

# **ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА И МОЛОДЫХ ВЗРОСЛЫХ**

**Яковлев А.Н.<sup>4</sup>, Чупрова Н.А.<sup>1</sup>, Вантей В.Б.<sup>4</sup>,  
Долгих Н.Н.<sup>4</sup>, Трусова А.В.<sup>2,3</sup>, Кибитов А.О.<sup>1</sup>**

**yakovlev\_an75@mail.ru**

**Работа выполнена при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 18-29-22079**

**<sup>1</sup> ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского», г. Москва;**

**<sup>2</sup> ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева», г. Санкт-Петербург;**

**<sup>3</sup> ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет, г. Санкт-Петербург;**

**<sup>4</sup> ГУЗ «Липецкий областной наркологический диспансер», г.Липецк;**

# Актуальность и цели исследования

Интернет-зависимость (ИЗ) является распространенным вариантом нехимических аддикций и имеет значительные негативные последствия для самого пациента, его семьи и общества в целом, понимание закономерностей развития ИЗ стало актуальной задачей аддиктологии. На примере алкогольной зависимости было показано, что ранние и поздние случаи формирования заболевания могут существенно отличаться друг от друга, но возрастные варианты формирования ИЗ, с учетом личностных, клинических и средовых факторов, малоизучены, что затрудняет коррекцию и профилактику ИЗ.

Целью настоящей работы стала проверка гипотезы о наличии возрастной специфики ИЗ у лиц юношеского возраста и у молодых взрослых, для чего было проведено сравнение индивидуально-психологических и клинико-психопатологических характеристик и средовых условий формирования ИЗ, установленной согласно критериям шкалы CIAS, в соответствующих возрастных группах.

Могут ли различия в механизмах формирования ИЗ объясняться возрастной динамикой?



## Материалы и методы

- Исследование является частью мультицентрового национального проекта по изучению генетических и психологических маркеров Интернет-зависимости, детальное описание методологии и дизайна исследования было опубликовано ранее [3]. Исследование проводилось в пяти центрах: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского (Москва); ФГБУ НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева (Санкт-Петербург); ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» (Санкт-Петербург); ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» (Ростов-на-Дону); ГОБУЗ «Липецкий областной наркологический диспансер» (Липецк). Основная часть участников с ИЗ набиралась в Центрах с использованием различных вариантов консультативной и профилактической работы.
- Критерии включения: 1. Пациенты мужского и женского пола европейского происхождения в возрасте от 16 до 30 лет включительно. 2. Количество баллов по шкале CIAS - 65 и более, что соответствует наличию ИЗ
- Критерии невключения: 1. Сопутствующий диагноз психического расстройства, соответствующий критериям МКБ-10 в рубриках F00-09 и F20-29, 2. Эпизоды судорог в анамнезе, за исключением случаев единичных простых фебрильных судорог в возрасте от 6 месяцев до 5 лет, 3. Анамнез участника содержит информацию об органическом заболевании головного мозга — тяжелая травма, острое нарушение кровообращения головного мозга или инфекционном заболевании ЦНС с устойчивым неврологическим расстройством (фокальным или диффузным), тяжелые соматические заболевания в стадии декомпенсации, 4. Положительный ВИЧ-статус.
- Психометрические инструменты: Шкала Интернет-зависимости Чена (CIAS), международный опросник неблагоприятного детского опыта (Adverse Childhood Experiences International Questionnaire, ACE-IQ), а также опросник детской травмы (Childhood Trauma Questionnaire, CTQ), опросник темперамента и характера Клонинджера, пятифакторный опросник личности (TIPI), шкала импульсивности Баррата (BIS-11), шкала социальной тревожности Либовица (LSAS), опросник эмоциональной регуляции (ERQ), госпитальная шкала тревоги и депрессии, опросник Symptom Checklist-90-Revised, опросник MINI, опросник AUDIT
- Статистическая обработка: Распределение количественных переменных не являлось нормальным согласно критерию Колмогорова-Смирнова, в связи с этим межгрупповое сравнение количественных переменных осуществлялось при помощи критерия Манна-Уитни (U). Анализ качественных переменных проводили с помощью критерия  $\chi^2$  Пирсона с поправкой Бонферрони для множественных сравнений. Различия считались достоверными при уровне статистической значимости  $p < 0,05$ .
- Обследовано 100 человек (42% женщин) с наличием ИЗ. В группу **юношеского возраста (ЮВ)** вошли лица 16-21 года (ср.возраст  $19,03 \pm 2,025$  года), в **группу молодых взрослых (МВ)** – от 22 до 30 лет (ср. возраст  $25,05 \pm 3,17$  лет).

# Результаты исследования

## Социально-средовой аспект:

	ЮВ До 21 года (включительно) N=59	МВ Больше 21 года N=41	статистический критерий	P
	Медиана (Q1-Q3)			
шкала ACE AI Drug Parents (проблемы родителей связанные с приёмом алкоголя и других психоактивных веществ, баллы)	1,0 [1,0;1,0]	2,0 [1,0;2,0]	U=894,5	0,005
Физическое пренебрежение (шкала ACE Physical Neglect), баллы	2,83 [2,0;3,75]	2,25 [2,0;2,0]	U=916,0	0,018
Доля лиц, нигде не работающих и не учащихся на момент проведения исследования	чел(%)		$\chi^2 = 3,898$	0,048
	13(22)	3(7,3)		

Лица ЮВ росли в более трезвых семьях, но при этом сталкивались с более выраженным пренебрежением со стороны взрослых, степень социальной дезадаптации у лиц ЮВ оказалась выше

## Клинический аспект:

Сравнительная характеристика по шкале CIAS лиц с ИЗ в различных возрастных группах: достоверная разница отсутствовала.

Психиатрическое интервью не выявило различий в распределении диагнозов, в том числе по частоте встречаемости аффективных расстройств. Опросник SCL-90-R также не показал разницы в выраженности психопатологических синдромов, уровень тревоги и депрессии не отличались.

Однако при анализе биографической анкеты участников были выявлены значимые различия между группами, свидетельствующие о разных моделях употребления алкоголя.

	ЮВ До 21 года (включительно) N=59	МВ Больше 21 года N=41	статистический критерий	P
	Медиана (Q1-Q3)			
Возраст первой пробы алкоголя, лет	14,0 [13,5;16,0]	16,0 [15,5;16,0]	U = 880,5	0,02
Эйфория при первой пробе алкоголя	чел(%)		$\chi^2=4,25$	0,029
	20(33,3)	23(56,4)		
Праздник в компании друзей как повод к первому приему алкоголя	9(15,7)	18(43,6)	$\chi^2=8,58$	0,015

## Результаты исследования

### Индивидуально-психологические характеристики особенности социального взаимодействия

	ЮВ До 21 года (включительно) N=59	МВ Больше 21 года N=41	U	P
	Медиана (Q1-Q3)			
<b>Опросник темперамента и характера TCI-125</b>				
Избегание вреда (Harm Avoidance)	11,50 [8,25-15,0]	8,00 [5,25-10,0]	810,00	0,005
Настойчивость (Persistence)	1,83 {1,0-2,75}	2,50 [1,25 – 4,0]	836,50	0,007
Сотрудничество (Cooperativeness)	18,00 [13,0-21,7]	17,5 [17,0- 20,25]	920,00	0,042
<b>Краткий пятифакторный опросник личности (TIPI)</b>				
Экстраверсия (Extraversion)	4,25 [3,1-5,0]	5,00 [3,6 - 5,5]	889,00	0,024
Эмоциональная стабильность (Emotional stability)	3,50 [2,6-5,4]	4,75 [4,1-5,9]	906,00	0,033
<b>Опросник эмоциональной регуляции Гросса (ERQ)</b>				
Когнитивная переоценка (Cognitive overestimation)	27,0 [21,5-31,75]	36,0 [31,75-37,5]	818,00	0,008

	ЮВ До 21 года (включительно) N=59	МВ Больше 21 года N=41	U	P
	Медиана (Q1-Q3)			
<b>Шкала социальной тревожности Либовица (LSAS)</b>				
Общая оценка социальной тревожности (LSAS total)	45,00 [38,0-56,25]	27,50 [18,0-56,0]	754,50	0,009
Страх межличностных контактов (Fear Interpersonal Contact)	13,00 [10,0-15,5]	6,50 [4,0 -15,75]	722,50	0,004
Страх формальных контактов (Fear Formal Contact)	10,0 [6,25-12,75]	4,50 [1,25-8,75]	744,50	0,007
Страх совершения действий в публичных местах (Fear Action Public Places)	1,50 [0,0-3,0]	0,50 [0,0-3,25]	766,50	0,009

На основании полученных результатов лиц из группы ЮВ можно охарактеризовать как более замкнутых, робких, недоверчивых, пессимистичных, склонных к затяжным переживаниям стрессовых ситуаций, ригидных в поведении и привычках, при этом истощаемых, с быстрой потерей интереса к начатому делу при первых сложностях, боящихся обратить на себя реальное внимание окружающих, испытывающих затруднения и тревогу как в межличностных отношениях, так и при формальных контактах.

## Выводы

Выявленный комплекс может свидетельствовать о специфических механизмах раннего формирования ИЗ в юношеском возрасте, которые основываются на средовом, клиническом и индивидуально-психологическом своеобразии.

Более выраженное физическое пренебрежение, с которыми респонденты юношеского возраста сталкивались в родительских семьях, а также снижение способности к модифицированию эмоционального ответа на фоне тревожно-тормозимого темперамента могло способствовать деформации характера, повышению социальной тревожности, что облегчает формирование ИЗ как иллюзорно-компенсаторной деятельности и при одинаковой выраженности ИЗ приводит к более значимой социальной дезадаптации. Однако для старших респондентов указанные факторы имеют существенно меньшую значимость.

Различия в частоте эйфорических реакций на прием алкоголя и отягощенности злоупотреблением ПАВ у родственников обследуемых позволяет предположить, что, возможно, формирование ранних случаев ИЗ происходит на базе генетического субстрата, отличающегося от генетического субстрата для формирования ИЗ в более старшем возрасте.

Проведенное исследование имеет ряд существенных ограничений. Количество респондентов относительно невелико, кроме того, не проводилось сравнение больных ИЗ со здоровым контролем в рамках сопоставимых возрастных групп. Однако уже полученные результаты могут учитываться в разработке мероприятий, направленных на коррекцию и профилактику ИЗ.