

Скрининг злоупотребляющих алкоголем студентов в медицинском вузе

ГОЛЕНКОВ А.В.

д.м.н., профессор, зав. кафедрой психиатрии и мед. психологии
Чувашского государственного университета им. И.Н. Ульянова;
Республиканская психиатрическая больница, Чебоксары; e-mail: golenkovav@inbox.ru

АНДРЕЕВА А.П.

ассистент кафедры психиатрии и мед. психологии
Чувашского государственного университета им. И.Н. Ульянова;
Республиканский наркологический диспансер, Чебоксары

На основе обследования 502 студентов-медиков авторы обосновывают возможность использования ряда психологических методик для выявления лиц из группы риска злоупотребления алкоголем. Шкала CAGE (от 22,9 до 49,6% утвердительных ответов) в целом пригодна для мониторинга ситуации в студенческой медицинской среде. Однако ее показатели необходимо дополнять частотно-количественными и мотивационными показателями потребления алкоголя. Положительные результаты психологических методик для уточнения диагноза должны всегда сопровождаться диагностическими оценками с использованием клинических критериев.

Ключевые слова: студенты-медики, потребление алкоголя, CAGE, мониторинг

Введение

Медицинские вузы, как известно, выделяются среди других учебных заведений довольно напряженной учебной нагрузкой, большим количеством стрессов, особенными индивидуально-психологическими характеристиками контингента учащихся [3]. По мнению ряда ученых, получение высшего образования сопровождается тремя критическими периодами, которые приходятся на первый, третий и пятый курсы обучения. На первом курсе происходит адаптация студентов к порядкам вуза и новым социальным условиям, на третьем-четвертом — переоценка ценностей, переосмысление выбора специальности, а на пятом-шестом курсах кризис связан с будущим трудоустройством, перспективами работы и профессионального роста в рамках выбранной профессии [2]. Под влиянием этих обстоятельств, а также пограничных психических расстройств и других значимых факторов некоторые студенты-медики начинают интенсивно алкоголизироваться, что способно привести к формированию зависимости [3, 10—12].

В связи с этим остро встает вопрос о профилактике наркологической патологии, которая должна начинаться с возможно более раннего выявления группы риска и принятия соответствующих организационно-корректирующих решений. Немаловажную роль играет мониторинг ситуации в связи с потреблением алкогольных напитков студентами-медиками [9, 13, 14].

В медицине под скринингом понимают массовое обследование населения с целью выявления больных и/или группы риска определенной патологии. Для выявления лиц, злоупотребляющих алкоголем и страдающих алкогольной зависимостью, широко используются различные психологические опросники, шкалы и т.д. [1, 4, 5, 8].

Довольно большое распространение получил тест CAGE, который является чувствительным и специфичным экспресс-инструментом для скрининга проблем, связанных с алкоголизмом [7, 9, 10, 13, 14]. Его достоинствами также являются простота и доступность использования, однозначность получаемой информации и ее оценки (один утвердительный ответ свидетельствует об употреблении алкоголя, два — уже о потребности в консультации нарколога, три и четыре — о необходимости лечебно-профилактических мероприятий) [5]. CAGE демонстрирует высокую тестовую надежность (0,80—0,95) и адекватные корреляции (0,48—0,70) с другими скринирующими инструментами. Он считается валидным тестом для выявления лиц, злоупотребляющих алкоголем и страдающих алкогольной зависимостью, среди стационарных и амбулаторных больных, в том числе с психическими расстройствами (чувствительность — 0,71, специфичность — 0,90) [9]. Имеются сведения о том, что психологические методики (анкеты), включая CAGE, эффективнее лабораторных исследований для скрининга группы риска наркологической патологии [6].

Цель исследования — апробация скрининг-теста CAGE и других клиничко-психологических опросников для выявления лиц с повышенным риском алкогольной зависимости среди студентов медицинского вуза.

Объект и методы исследования

Обследованы 502 студента (132 юноши, 370 девушек) I—V курсов лечебного и стоматологического факультетов Чувашского госуниверситета им. И.Н. Ульянова в возрасте от 17 до 26 лет (среднее значение — $20,4 \pm 1,4$ года). На младших, I—III, курсах обучались 211 чел. (65 юношей,

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ

146 девушек), на старших, IV—V курсах, — 291 чел. (67 и 224 соответственно).

Использовались скрининг-тест CAGE [5], классификация частотно-количественного потребления (ЧКП) алкоголя Э.Е. Бехтеля [1] и шкала В.Ю. Завьялова «Мотивы потребления алкоголя» (МПА) [4].

Математико-статистическая обработка осуществлялась с помощью описательной статистики (расчета среднего значения — M , стандартного отклонения — σ , t -критерия для относительных величин), а также дисперсионного и корреляционного анализа.

Результаты и их обсуждение

Соответственно критериям Э.С. Бехтеля [1], по результатам проведенного нами исследования 43,6% студентов употребляли алкоголь редко (несколько раз в

месяц по 50—150 мл спиртного в пересчете на водку); 27% — умеренно (1—4 раза в месяц по 100—300 мл); 6,2% — систематически (1—2 раза в неделю 200—500 мл); 1,2% — привычно (2—3 раза в неделю 500 мл и более); 22% опрошенных были абстинентами (не употребляли спиртное совсем или употребляли до 100 мл вина 2—3 раза в год). Среди юношей выявлялось существенно больше пьющих систематически ($p < 0,001$) и привычно ($p < 0,001$), среди девушек — случайно пьющих ($p < 0,01$). На младших курсах отчетливо преобладали случайно пьющие ($p < 0,02$) и систематически пьющие респонденты ($p < 0,05$). Студенты стоматологического факультета лидировали среди пьющих систематически ($p < 0,001$) и привычно ($p < 0,01$). На лечебном факультете было почти в 2 раза больше абстинентов ($p < 0,002$).

Таблица 1

Показатели по шкале CAGE в группах обследованных студентов, %

Показатели CAGE	Оба пола	Юноши	Девушки	Курс		Факультет	
				I—III	IV—V	Стоматология	Лечебное дело
0	50,4	30,3	57,5	54,5	47,4	45,2	52,8
1	26,7	31,1	25,1	24,6	28,2	34,4	23,2
2	14,9	22,7	12,2	11,9	17,2	13,4	15,7
3	6,8	12,1	4,9	8,5	5,5	5,7	7,2
4	1,2	3,8	0,3	0,5	1,7	1,3	1,1
Средний балл	$0,8 \pm 1,0$	$1,3 \pm 1,1$	$0,7 \pm 0,9$	$0,8 \pm 1,0$	$0,9 \pm 1,0$	$0,9 \pm 1,0$	$0,8 \pm 1,0$

Таблица 2

Показатели по шкале CAGE и частотно-количественные показатели потребления алкоголя студентами, %

Показатели CAGE	Абстиненты	Случайно пьющие	Умеренно пьющие	Систематически пьющие	Привычно пьющие
0	32,2	46,7	19,1	2,0	—
1	12,7	48,5	31,3	7,5	—
2	9,3	41,3	32,0	14,7	2,7
3	8,6	22,9	45,6	20,0	2,9
4	16,7	16,7	33,3	—	33,3
Средний балл, CAGE (диапазон)	$0,42 \pm 0,8$ (0—4)	$0,71 \pm 0,9$ (0—4)	$1,11 \pm 1,1$ (0—4)	$1,61 \pm 1,0$ (0—3)	$3,0 \pm 1,0$ (2—4)

Таблица 3

Относительное потребление спиртных напитков (%), максимальная доза потребления и показатели CAGE у обследованных студентов

CAGE (баллы)	Крепкие напитки	Пиво	Вино	Доза, $M \pm \sigma$		
				Крепкие напитки	Пиво	Вино
0	8,9	8,1	77,6	$336,0 \pm 294$ (50—1100)	$977,6 \pm 1284$ (150—7000)	$234,3 \pm 250$ (10—2400)
1	15,7	17,9	74,6			
2	20,0	32,0	60,0			
3	17,1	40,0	62,9			
4	33,3	33,3	50,0			

Примечание. Абстиненты не указали вид напитка, поэтому сумма меньше 100%; некоторые респонденты отдают предпочтение двум напиткам (сумма более 100%); в скобках указаны минимальные и максимальные значения

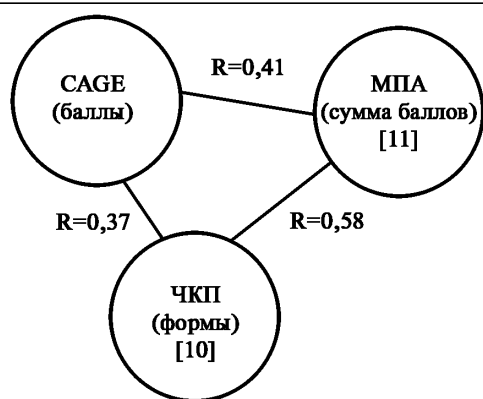


Рис. 1. Сопоставление результатов (корреляционный анализ) использованных методик

По методике CAGE, 115 студентов (22,9%) злоупотребляли алкоголем (≥ 2 положительных ответов) (табл. 1). Среди юношей таковых было достоверно больше по сравнению с девушками (38,6 против 17,3%; $p < 0,001$). Между студентами разных курсов и факультетов различия не выявлены ($p > 0,05$).

Сравнение шкалы CAGE с частотно-количественными показателями потребления алкоголя показывает существенную разницу в средних баллах между группами ($p < 0,001$). Полное соответствие критериям CAGE наблюдается в группе привычно пьющих, несколько хуже показатели (7,5% несовпадающих ответов) у систематически пьющих. В других группах, по-видимому, наблюдается гипердиагностика злоупотребления алкоголем от 9,3 до 45,6% (от 2 до 4 баллов), хотя по среднему баллу прослеживается закономерное нарастание положительных ответов (от 0,42 до 3,0 баллов) по методике CAGE.

Самым популярным алкогольным напитком среди студентов было вино, которому отдавали предпочтение 68,8% респондентов. Значительно реже предпочитали пиво (13,8% опрошенных); крепкие спиртные напитки

(10,3%); коктейли (5%); не делали различий 2,1% студентов. Как видно из табл. 3, с увеличением числа баллов по методике CAGE сокращалось число любителей вина, но увеличивалась доля выбирающих крепкие алкогольные напитки, пиво и их сочетания. Параллельно достоверно увеличивалась доза потребления крепких алкогольных напитков ($p < 0,01$) и вина ($p < 0,001$); для пива такая тенденция не прослеживалась ($p > 0,05$). Достоверно различались группы студентов при выделении двух подгрупп (0—1 балл и ≥ 2 балла) по максимально возможной потребляемой дозе спиртного: крепких спиртных напитков ($p < 0,001$), вина ($p < 0,01$) и пива ($p < 0,05$).

Использование нами в 1992—1994 гг. патохарактерологического диагностического опросника А.Е. Личко позволило выявить психологическую склонность к алкоголизации у 66,2% студентов-медиков (у 75,8% юношей и у 63,6% девушек). Она наблюдалась при всех типах акцентуации характера, за исключением сенситивной и истероидной. Выявление чрезмерно высоких показателей для группы риска по алкоголизации и стирание различий между студентами с разными типами акцентуаций характера, очевидно, были обусловлены возрастными особенностями, что характеризует этот инструмент как пригодный в основном для обследования подростков, но не студентов вузов [3].

Выбор нами CAGE связан с накоплением большого опыта зарубежными коллегами, которые продолжают широко использовать этот тест до настоящего времени. Проведенное недавно обследование 5826 учащихся университетов семи европейских стран (Дании, Германии, Испании, Литвы, Польши, Болгарии, Турции) показало, что алкоголь употребляли 54,4% респондентов. Чаще одного раза в неделю выпивали студенты в Болгарии (46% мужчин и 64% женщин) и Испании (59 и 64%). Проблемное пьянство по шкале CAGE (≥ 1 балл) было выявлено у 24% мужчин и 13% женщин. Все вышеупомянутые показатели чаще выявлялись у мужчин, у студентов с депрессивными

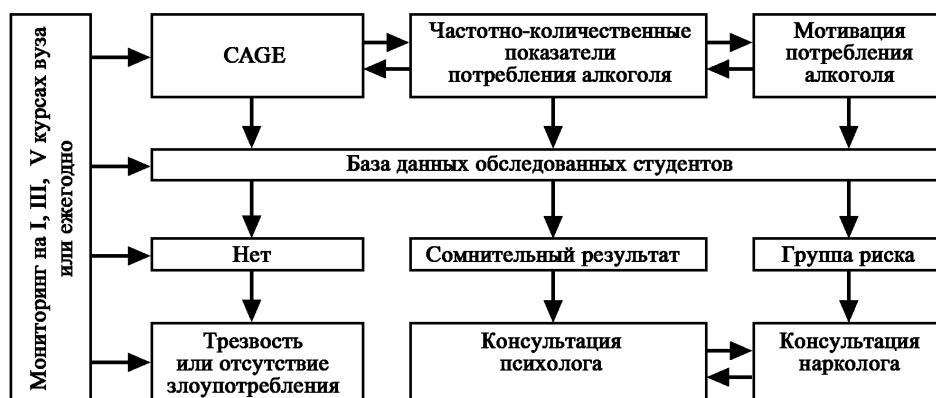


Рис. 2. Схема мониторинга потребления студентами алкоголя в процессе учебы в вузе и стратегии профилактики

состояниями и у тех, кто недооценивал значение хорошей учебы в университете [13]. Сходный методический подход, учитывающий частотно-количественные показатели потребления алкоголя и показатели CAGE, реализован в исследовании студентов-медиков I—III курсов университета Калгари. К группе риска отнесено 15% опрошенных [14].

Проведенное нами исследование демонстрирует значительно большую долю злоупотребляющих алкоголем. Если по критериям, предложенным Э.Бехтелем [1], систематически и привычно пьющие составляли 7,4%, то методика CAGE позволила говорить о 22,9% таких студентов (≥ 1 балла — 49,6%). Полученные данные в целом коррелировали со средней максимальной дозой алкоголя, выпиваемой за один раз, видом потребляемого напитка (увеличение числа любителей пива, крепких алкогольных напитков и их сочетаний среди студентов из группы риска). Сопоставление показателей использованных психологических методик показывает достоверные ($p < 0,01$) корреляционные связи (рис. 1). Относительно слабые взаимосвязи могут свидетельствовать о вариативности сравниваемых показателей и не всегда откровенных ответах студентов. Например, отсутствие баллов по CAGE демонстрируют абсолютные трезвенники и/или респонденты, не желающие дать искренний ответ [5].

Имеются указания на то, что методика CAGE не вполне пригодна для скрининга алкогольных проблем у женщин европеоидной расы, а также у лиц с менее тяжелыми формами пьянства [9]. Однако метаанализ литературы, посвященной использованию скрининговых опросников для оценки злоупотребления алкоголем среди женщин, свидетельствует о пригодности CAGE для выявления групп риска [8].

Проведенное исследование убедило нас в возможности использования психологических методик для выявления молодых лиц, имеющих проблемы в связи с алкоголем, в критические периоды учебы в вузе (рис. 2). Шкала CAGE в целом может служить в качестве одного из инструментов мониторинга ситуации в студенческой медицинской среде. Однако ее применение необходимо дополнять определением частотно-количественных и мотивационных показателей потребления алкоголя. В частности, подобный подход рассматривается во многих зарубежных публикациях [7, 8, 13, 14]. Пользователям сле-

дует со всей ответственностью учитывать ограничения тест-скринирующих процедур [1, 4, 7, 9]. Положительные результаты психологических методик должны всегда сопровождаться правильными диагностическими оценками с использованием клинических критериев.

Список литературы

1. Бехтель Э.Е. Донозологические формы злоупотребления алкоголем. — М.: Медицина, 1986. — 272 с.
2. Брагина К.Р. Тревожная и депрессивная симптоматика в рамках невротических и адаптационных расстройств у студентов-медиков на различных этапах обучения // Вісник Вінницького державного медичного університету. — 2003. — Т. 7, Вип. 2/2. — С. 849—851.
3. Голеньков А.В. Пограничные психические расстройства у студентов Чувашии: Монография. — М.: Изд-во Чуваш. ун-та, 1996. — 116 с.
4. Завьялов В.Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости. — Новосибирск: Наука. Сиб. отд-ние, 1988. — 198 с.
5. Фридман Л.С., Флеминг Н., Робертс Д.Г., Хайман С.Е. Наркология / Пер. с англ. — М.; СПб.: БИНОМ — Невский Диалект, 1998. — 318 с.
6. Aertgeerts B., Buntinx F., Ansoms S., Fevery J. Questionnaires are better than laboratory tests to screen for current alcohol abuse or dependence in a male inpatient population // Acta Clin. Belg. — 2002. — Vol. 57, №5. — P. 241—249.
7. Bradley K., Bush K., McDonell M. et al. Screening for problem drinking: Comparison of CAGE and AUDIT // J. Gen. Intern. Med. — 1998. — Vol. 13, №6. — P. 379—388.
8. Bradley K., Boyd-Wickizer J., Powell S., Burman M. Alcohol screening questionnaires in women: A critical review // JAMA. — 1998. — Vol. 280, №2. — P. 166—171; www.jama.com by guest on July 24, 2009.
9. Dhalla S., Kopec J. The CAGE questionnaire for alcohol misuse: a review of reliability and validity studies // Clin. Invest. Med. — 2007. — Vol. 30, №1. — P. 33—41.
10. Kuzel A., Schwartz R., Luxenberg M. et al. A survey of drinking patterns during medical school // South Med. J. — 1991. — Vol. 84, №1. — P. 9—12.
11. Newbury-Birch D., Lowry R., Kamali F. The changing patterns of drinking, illicit drug use, stress, anxiety and depression in dental students in a UK dental school: a longitudinal study // Br. Dent. J. — 2002. — Vol. 192, №11. — P. 646—649.
12. Roberts L., Warner T., Lykotsos C. et al. Perceptions of academic vulnerability associated with personal illness: a study of 1,027 students at nine medical schools. Collaborative Research Group on Medical Student Health // Compr. Psychiatry. — 2001. — Vol. 42, №1. — P. 1—15.
13. Stock C., Mikolajczyk R., Bloomfield K. et al. Alcohol consumption and attitudes towards banning alcohol sales on campus among European university students // Public Health. — 2009. — Vol. 123, №2. — P. 122—129.
14. Thakore S., Ismail Z., Jarvis S. et al. The perceptions and habits of alcohol consumption and smoking among canadian medical students // Acad. Psychiatry. — 2009. — Vol. 33, №3. — P. 193—197.

SCREENING ALCOHOL ABUSE IN HIGH MEDICAL STUDENTS

GOLENKOV A.V., ANDREEVA A.P.

Chuvash State University, Cheboksary

On the basis of inspection of 502 medical students authors ground possibility of the use of psychological methods for problem drinking. The scale of CAGE (from 22.9 to 49.6% positive answers) is on the whole suitable for monitoring of situation in a student medical environment. However complemented its indexes must be quantitative and qualitative measures and motives indexes consumptions of alcohol. Positive results of psychological scales must always accompanied correct by diagnostic estimations with use of clinical criteria.

Key words: medical students, alcohol use/abuse, CAGE, monitoring