

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАВИСИМЫХ ФОРМ ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

Шеметовец Т.Н., Титова Д.А., студентки 6 курса медико-профилактического факультета

Научный руководитель – к.м.н., доцент Солтан М.М.

Кафедра гигиены детей и подростков

УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск

Актуальность. На сегодняшний день достаточно острой является проблема сохранения и укрепления здоровья населения Республики Беларусь. Ведущие позиции в структуре заболеваемости и смертности взрослого населения занимают хронические неинфекционные заболевания, факторы риска возникновения которых появляются уже в детском возрасте. Формирование неинфекционной патологии в основном обусловлено образом жизни людей и достаточно широким распространением аддиктивных форм поведения [5].

Ухудшение состояния здоровья населения происходит на фоне повсеместного внедрения в жизнь современного общества информационно-коммуникационных технологий, влияние которых на состояние здоровья пользователей, особенно детей и подростков, до конца еще не изучено [3]. Наиболее серьезной проблемой становится психическое здоровье юных пользователей и формирование аддиктивных форм поведения, связанных с использованием современных средств коммуникации [4].

Перспективным направлением в решении данной проблемы является донозологическая диагностика, позволяющая выявлять отклонения в состоянии здоровья человека ещё на стадии предпатологии, а также устанавливать ведущие факторы риска и обоснованно проводить своевременную коррекцию имеющихся нарушений гомеостаза у детей и подростков [1]. Одним из перспективных направлений первичной профилактики компьютерной зависимости является выявление групп риска с учетом хронобиологических, гендерных и социальных особенностей контингента [2].

Цель. Донозологическая диагностика аддиктивного поведения у подростков с учетом хронобиологических, гендерных и социальных особенностей.

Материалы и методы исследования. Всего было обследовано 733 подростка в возрасте 11-18 лет, обучающихся в различных учреждениях образования г. Минска. Риск формирования компьютерной зависимости изучался с помощью анкеты Л. Н. Юрьевой, Т. Ю. Большот [6]. Для диагностики хронобиологических особенностей личности использовался тест Хорна – Остберга [2]. Обработка данных осуществлена с помощью программы STATISTICA 8,0 и Microsoft Excel. Для оценки достоверности различий применялся критерий χ^2 .

Результаты и их обсуждение. Скрининговая диагностика компьютерной зависимости позволяет выделить следующие стадии: «0%» риска, стадию

увлечённости, риск развития компьютерной зависимости, признаки самой компьютерной зависимости [6]. По результатам анкетирования к группе «0%» риска были отнесены только 11,60% обследованных. У остальных респондентов вероятность развития компьютерной зависимости диагностируется в различной степени выраженности: от стадии увлеченности (у 55,49%) до риска развития компьютерной зависимости (у 32,49%). Среди обследованных также были выявлены лица с компьютерной зависимостью (у 0,42%), как патологическим состоянием.

Мы обнаружили гендерные особенности формирования компьютерной зависимости у подростков. Оказалось, что в целом большинство девушек и юношей имеют риск формирования аддикции (88,68% и 88,04% соответственно). Однако для лиц женского пола по сравнению с мужским более характерной является стадия увлеченности компьютерными технологиями (59,52% против 50,31%; $\chi^2 = 6,176$; $p < 0,05$). У юношей, наоборот, несколько чаще (37,42%), чем у девушек (28,92%), регистрируется риск развития компьютерной зависимости ($\chi^2 = 5,928$; $p < 0,05$). Признаки самой компьютерной зависимости, как патологического состояния, имели 0,31% юношей и 0,24% девушек.

В последнее время все чаще обращают внимание на связь между хронотипом человека и развитием определенной патологии [2]. Хронобиологический тип отражает суточную динамику функциональной активности различных органов и систем организма, в том числе и характер секреции гормонов, прежде всего серотонина, мелатонина и кортизола. На сегодняшний день установлены значительные различия в обмене вышеперечисленных гормонов у лиц с различными формами аддикции. Выделяют 3 разновидности хронотипа: утренний («жаворонки»), промежуточный или аритмичный («голуби») и вечерний («совы»). Проведенное нами исследование показало, что половина обследованных подростков имеет аритмичный хронотип (51,5%), треть – вечерний (27,6%), каждый пятый – утренний (20,9%).

Изучая биоритмологические особенности формирования компьютерной зависимости, мы выяснили, что лица с утренним хронотипом достоверно реже попадают в группу риска формирования аддиктивного поведения по сравнению с аритмичным и вечерним хронотипами ($\chi^2 = 4,951$; $p = 0,05$). Так, к группе «0%» риска были отнесены 17,17% лиц с утренним хронотипом, 11,48% - с аритмичным и 7,64% - с вечерним. Среди голубей (58,19%) и сов (54,20%) несколько чаще, чем у жаворонков (50,51%) встречалась стадия увлеченности компьютерными технологиями. Частота выявления риска развития компьютерной аддикции не зависела от биоритмологических особенностей личности и встречалась у каждого третьего жаворонка, голубя и совы. Признаки самой компьютерной зависимости, как патологического состояния, имели 1,01% лиц с утренним хронотипом и 0,76% лиц с вечерним хронотипом. В гендерном плане это были девочки-жаворонки и мальчики-совы.

Анализ вероятности формирования компьютерной аддикции в зависимости от вида учреждения образования показал, что в целом риск

развития девиантного поведения несколько выше среди подростков учреждения среднего специального образования (УССО), у которых различные стадии формирования компьютерной зависимости регистрировались в 95,52% случаев. В то время, как среди подростков учреждения профессионально-технического образования (УПТО) различные стадии формирования компьютерной зависимости регистрировались у 88,60% респондентов, а в учреждении общего среднего образования (УОСО) - у 87,45%. Стадия увлеченности чаще встречалась среди школьников (58,67%), чем среди обучающихся в УССО (54,75%) или УПТО (44,30%). Однако стадия риска развития компьютерной аддикции достоверно чаще выявлялась у подростков УПТО, чем у школьников или обучающихся в УССО ($\chi^2=12,898$; $p<0,001$). Признаки самой компьютерной зависимости, как патологического состояния, имели 0,37% школьников.

Выводы. Около 90% обследованных подростков имеют риск развития компьютерной аддикции. Риску формирования аддиктивного поведения более подвержены лица с аритмичным и вечерним хронотипами. Для юношей характерна более высокая вероятность формирования компьютерной зависимости, чем для девушек. В группу риска по развитию девиантных форм поведения попадают обучающиеся в учреждениях профессионально-технического образования. Донозологическая диагностика компьютерной зависимости у подростков с учетом хронобиологических, гендерных и социальных особенностей позволяет выявить группы риска по развитию зависимого поведения и разрабатывать целенаправленные профилактические мероприятия.

Литература:

1. Агаджанян, Н.А. Проблемы адаптации и учение о здоровье: учеб. пособие / Н.А. Агаджанян, Р.М. Баевский, А.П. Берсенева. – М.: Изд-во РУДН, 2006. – 284 с.
2. Балбатун, О. А. Методы диагностики и значение хронотипов человека / О. А. Балбатун // Медицинские знания. – 2011. – № 1. – С. 24–26.
3. Борисова, Т. С. Медико-социальные аспекты использования информационно-коммуникационных технологий среди учащихся и молодежи // Т.С. Борисова, М.М. Солтан, Н.А. Болдина // Здоровье и окружающая среда: сб. науч. тр. / М-во здравоохран. Респ. Беларусь. Науч.-практ. центр гигиены; гл. ред. С.И. Сычик. – Минск: РНМБ, 2014. –Том 2, вып. 24. – С. 111-114.
4. Менделевич, В. Д. Психология девиантного поведения: учеб. пособие / В. Д. Менделевич. – М.: МЕДпресс, 2001. – 432 с.
5. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь STEPS 2016. – ВОЗ: Страновой офис ВОЗ, Беларусь, Минск, 2017. – 250с.
6. Юрьева, Л. Н. Компьютерная зависимость: формирование, диагностика, коррекция и профилактика / Л. Н. Юрьева, Т. Ю. Больбот. – Днепропетровск: Пороги, 2006. – 196 с.