

УДК 159.923:616.89-008.441.3

ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕПРЕСИВНИХ ЕПІЗODІВ ОСІБ, ЗАЛЕЖНИХ ВІД ОПІОІДІВ

Литвинчук Л.М., к. психол. н.,
старший науковий співробітник
лабораторії психології соціально дезадаптованих неповнолітніх
Інститут психології імені Г.С. Костюка
Національної академії педагогічних наук України

У статті представлено результати емпіричного дослідження депресивних епізодів осіб, залежних від опіоїдів. За допомогою методики госпітальної шкали тривоги і депресії Hospital Anxiety Depression Scale (HADS) виявляли та проводили оцінку важкості депресії і тривоги в умовах загальномедичної практики. У статті також розкриваються результати емпіричного дослідження поточного статусу, за допомогою Симптоматичного опитувальника SCL-90-R. Оброблення одержаних даних здійснювали методами математичної статистики, тобто дисперсійного аналізу на ПЕОМ за допомогою програм SPSS.

Ключові слова: депресія, госпітальна шкала, детоксикація, поточний статус, симптоматичний опитувальник, дисперсійний аналіз, залежні від опіоїдів.

В статье представлены результаты эмпирического исследования депрессивных эпизодов лиц, зависимых от опиоидов. С помощью методики госпитальной шкалы тревоги и депрессии Hospital Anxiety Depression Scale (HADS) исследовали и проводили оценку тяжести депрессии и тревоги в условиях общемедицинской практики. В статье также раскрываются результаты эмпирического исследования текущего состояния, с помощью симптоматических опросника SCL-90-R. Обработка полученных данных осуществляли методами математической статистики, то есть дисперсионного анализа на ПЭВМ с помощью программ SPSS.

Ключевые слова: депрессия, госпитальная шкала, детоксикация, текущий статус, симптоматический опросник, дисперсионный анализ, зависимые от опиоидов.

Litvinchuk L.M. RESEARCH DEPRESSIVE EPISODE PERSONS DEPENDENT ON OPIOIDS

The paper presents the results of empirical research depressive episodes individuals' dependent on opioids. Using techniques hospital anxiety and depression scale Hospital Anxiety Depression Scale - HADS demonstrated and conducted an assessment of severity of depression and anxiety in terms of general medical practice. The article also disclosed the results of empirical research of current status, using symptomatic questionnaire SCL-90-R. Handling received data performed by methods of mathematical statistics, ie, variance analysis on a PC using software SPSS.

Key words: depression, hospital scale, detoxification, current status, symptomatic questionnaire, analysis of variance, dependent on opioids.

Постановка проблеми. Наркотична залежність продовжує залишатися домінуючою не тільки в Україні, але і в багатьох країнах світу. Епідемічна поширеність наркотичної залежності, її популяційна масштабність і вітальний характер створюють реальну загрозу здоров'ю нації. ООН та організації, що діють під егідою ООН, передусім ВООЗ та ЮНЕЙДС, наполягають на тому, що ВІЛ/СНІД, наркотичні речовини та алкоголь – не винятково медичні, а біопсихосоціальні проблеми. Наркотик – це будь-яка речовина, що впливає на функцію мозку, настрої чи рівень сприйняття навколишнього середовища. До таких речовин належать рецептурні препарати, алкоголь, тютюн, розчинники і заборонені наркотики (найчастіше героїн та його похідні) та психостимулятори (кокаїн, спідвол, амфетамін, екстезі). Наркотична залежність – це комплексний стан організму,

що має соціальні, психологічні, фізіологічні складові елементи. Домінуючою тенденцією розвитку наркотичних проблем в Україні є постійне зростання кількості зареєстрованих хворих на наркотичну залежність. Тому дослідження особистості наркозалежних, а в нашому випадку осіб, залежних від опіоїдів, видається вельми актуальним як в практичному, так і в теоретичному плані.

Як відомо, вибірка являє собою зменшену модель генеральної сукупності, що дає підґрунтя для узагальнення висновків даного дослідження та поширення їх на ту множину об'єктів, щодо яких формулюється дослідницька гіпотеза. Саме тому до складу основної групи ввійшли особи обох статей, залежні від опіоїдів, які знаходились на лікуванні в реабілітаційному центрі «Світ без залежності», Хмельницькому обласному центрі ресоціалізації наркозалежної молоді, Реабілітаційному наркологічному



відділенні Київської міської наркологічної лікарні «Соціотерапія» та інших центрах України.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Важливою медичною та соціальною проблемою сучасності є наркотична залежність (D.H. Fishbein, S.E. Peash, 1996; В.Ф. Москаленко, А.М. Вієвський, С.І. Табачников, 2000). Найбільш поширеною в Україні є опіоїдна наркоманія, яка вражає, в першу чергу, молодь (А.Є. Лічко, В.С. Битенський, 1991; І.Н. Пятницька, 1994; R.B. Davis, 1994; В.М. Синицький, 1996, 1998; І.К. Сосін, 1997; Е.Б. Первомайський, І.В. Линський, 1998; С.В. Шмалей, 1998; І.В. Линський, 1999-2001; І.К. Сосін, І.В. Линський, Ю.Ф. Чуєв, 2000 та інші).

Значне поширення опіоїдної наркоманії пов'язане зі змінами соціально-економічної ситуації в Україні, зростанням кримінального імпорту та виробництва наркотиків. Зростання кількості хворих на наркоманію відбувається як завдяки особам, які тільки почали систематично вживати психоактивні речовини, так і через недостатню ефективність лікування хворих. За допомогою спеціально розробленої нами анкети проводили опитування осіб, залежних від опіоїдів. До питань анкети входили дані щодо часу вживання наркотиків, їх виду, ставлення до вживання, впливу наркотиків на життя досліджуваних та оцінювання вираженості мотивації вживання ПАР. Мали місце анкетування, бесіда для структуризації формальних даних й оптимізації формулювання випадку. У процесі бесіди з'ясовувались анкетні дані – рік народження, сімейний стан, освіта, професійна спеціалізація, стаж роботи за фахом, стан сім'ї, кількість її членів, характер міжособистісних відносин, ступінь емоційної близькості між найближчими родичами. У бесіді розкривались інтереси досліджуваних у сфері цілеспрямованості життя, рівень бажання змінити стан речей. Значну увагу приділяли наркологічному анамнезу досліджуваних, з'ясовували, за яких обставин відбувалась наркотизація, що її провокувало, а також думки та емоції з природу власної наркотизації. З'ясовували, як формувалась залежність, ставлення до неї родичів, де і коли досліджуваний проходив лікування, наявність довготермінової реабілітації.

Прийнявши за основу принцип системності в організації життєдіяльності людини, а саме – єдність думок, відчуттів, емоцій, поведінки людини, а також розуміючи, що ціле більше складових частин, був складений відповідний психодіагностичний комплекс.

За отриманими показниками проведено аналіз результатів порівняно з контрольною групою.

Постановка завдання. У даній статті ми проводимо викладення наших експериментальних досліджень, спрямованих на визначення поточного афективного статусу осіб, залежних від опіоїдів.

Виклад основного матеріалу дослідження. Пройшовши курс детоксикації, залежна особа стикається, як мінімум, з 3 проблемами:

1. Постабстинентним синдромом, який проявляється наполегливим безсонням, зниженням настрою, дратівливістю, слабкістю, головним болем та ін.

2. Періодичним потягом до наркотику або алкоголю.

3. Зустріччю з тими факторами і проблемами, які спричинили залежність. Будь-яка з них здатна привести до зриву [2; 6].

Протягом 2013–2017 рр. обстежено 297 осіб. В якості контрольної групи обстежено умовно здорових осіб ($n = 48$) зі схожими віковими та статевими характеристиками. До контрольної групи увійшли особи, що проживають на території України. Обстежуваний контингент був представлений студентами спеціальних закладів, ЗНЗ, службовцями.

З метою включення даних осіб в експериментальне дослідження необхідним було дотримання певних умов:

- пацієнти обстежувалися через 28 днів після останнього вживання наркотиків у тверезому стані, після проходження курсу детоксикаційної програми та купірування синдрому відміни;

- вік пацієнтів 18-38 років;

- тривалість наркотичної залежності від 1 до 10 років.

- відповідно до Міжнародної класифікації хвороб МКХ-10 особи повинні мати діагноз, що відповідає рубриці F11 (психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів), а саме F11.2 – синдром залежності.

Клінічну оцінку хворих згідно з критеріями МКХ-10 відповідного діагнозу проводив керівник відділу реабілітації, лікар вищої категорії зі спеціальності «Наркологія». В окремих випадках верифікований діагноз ставився прикріпленими до реабілітаційного центру лікарями психіатрами-наркологами України.

За результатами обстеження лікарем психіатром-наркологом не включалися у наше експериментальне дослідження особи віком до 18 і більше 38 років.

На 1 етапі виконано клініко-психологічне обстеження 297 осіб, що проходили ре-

абілітацію у реабілітаційних центрах України.

На 2 етапі виконувався аналіз факторів, що впливають на ефективність процесу реабілітації (порівнювали динаміку психологічних показників) за допомогою кореляційного, регресійного, дисперсійного аналізу.

3 етап роботи присвячений оцінці ефективності розробленої моделі психологічної реабілітації. Як найважливіші критерії розглядалися не тільки тривалість ремісії, а й досягнення наркозалежною особою максимально високого рівня психосоціальної адаптації.

Важливим аспектом планування психологічного дослідження є формування вибірки. З метою оцінки ефективності запропонованої психологічної моделі реабілітації на заключному етапі дослідження з первинно обстежених були відібрані тільки 287 досліджуваних, з яких сформовано 2 групи:

1. Експериментальна група – 197 осіб, які погодились на участь у запропонованих нами психологічних заходах реабілітації та повністю завершили програму реабілітації, мали діагноз, згідно МКХ-10 F11.2.

2. Контрольна група – 90 осіб, що не проходили відповідних заходів.

Об'єм вибірки та її склад забезпечує статистичну вірогідність отриманих результатів. Репрезентативність вибірки було забезпечено використанням прийому простого випадкового відбору.

Як відомо, вибірка являє собою зменшену модель генеральної сукупності, що дає підґрунтя для узагальнення висновків даного дослідження та поширення їх на ту множину об'єктів, щодо яких формулюється дослідницька гіпотеза [9; 8; 3]. Саме тому до складу основної групи увійшли наркозалежні особи обох статей, які знаходились на лікуванні в реабілітаційному центрі «Світ без залежності», Хмельницькому обласному центрі ресоціалізації наркозалежної молоді, Реабілітаційному наркологічному відділенні Київської міської наркологічної лікарні «Соціотерапія».

Особливостями досліджуваних основної групи є те, що вони під час дослідження перебували у зазначених центрах, пройшли процедуру УШОД, знаходилися поза зоною больового синдрому, зберігали ясну свідомість і адекватно орієнтувалися в оточенні, а також добровільно й усвідомлено дали свою згоду на участь у дослідженні. До групи порівняння увійшли особи, що не проходили запропонованих нами психологічних заходів реабілітації і цілком свідомо дали свою згоду на участь у дослідженні.

Психодіагностичне обстеження та оцінку динаміки психологічних патернів проводи-

ли на початковому періоді реабілітації (0–2 місяці) та через 3–5 місяців після початку стаціонарного етапу реабілітації.

Усі клієнти, залежні від опіоїдів, проходили однаковий курс детоксикації у стаціонарі за стандартами надання наркологічної допомоги.

Потім шляхом досліджень у контрольній групі і повторних досліджень в основній групі з використанням госпітальної шкали тривоги і депресії (Hospital Anxiety Depression Scale – HADS) [1] визначали поточний афективний статус обстежених. Оброблення одержаних даних здійснювали методами математичної статистики (дисперсійний аналіз) на ПЕОМ за допомогою програм SPSS та «Excel» з пакету «Microsoft Office 2003» [3].

З метою виявлення рівня тривоги і депресії у залежних від опіоїдів було обрано шкалу HADS. **Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)** розроблена A.S. Zigmond і R.P. Snaithe у 1983 р. для виявлення та оцінки важкості депресії і тривоги в умовах загальнономедичної практики. Переваги даної методики полягають у простоті застосування і обробки (заповнення Шкали зазвичай триває 2–5 хвилин), що дає змогу рекомендувати її до використання у загальносоматичній практиці для первинного виявлення тривоги і депресії у пацієнтів [4; 5; 7]. Опитувальник застосовується для осіб віком від 17 років. Опитувальник містить 14 пунктів, кожному з яких відповідають 4 варіанти відповідей, що відображають ступінь наростання відповідної симптоматики. Під час формування шкали автори виключали симптоми тривоги і депресії, які можуть бути інтерпретовані як прояв соматичного захворювання (наприклад, запаморочення, головний біль та ін.). Пункти субшкали депресії відібрані зі списку скарг, які найчастіше зустрічаються у пацієнтів і відображають переважно ангедонічний компонент депресивного розладу. Шкала має високу дискримінантну валідність щодо двох розладів – тривоги і депресії. Бланк шкали видавався для самостійного письмового заповнення пацієнтові із попередньою письмовою інструкцією. Результати діагностики представлено у табл. 1

Таблиця 1
Результати діагностики залежних від опіоїдів за методикою HADS

Субшкали	Середні значення	Стандартне відхилення
Тривога	16,071	0,912
Депресія	12,206	0,583



Отже, досліджуваним властива важка форма тривоги (понад 15 балів) і помірно виражена депресія (результат у діапазоні 11–15 балів). З метою детального аналізу вираженості тривоги і депресії залежних від опіоїдів за шкалою HADS нами було проведено частотний аналіз, результати якого представлено у табл. 2.

Таблиця 2

Частотний розподіл результатів діагностики залежних від опіоїдів за методикою HADS

Рівень вираженості	Тривога	Депресія
Норма	5,1%	9,2%
Субклінічно виражена тривога/депресія	11,4%	4,1%
Помірно виражена тривога/депресія	23,3%	67,5%
Важка форма тривоги/депресії	60,2%	19,2%

За результатами діагностики встановлено, що більшості досліджуваних властива важка форма тривоги (60,2%) і помірно виражена депресія (67,2%), у 5,1% діагностовано невираженість тривоги, а у 9,2% – депресії за шкалою HADS. Тобто у досліджуваних, залежних від опіоїдів, спостерігається більша вираженість тривоги, аніж депресії, статистичний аналіз за критерієм Мана-Уїтні показав, що дані відмінності статистично значущі ($U=373,0$, $Z=-4,633$, при $p=0,003$). Нами виділено групу залежних від опіоїдів із вираженими як тривоگوю, так і депресією, їх виявилось 71,7% від усієї кількості досліджуваних. Ми зазначаємо, що в осіб із клінічно вираженою тривоگوю і депресією спостерігалася найвища середня добова доза наркотику, крім того, високі показники тривоги та депресії характерні на початкових стадіях утримання від вживання наркотичних речовин.

Для оцінки патернів психологічних ознак у залежних від опіоїдів нами було використано методику **Симптоматичний опитувальник (SCL-90-R)**. SCL-90-R – методика, призначена для визначення поточного статусу, яка не підходить для діагностики особистості. Інструкція до методики і її внутрішня суть передбачає вивчення саме ступеню дискомфорту, завданого тими чи іншими симптомами, незалежно від того, наскільки вони виражені в реальності. SCL-90-R включає в себе 90 тверджень, згрупованих у шкали. Кожне із 90 питань оцінюється за п'ятибальною шкалою (від 0 до 4), де 0 відповідає позиції «зовсім немає», а 4 – «дуже сильно».

SCL-90 (відповідно, і SCL-90-R) містить такі шкали: Соматизація; Обсесивно-компульсивні розлади (нав'язливості); Інтерперсональна чутливість; Депресія; Тривожність; Агресивність; Нав'язливі страхи (фобії); Параноїдність; Психотизм; Загальний індекс важкості симптомів.

Результати діагностики залежних від опіоїдів, порівняно із нормативними значеннями, подано у табл. 3.

Таблиця 3

Результати діагностики залежних від опіоїдів за методикою Симптоматичний опитувальник (SCL-90-R)

№	Субшкали	Середні значення	
		Нормативні показники	Результати досліджуваних
1	Соматизація	0,69	0,99
2	Обсесивно-компульсивні розлади	0,76	1,35**
3	Інтерперсональна чутливість	0,83	1,11
4	Депресія	0,68	1,50**
5	Тривожність	0,62	1,69**
6	Агресивність	0,71	1,31**
7	Фобії	0,35	0,68
8	Параноїдність	0,67	1,12*
9	Психотизм	0,42	0,93*
10	Загальний індекс важкості симптомів	0,64	1,18**

(**) відмінності між результатами досліджуваних і нормативними показниками статистично значущі при $p=0,001$; (*) відмінності статистично значущі при $p<0,05$.

Висновки з проведеного дослідження. У даній статті ми представили результати емпіричного дослідження. За допомогою методики госпітальної шкали тривоги і депресії Hospital Anxiety Depression Scale (HADS) виявляли та проводили оцінку важкості депресії і тривоги осіб, залежних від опіоїдів, в умовах загальномедичної практики. За допомогою Симптоматичного опитувальника SCL-90-R досліджували поточний статус даних осіб. Проінтерпретували отримані дані, провівши дисперсійний аналіз ми з'ясували, що у залежних від опіоїдів практично усі показники вищі за нормативні, найбільше у них виражені такі симптоми, як тривожність (1,69), депресія (1,50), обсесивно-компульсивні розлади (1,35) й агресивність (1,31). За результатами статистичного аналізу з вико-

ристанням t-критерію для одновибіркових статистик, виявлено значущі відмінності у результатах досліджуваних і нормативних даних за такими шкалами: Обсесивно-компульсивні розлади ($t=10,811$, $p=0,001$), Депресія ($t=9,290$, $p=0,002$), Тривожність ($t=9,381$, $p=0,001$), Агресивність ($t=10,003$, $p=0,001$), Параноїдність ($t=3,420$, $p=0,05$), Психотизм ($t=3,395$, $p=0,05$) і Загальний індекс важкості симптомів ($t=8,731$, $p=0,003$).

ЛІТЕРАТУРА

1. Азимова Ю. Депрессия и ее соматические проявления / Ю. Азимова., Г. Табаева // Лечащий врач. – 2009. – № 9. – С. 39–42.
2. Лінський І. Структура афективних розладів у хворих із залежністю від опіатів та хворих із залежністю від психостимуляторів за результатами багатовимірного психодіагностичного дослідження / І. Лінський, О. Мінко, О. Самойлов // Архів психіатрії. – 2004. – Т. 10. – № 4 (39). – С. 89–91.
3. Наследов А. SPSS: Компьютерный анализ данных в психологии и социальных науках, 2-е изд. [Текст] / А. Наследов. – СПб.: Питер, 2005. – 416 с.
4. Пишель В. Стандартный инструментарий для скринирования, диагностики депрессии, оценки эффективности лечения / В. Пишель, Ю. Блажевич // Архів психіатрії. – 2001. – № 4 (27). – С. 93–96.
5. Синицький В., Трофімчук Г., Марченко Н. Роль центрально-периферичних взаємовідносин регуляторних процесів у патогенезі опійного абстинентного синдрому // Український вісник психоневрології. – 2002. – Т. 10. – № 1 (30). – С. 196–197.
6. Юсопов О. Планирование лечения, работа с индексом тяжести аддикции и мотивационное интервьюирование зависимых от ПАВ на этапах МСР / О. Юсопов // Вопросы наркологии Казахстана. – Павлодар. – 2008. – Т. VII. – № 3. – С. 44–53.
7. Ariza-Cardenal C. Factors associated with problematic alcohol consumption in schoolchildren / C. Ariza-Cardenal, M. Nebot-Adell // J. Adolesc. Health. – 2000. – Vol. 27 (6). – P. 425–433.
8. Hamilton M. A rating scale for depression / M. Hamilton // Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry. – 1960. – № 23. – P. 56–62.
9. Renthall W. Chromatin regulation in drug addiction and depression / W. Renthall, E. Nestler // Dialogues of Clinical Neuroscience. – 2009. – Vol. 11 (3). – P. 257–268.