. Патологический гемблинг: подход к классификации / А. О. Бухановский, В. А. Солдаткин // Взаимодействие науки и практики в современной психиатрии : материалы Российской конференции (9–11 октября 2007 г., г. Москва). – М., 2007. – С. 266–267.
5. К. В. Аймедов Декотрі епідеміологічні характеристики ігрової залежності (на прикладі популяції м. Одеси) / К. В. Аймедов // Актуальні питання транс-спортної медицини, 2010. – подана до друку.
6. Осуховская Е. С. Результаты исследования игровой аддикции у лиц молодого возраста / Е. С. Осуховская // Архив психиатрии – 2011. – № 1. – С. 66–69.

РАСПОСТРАНЕННОСТЬ ИГРОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ УКРАИНЫ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЭТОГО КОНТИНГЕНТА НАСЕЛЕНИЯ

С.И. Табачников, Е.С. Осуховская, Е.Н. Харченко, Г.А. Приб, Т.В. Синицкая, Е.В. Киосева, А.Н. Чепурная

Целью исследования было изучение распространенности игровой зависимости среди подростков и молодежи и ее влияния на их психическое здоровье, а также предложить меры профилактики по отношению к данной проблеме.

Ключевые слова: игровая зависимость, распространенность, аддиктивное поведение, аффективные нарушения.

PREVALENCE OF PROBLEM GAMBLING AMONG ADOLESCENTS AND YOUTH OF UKRAINE AND ITS IMPACT OF MENTAL HEALTH OF POPULATIONS

S. Tabachnikov, O. Osuhovska, E. Kharchenko, G. Prib, T. Sinitska, A. Chepurna, O. Kioseva

Aim of this study was to investigate the prevalence of problem gambling among adolescents and young people and its impact on their mental health, and also to offer prevention in relation to this problem.

Key words: game addiction, prevalence, addictive behavior, affective disorders.