

УДК 316.62

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РИСКОВ ИГРОМАНИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН*

*Т.В. ПАК, кандидат медицинских наук, доцент кафедры педагогики
и психологии Инновационного Евразийского Университета*

Обсуждается распространённость рисков нехимических аддикций, а именно игромании и компьютерной зависимости в образовательных учреждениях Республики Казахстан. Представляются социально-психологические особенности учащихся с высокими рисками по данным видам аддикций. Отмечается, что у лиц с низким уровнем психологического здоровья чаще имеет место высокая вероятность патологического гемблинга и, наоборот, у лиц с высоким уровнем психологического здоровья чаще отмечается отсутствие последствий азартной игры. Риск развития компьютерной зависимости и наличие данной зависимости также чаще отмечается среди лиц с низким уровнем психологического здоровья, в то время как стадия увлечённости чаще отмечается среди лиц с высоким уровнем психологического здоровья.

Ключевые слова: распространённость рисков игромании, гемблинг, компьютерная зависимость, уровень психологического здоровья.

SPREADING THE RISK OF COMPULSIVE GAMBLING IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS IN REPUBLIC OF KAZAKSTAN

T.V. PAK, DM, associate professor

Discusses the prevalence of risk of non-chemical addictions, namely gambling and computer addiction in the educational institutions of the Republic of Kazakhstan. Submitted to the socio-psychological characteristics of students with high risk for these types of addictions. Notes that individuals with low levels of mental health often has a high probability of pathological gambling and, conversely, those with high levels of psychological health often observed lack of consequences of gambling. The risk of computer addiction and the presence of this dependence is also increasingly concentrated among those with low levels of psychological health, while stage enthusiasm increasingly concentrated among those with high levels of psychological health.

Keywords: prevalence of risk gambling, gambling, computer addiction, the level of psychological health.

Многие исследователи игроманию считают актуальной социальной проблемой, по мнению Л.Н. Юрьевой (2002) широкое распространение которой в странах постсоветского пространства определяется страстью к лёгкому обогащению, интенсивно рекламируемому СМИ.

К повышению распространённости азартных игр ведёт ситуация социально-экономической нестабильности и масштабного кризиса. Так в США в период «великой депрессии» страх перед проигрышем отступал перед страхом за жизнь. По данным R.A. Volberg (1996), в США

* Статья поступила в редакцию 19 декабря 2013 года.

5% относятся к аддиктивным игрокам, жизнь которых полностью зависит от игровых автоматов. В других индустриально развитых странах (Италия, Франция) патологической страстью к азартным играм страдают 2-3% населения. В 2001 году распространённость патологического влечения к азартным играм среди населения России составила 1,27–3,12%, а лица, входящие в группу риска – 10,5%. По данным зарубежных исследований, проведённых с 1999 по 2002 годы, распространённость игромании в США, Канаде, Новой Зеландии, Швеции, Великобритании, Швейцарии, Австрии составила 1-1,5%, в Гонконге – 1,9%.

Другая форма поведенческой зависимости – это компьютерная аддикция, возникновение которой связано с научно-техническим достижением в области массовой компьютеризации большинства сфер нашей жизнедеятельности. По данным S. Fisher (1994), в развитых странах число школьников с компьютерной аддукцией составляет 6%.

Данное исследование по распространённости рисков игромании среди молодёжи (16–21 год) в образовательных учреждениях Республики Казахстан проведено как подпроект научно-технической программы Республиканского научно-практического центра медико-социальных проблем наркомании РНПЦ МСПН (г. Павлодар) при содействии BRIF Research Group (г. Алматы) на выборке 4000 респондентов.

В данной статье делается попытка представления общей картины по распространённости рисков вовлечения в игровые аддикции среди молодёжи для заинтересованных лиц и учреждений.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Основными целями данного исследования были:

- определение распространённости рисков вовлечения в игроманию;
- выявление взаимосвязи между уровнем психологического здоровья и рисками вовлечения в игроманию;
- определение факторов, оказывающих влияние на формирование рисков вовлечения в игроманию.

Данное исследование являлось кросссекционным, и было проведено с использованием метода самозаполнения структурированных анкет.

В качестве инструмента использовалась комплексная оценочная форма, которая предполагала самостоятельное заполнение респондентом и, по сути, представляла собой самоотчёт, она включала несколько блоков:

1. Компьютерная зависимость (был использован способ скрининговой диагностики компьютерной зависимости Юрьева Л.Н., Больбот Т.Ю.)

2. Игровая зависимость (применялся тест Такера на выявление игровой аддикции в редакции Егорова А.Ю., 2007).

3. Психологическое здоровье (использовался способ оценки уровня психологического здоровья Катков А.Л. и соавт., 2011).

Для формирования выборки исследования в каждой регионе выделялись три страты: областной центр, город с численностью населения до 100 000 человек и 2 села. Таким образом, общий объём выборки составил 4000 человек по 500 человек в каждом исследуемом регионе (рисунок 1).

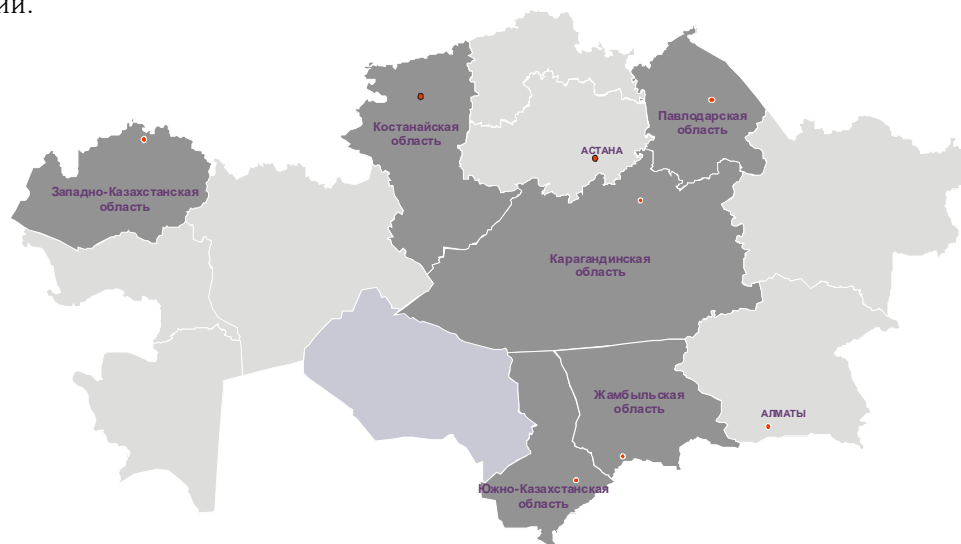


Рисунок 1 – Регионы, охваченные опросом в ходе исследования

Полученные данные вводились в специальную компьютерную программу, позволяющую проводить полную проверку качества ввода данных и обрабатывались в программе SPSS.

Для получения статистической достоверности сравниваемых величин (p) использовались параметрический t -критерий Стьюдента и непараметрические W -критерий Уилкоксона, U -критерий Манна-Уитни. По таблицам Стьюдента определялось критическое значение критерия t для вычисленной степени свободы (Гланц, 1999).

Распространённость рисков компьютерной зависимости. Для исследования рисков вовлечения в компьютерную зависимость использовался вопросник, содержащий 11 утверждений относительно проявлений эмоционального состояния личности за компьютером или в Интернете. В таблице 1 представлено распределение показателей относительно рисков вовлечения в компьютерную зависимость.

Таблица 1 – Риск развития компьютерной зависимости среди детей и молодёжи ($n=4000$)

Риски вовлечения	Абсолютное число (чел.)	%	Доверительный интервал
Нет риска развития компьютерной зависимости	1244	31,1	$\pm 1,4$
Стадия увлечённости	1792	44,8	$\pm 1,5$
Риск развития компьютерной зависимости	916	22,9	$\pm 1,3$
Наличие компьютерной зависимости	40	1,0	$\pm 0,3$

В исследуемой группе у $1,0 \pm 0,3\%$ респондентов определяется наличие компьютерной зависимости. Это состояние характеризуется серьёзными изменениями в ценностно-смысловой сфере личности, а также изменением самооценки и самосознания. Риск развития компьютерной зависимости отмечается у $22,9 \pm 1,3\%$ опрошенных лиц. Он характеризуется тем, что в иерархии потребностей появляется новая доминирующая потребность – играть в компьютерные игры. Стадия увлечённости определяется у $44,8 \pm 1,5\%$ респондентов,

она характеризуется тем, что устойчивая постоянная потребность в игре не сформирована, игра не является значимой ценностью для человека.

Распространённость рисков игровой зависимости. Для исследования рисков вовлечения в игровую зависимость использовался тест Такера (Егоров А.Ю, 2007), который предполагает несколько уровней, связанных с последствиями азартных игр и пристрастиями к игровой деятельности. Результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Риск развития игровой зависимости среди детей и молодёжи ($n=4000$)

Риск игровой аддикции	Абсолютное число (чел.)	%	Доверительный интервал
Нет последствий азартной игры	3609	90,2	$\pm 0,9$
Возможны негативные последствия	178	4,5	$\pm 0,6$
Негативные последствия, контроль над пристрастием к азартным играм потерян, высока вероятность патологического гемблинга	211	5,3	$\pm 0,7$

Высокую вероятность патологического гемблинга имеют $5,3 \pm 0,7\%$ респондентов. Данные лица, как правило, нуждаются в помощи специалистов. Уровень с возможными негативными последствиями определен у $4,5 \pm 0,6\%$ респондентов. Отсутствие негативных последствий от азартных игр выявлено у $90,2 \pm 0,9\%$ респондентов. Данные лица могут играть изредка,

с целью общения или на досуге, и у них игра не является проблемным пристрастием.

Психологическое здоровье. В исследованиях под руководством Каткова А.Л. (2007, 2012) определено соответствие между формой реагирования индивида на агрессивное воздействие среды и дифференцированным уровнем его психологического здоровья. Индивиды

и группы с высоким уровнем психологического здоровья на кратковременные стрессы, как правило, отвечают реакциями психофизиологической мобилизации, при которой все группы ресурсов — биологических, психологических, креативно-пластических актуализируются на преодоление возникших проблем. Индивиды и группы с низким уровнем психологического здоровья на эти же стрессоры реагируют нецеленаправленной агрессией, иногда аутоагрессией, реакциями страха, тревоги, отчаяния, формированием деструктивных психологических защит. При этом под психологическим здоровьем

понимается способность к эффективной самоорганизации, обеспечивающей адекватную адаптацию, устойчивость и успешность человека в агрессивной среде.

Казахстанскими учёными (Катков А.Л. et al., 2011) был создан специальный диагностический инструмент для исследования уровней психологического здоровья — устойчивости вовлечения в зависимости, отдельные блоки которого, касающиеся изучения свойств психологического здоровья были использованы. Ниже представлены результаты по данному блоку (рисунок 2).



Рисунок 2 — Уровни психологического здоровья (базовые приобретения) среди детей и молодёжи (n=4000)

Далее определялись личностные свойства, обеспечивающие устойчивость в отношении нехимических аддикций. На рисунке 3 представлены результаты вышеописанных свойств.

Таким образом, у $10,1 \pm 0,9\%$ респондентов был определён низкий уровень психологического здоровья. Следовательно, данная группа является зоной максимального риска для вов-

лечения в деструктивные психологические зависимости.

Лица с высоким уровнем психологического здоровья составляют $12,9 \pm 1\%$, они характеризуются устойчивой адаптацией к среде, наличием резерва сил для преодоления стрессовых ситуаций и активным творческим отношением к действительности, наличием созидательной позиции.

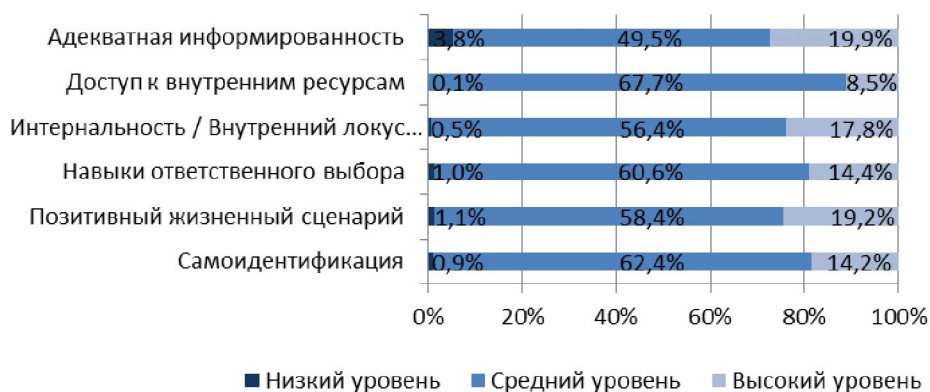


Рисунок 3 — Уровни психологического здоровья (идентификационные характеристики личности) среди детей и молодёжи (n=4000)

Наибольшее число подростков и молодёжи находятся в зоне среднего уровня психологического здоровья $77 \pm 1,3\%$. Это лица в целом адаптированные к социуму, однако имеющие несколько повышенный уровень тревожности. У них есть вероятность проявления неадаптивного поведения в новых жизненных условиях, при изменяющихся обстоятельствах, в кризисных или стрессовых ситуациях.

Нами рассмотрены риски вовлечения в нехимические аддикции в общеобразовательных, средне-специальных и высших учебных заведениях. Наиболее часто риски вовлечения в игровые аддикции встречаются в средне-специальных учебных заведениях (таблица 3).

Также был проведен анализ регионального аспекта рисков вовлечения в нехимические аддикции (рисунок 4).

Таблица 3 – Распространённость рисков вовлечения в игровые аддикции в образовательных учреждениях

Параметры исследования		Общеобразовательные школы (n=1415)	Специализированные учебные заведения (n=1268)	Высшие учебные заведения (n=1317)
Игромания	Нет никаких последствий азартной игры	92,1 $\pm$ 1,4%	86,21,9%*	92,3 $\pm$ 1,4%*
	Уровень, который может привести к негативным последствиям	3,8 $\pm$ 1%	5,4 $\pm$ 1,2%	4,3 $\pm$ 1,1%
	Высокая вероятность патологического гемблинга	4,1 $\pm$ 1%	8,5 $\pm$ 1,5%*	3,5 $\pm$ 1%*
Компьютерная зависимость	Нет риска развития	33,4 $\pm$ 2,5%	29,1 $\pm$ 2,5%**	30,7 $\pm$ 2,5%
	Стадия увлеченности	43 $\pm$ 2,6%	45,4 $\pm$ 2,7%	46,3 $\pm$ 2,7%
	Риск развития	22,7 $\pm$ 2,2%	23,8 $\pm$ 2,3%	22,4 $\pm$ 2,3%
	Наличие компьютерной зависимости	0,8 $\pm$ 0,5%	1,6 $\pm$ 0,7%	0,6 $\pm$ 0,4%*

Прим. *P<0,01, **P<0,05

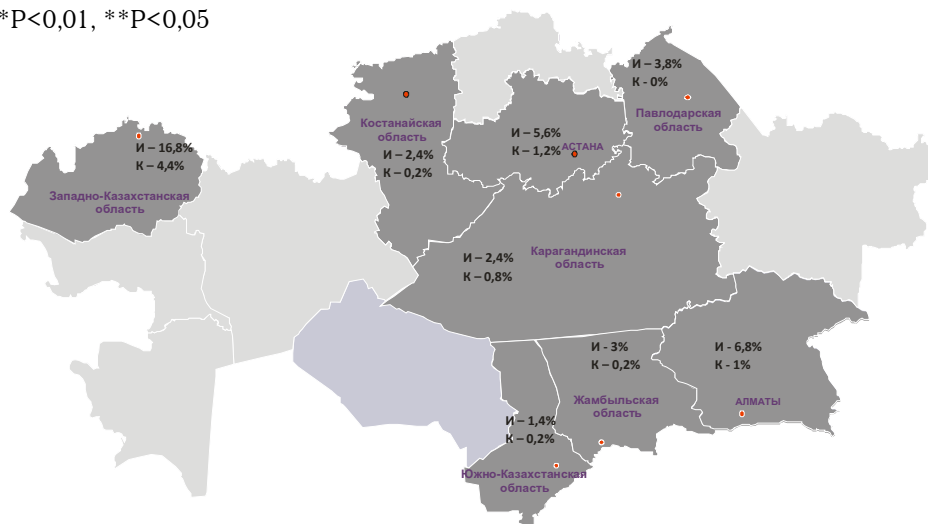


Рисунок 4 – Распространенность рисков вовлечения в нехимические аддикции в регионах РК

Среди лиц, опрошенных на территории Западно-Казахстанской области, 16,8% имели высокие риски по патологическому гемблингу, в г. Алматы этот показатель составил 6,8%, в г. Астана – 5,6%. Наименьшее количество случаев вероятности патологического гемблинга отмечается среди учащихся, опрошенных в Южно-Казахстанской области – 1,4%. Также среди

опрошенных респондентов в Западно-Казахстанской области выявлено наибольшее количество случаев компьютерной зависимости – 4,4%.

Сравнительный анализ полученных данных, показывает, что среди респондентов с низким уровнем психологического здоровья достоверно чаще отмечаются риски вовлечения в нехимические аддикции (таблица 4).

Таблица 4 – Риск развития нехимических аддикций у лиц с высоким и низким уровнем психологического здоровья

Параметры исследования		Низкий уровень психологического здоровья (n=404)	Высокий уровень психологического здоровья (n=517)	P
Игромания	Нет никаких последствий азартной игры	82,4±3,7%	96,1±1,7%	<0,01
	Уровень, который может привести к негативным последствиям	4,7±2,1%	3,1±1,5%	
	Высокая вероятность патологического гемблинга	12,9±3,3%	0,8%0,5<>2,2%	<0,01
Компьютерная зависимость	Нет риска	33,8±4,6%	32,7±4%	
	Стадия увлеченности	31,1±4,5%	55,5±4,3%	<0,01
	Риск развития	32,6±4,6%	11,6±2,8%	<0,01
	Наличие компьютерной зависимости	2,5±1,5%	0,2%0,1<>1,5%	<0,01

Ряд статистически значимых различий выявлен в отношении игровой аддикции. Так, среди лиц с низким уровнем психологического здоровья чаще отмечается высокая вероятность патологического гемблинга и, наоборот, у лиц с высоким уровнем психологического здоровья чаще отмечается отсутствие последствий азартной игры. Риск развития компьютерной зависимости и наличие данной зависимости также чаще отмечается среди лиц с низким уровнем психологического здоровья, в то время как стадия увлечённости чаще отмечается среди лиц с высоким уровнем психологического здоровья.

ВЫВОДЫ

Результаты проведённого исследования позволяют сделать определённые выводы в отношении распространённости рисков вовлечения в игровые аддикции среди подростков и молодёжи Республики Казахстан, а также определить некоторые факторы, которые могут способствовать формированию рисков вовлечения в игроманию.

Наличие компьютерной зависимости отмечается у 1% респондентов, риск развития данной зависимости был определён в отношении 22,9% опрошенных лиц. Вероятность развития патологического гемблинга была выявлена у 5,3% опрошенных учащихся.

Респонденты, имеющие риски вовлечения в игровые аддикции, – это чаще лица мужского пола в возрасте 19–21 года, учащиеся средне-специальных учебных заведений.

Также отмечена взаимосвязь между уровнем психологического здоровья и рисками вовлечения в игровые аддикции. Так, у лиц, имеющих низкий уровень психологического здоровья, чаще отмечаются высокие риски вовлечения в игровую и компьютерную зависимости.

В целом у лиц с низким уровнем психологического здоровья вероятность развития нехимических аддикций в 1,8 раза выше, чем у лиц со средним уровнем психологического здоровья. В тоже время у лиц со средним уровнем психологического здоровья вероятность развития нехимических аддикций в 1,5 раза

выше, чем у лиц с высоким уровнем психологического здоровья.

Установлено, что вероятность развития нехимических аддикций у лиц с низким уровнем психологического здоровья в 2,6 раза выше, чем у лиц с высоким уровнем психологического здоровья.

На основании вышеизложенного можно говорить о том, что были выявлены факторы, влияющие на формирование рисков вовлечения в игровые зависимости. Среди них можно назвать такие, как низкий уровень психологического здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Charlton J. P. 2002. A factor analytic investigation of computer 'addiction' and engagement. *British journal of psychology*, 93, 329-344.
2. Davis R. A., Flett G. L., Besser A. 2002. Validation of a new scale for measuring problematic Internet use: Implications for pre-employment screening. *CyberPsychology & Behavior*, 5, 331-345.
3. EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION 2012. Annual report 2012: the state of the drugs problem in Europe. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
4. Fisher S. 1994. Identifying video game addiction in children and adolescents. *Addict Behav*, 19, 545-553.
5. Griffiths M. D., Davies M. N., Chappell D. 2004. Demographic factors and playing variables in online computer gaming. *CyberPsychology & Behavior*, 7, 479-487.
6. Mehroof M., Griffiths M. D. 2010. Online gaming addiction: The role of sensation seeking, self-control, neuroticism, aggression, state anxiety, and trait anxiety. *Cyberpsychology, behavior, and social networking*, 13, 313-316.
7. Автономов Д.А. 2009. О психопатологическом понимании этиологии, патогенеза и клинической картины зависимости от азартных игр. *Независимый психиатрический журнал*, 80-87.
8. Забелина Д. Е. 2011. Особенности эмоциональных реакций подростков с компьютерной игровой зависимостью // *Молодой ученый*, 2, 81-84.
9. Змановская Е. 2003. Девиантология: (Психология отклоняющ. поведения): учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Академия, 335-339.
10. Катков А. Л. 2012. Функциональная концепция психологического здоровья – устойчивости к вовлечению в социальные эпидемии. *Вопросы ментальной медицины и экологии*, 18-№1, 77-87.
11. Катков А. Л., Россинский Ю.А., Аманова Ж.Ш., Пак Т.В, Юсупов О.Г. 2011. Диагностическая система определения уровня психологического здоровья и антинаркотической устойчивости личности [Online]. Available: <http://psyprogram.narod.ru/>.
12. Менделевич В. 2007. Руководство по аддиктологии. СПб.: Речь.
13. Фадеева С.В. 2010. Компьютерная зависимость как фактор риска развития агрессивного поведения. *Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова*, 16, 250-257.