

О.С. Осуховська, К.В. Аймедов

ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД АЗАРТНИХ ІГОР ЯК ФОРМИ НЕХІМІЧНОЇ АДИКЦІЇ СЕРЕД ГРОМАДЯН УКРАЇНИ

Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ

Ключові слова: ігрова залежність, схильність до азартних ігор, ігроманія, лудоманія, гендерні особливості, статевий диморфізм.

Історія азартних ігор — це практично історія розвитку людства, з «дорослішанням» якого і вдосконаленням товарно-грошових відносин ігри ускладнювалися, а ігрова залежність завдавала все більшої шкоди, стаючи в один ряд з алкогольною залежністю та залежністю від наркотичних речовин.

У зарубіжних країнах проблема ігроманії актуалізувалася близько 30 років тому [1]. Кількість патологічних гравців у дорослій популяції варіює від 0,4 до 3,4%, а в деяких регіонах, особливо там, де гральний бізнес легалізовано, може досягати 7% [2]. Формуючись, як правило, у соціально-активному віці, лудоманія не тільки завдає шкоди психічному та соматичному здоров'ю, але й веде до соціальної дезадаптації [3]. У літературі до сьогодення не припиняються суперечки: лудоманія — це адикція чи більшою мірою одна з форм обсесивно-компульсивного розладу? [4]. Однак більшість вчених відносять гемблінг до нехімічної залежності, називаючи цю патологію «моделлю поведінкової адикції» [5, 6]. У 1993 р. Ц.П. Короленко, а у 2000 р. Н.В. Дмитрієва [7] і Ю.В. Попов [8] поставили гемблінг в один ряд нехімічних адикцій, таких як адикція відносин, сексуальна, любовна, уникнення, ургентна, роботоголізм, адикція до витрати грошей.

А.О. Бухановський та інші [9] позначили особистісний, морфофункціональний і гендерний компоненти схильності до гемблінгу. Морфофункціональний компонент був зазначений в таких особливостях будови головного мозку: розширення субарахноїдального простору з переважною локалізацією в лобових відділах, судинні аномалії, аномалії бічних шлуночків мозку і лімбічної системи, ознаки дизонтогенезу в ділянці зовнішніх поверхонь мозку, дизонтогенетичні аномалії черепа. Гендерний компонент був детермінований переважанням чоловіків, слабкою і середньослабкою статевою конституцією, редукцією романтичної стадії у психосексуальному розвитку. Таким чином, предиспозиції до лудоманії формуються у результаті поєднання біологічних, психологічних і соціальних факторів [10].

Сьогодні лудоманію вважають переважно поліетіологічним розладом, що виникає внаслідок складної взаємодії психологічних, поведінкових, когнітивних і біологічних факторів. Залежність від азартних ігор має ряд характерних психопатологічних про-

явів: патологічний потяг, зростання толерантності, абстинентний синдром, клінічна динаміка, зміни особистості [11].

Проведений аналіз вітчизняних і зарубіжних наукових джерел літератури показав суперечливість поглядів на залежність від азартних ігор. Мало досліджені мотиви залучення до гри. До теперішнього часу немає повного опису клінічної картини ігрової залежності, варіантів перебігу, синдрому патологічного потягу до азартної гри. Недостатньо розроблені для різних категорій ігроманів комплексні діагностичні програми, немає жодної моделі, яка повністю пояснювала б складний і гетерогенний характер патологічної залежності від азартних ігор. Не вивчені показники якості життя та соціального функціонування у хворих з ігровою залежністю.

Форми азартних ігор, що пропонуються господарями грального бізнесу громадянам України, різні: від гри в рулетку, карти, телевізійну лотерею, ставок на кінських перегонах до гри на мобільних телефонах, ігрових приставках і комп'ютерах. Особливу увагу привертають до себе ігри в Інтернеті як найменш контрольований від гемблінгу.

Актуальність дослідження ігрової залежності зумовлена тим, що дотепер в Україні не було проведено жодного статистичного дослідження кількості хворих на ігроманію чи виявлення осіб, схильних до азартних ігор. Важко переоцінити значення такого дослідження, оскільки азартні ігри стали в наш час вкрай загрозливою соціальною проблемою [12–14]. На сьогодні не існує достатніх оприлюднених статистичних даних щодо патогенетичних, психопатологічних аспектів діагнозів F63.0 та Z72.6 за МКХ-10 [15]. Тому дані, що їх ми отримали у польовому дослідженні ігрової залежності [16], по-перше, надали багатий та відповідний сучасності експериментальний матеріал, а по-друге, вказали напрямок подальшого теоретичного осмислення. Отже, темою нашої статті є розповсюдженість, гендерні та соціальні особливості схильності до азартної гри досліджуваного у 2005–2010 рр. загалу мешканців міст Києва та Одеси.

Об'єктом дослідження є клінічні прояви ігроманії серед мешканців м. Одеси та розповсюдженість ігрової залежності серед учнів середніх шкіл та вищих навчальних закладів м. Києва. Предметом є соціальні та гендерні особливості схильності до азартних ігор.

Мета дослідження — вивчення розповсюдженості та виділення прогностично значущих характеристик ігрової залежності, а також розробка на їх основі напрямку майбутніх експериментальних досліджень, спрямованих на профілактику та лікування ігроманії.

Вихідні теоретичні передумови та методи дослідження. У дослідженні ми спираємось на психіатричний [17, 18], системний [19, 20], та гендерний підходи [21]. Сьогодні, коли психологія статі, віку та соціальної ролі набуває важливого значення у контексті вирішення різних завдань у багатьох сферах практики, що вимагають міждисциплінарного підходу, однією з основних є проблема статевого диморфізму — найбільш істотної характеристики філо-, онто- та соціогенетичного розвитку. Думки сучасних дослідників щодо ігрової залежності [22–27], незважаючи на певну строкатість та неузгодженість щодо термінології, вміщуються у загальній дефініції МКХ-10 про схильність до азартної гри та укладання пари (Z72.6), проте, з особливою обмовкою: «Виключено: компульсивний чи патологічний потяг до азартних ігор (F63.0)» [15]. На відміну від схильності, патологічна схильність характеризується частою повторною участю в азартних іграх, що домінує у житті суб'єкта та веде до редукції соціальних, матеріальних, професійних і сімейних цінностей. Відтак, критеріальним розподілом поміж схильністю та патологічною схильністю є саме домінування азартної гри у житті людини, яке (домінування) «пересуває» її під протекцію іншої нозологічної форми 10-го перегляду МКХ.

Треба також зауважити, що гемблінгасоційовані феномени ігрової залежності, на думку багатьох дослідників ігроманії [28], сукупно охоплюють декілька розрізнених рубрик МКХ-10 (Z72.6; F63.0). Можна говорити, що у загальному випадку схильність до азартної гри як послідовний етап у багаторівневій структурі патологічної схильності до азартних ігор являє собою фактично преморбід патологічної схильності до азартної гри. Це поступове загострення переважаючого характерологічного радикалу рис індивідууму відтворює поступове нарощування адиктивного, патологічного потенціалу хвороби.

Як відомо, будь-яка адиктивна реалізація має загальні та специфічні предиспонуючі фактори. Так, О.Ю. Єгоров зазначає декілька достатньо вивчених, подібних і для ігрової залежності: нейробіологічні, характерологічні, особистісні, соціальні тощо [24].

Зважаючи на деонтологічні вимоги до наукової та етичної коректності [30, 31, 32], наше дослідження проведено на таких засадах: 1) участь кожного досліджуваного була добровільною; 2) усі учасники були проінформовані про його мету і зміст; 3) дослідження відповідає основним вимогам професійної етики, є методологічно обґрунтованим та не містить шкідливих впливів на досліджуваного, участь якого є добровільною, досліджувані безкорисливо співпрацюють з дослідником з метою допомоги у науковій роботі [26].

Психодіагностичним інструментарієм дослідження мешканців м. Одеси був опитувальник асоціації GA (Gamblers Anonymous) [22], призначений для скринінгу досліджуваної популяції щодо наявності

феноменів ігрової залежності та використаний нами для відповідного клініко-психопатологічного дослідження. Інтегральний показник даного опитувальника INDEX надає попередню «сиру» інформацію про схильність досліджуваного до азартної гри у формі дихотомії - «схильний/не схильний» (відповідно 0–6 та 7–20 балів). Для скринінгового дослідження учнів м. Києва використовувались: адаптований та доповнений опитувальник Л.М. Юрьєвої, Т.Ю. Больбот, а також опитувальник South Oaks Gambling Screen.

Спираючись на психіатричний підхід [17, 18], принципи класифікації нозологічних одиниць МКХ-10 [15] та власний клінічний досвід ми згрупували запитання опитувальника GA у 4 блоки: соціальні характеристики особистості (SOC); особистісні особливості (PER); ознаки obsесії (OBS); ознаки компульсії та фізіологічних порушень (КОМП). Запроваджений контент-аналіз семантичних конструктів для вищезазначених блоків встановив, що:

- блоки SOC та КОМП відтворюють соціальні, а також моральні та фізіологічні збитки відповідно, які спричиняють участь людини в азартних іграх;
- блок PER відтворює адаптивну роль гри у житті людини, зокрема дещо подібну до ролі механізмів психологічного захисту та копінгу;
- блок OBS позначає obsесивний характер ігрової діяльності людини.

Можна підсумувати таким чином: блоки OBS і PER певною мірою характеризують особистість гравця (також його ігрову діяльність як таку), а блоки SOC і КОМП — радше соціально-психологічну ціну, яку сплачує гравець.

Сформований таким чином первинний масив даних був підданий статистичному аналізу (кореляційний та факторний аналізи, критерії Колмогорова–Смірнова, Ст'юдента, Манна–Уїгні) з наступною якісною інтерпретацією та змістовним узагальненням.

Математична обробка даних результатів здійснювалась за допомогою комп'ютерного пакету статистичних програм SPSS.

Організація та результати дослідження. Авторами за період 2005–2010 рр. було проведено пілотажне польове дослідження серед мешканців м. Одеси (n=3871) віком від 16 до 70 років, чоловічої та жіночої статі [16], а також 500 учнів 5–11 класів середніх шкіл, їх батьків та 1750 студентів вузів м. Києва шляхом опитування та анонімного тестування. Для забезпечення оптимальної гомогенності параметрів вибіркової та генеральної сукупностей (вік, стать, кількість тощо) добір учасників дослідження відбувався відносно довільним чином у закладах психіатричного профілю м. Одеси.

Учні шкіл, відповідаючи на питання про те, з якою метою найчастіше вони виходять в Інтернет, відзначили: 40,5% — шукають інформацію, яка цікавить; 35% — дивляться, завантажують фото, відео, аудіо; 28% — користуються електронною поштою; 29% — спілкуються у соціальних мережах і 16% — грають тривалістю більше 1 години на день. За даними тестування 3% дітей мають ознаки ігрової залежності.

Таблиця 1

Описові статистики загальної вибірки							
Параметри розподілу	Показники						
	SEX	AGE	SOC	PER	OBS	KOMP	INDEX
Середнє	0,58	30,34	0,47	0,47	1,16	0,14	2,24
Стандартне відхилення	0,49	12,70	0,94	0,89	1,57	0,41	3,01
Асиметрія (ст. похибка 0,04)	-0,31	0,91	2,43	2,52	1,57	2,97	2,42
Екссес (ст. похибка 0,08)	-1,90	0,02	6,30	7,40	2,57	8,48	8,75
Z - значення*	23,4	8,1	25,9	24,7	17,8	31,8	14,1

Примітки: SEX — стать, AGE — вік; SOC — соціальний, PER — особистісний, OBS — обсесивний, KOMP — компульсивний блоки опитувальника GA; INDEX — індекс ігрової залежності; * — Z-значення критерія Колмогорова-Смірнова для однієї вибірки (при $p < 0,001$).

Таблиця 2

Описові статистики виокремлених підвбірок*				
Параметри підвбірок	Підвбірки		Рівень значущості достовірності відмінностей**, p	
	«0-6»	«7-20»		
Загальна кількість, осіб***	3540/93,62	241/6,27		
Кількість жінок, осіб/%	1518/42,9	81/33,6		
Кількість чоловіків, осіб/%	2022/57,1	160/66,4		
Середнє значення	SEX	0,57	0,66	0,05
	AGE	30,48	28,28	0,558
	SOC	0,32	2,63	0,001
	PER	0,33	2,44	0,001
	OBS	0,93	4,51	0,001
	KOMP	0,09	0,95	0,001
	INDEX	1,67	10,53	0,001

Примітки: * — значення показані заокругленими; ** — за критерієм Манна-Уїтні для двох незалежних вибірок; *** — відсоток вказано відносно кількості загальної вибірки (n=3781).

Таблиця 3

Факторні моделі для груп жіночої статі						
№ фактора п/п	Модель					
	Ж		Ж0		Ж1	
	Назва фактора,*	Показники та їх факторне навантаження	Назва фактора,*	Показники та їх факторне навантаження	Назва фактора,*	Показники та їх факторне навантаження
1	K+P, 38	KOMP (0,85) PER (0,81)	K+S, 28	KOMP (0,8) SOC (0,74)	K+P, 34	KOMP (0,89) PER (0,75)
2	O, 25	OBS (0,91)	A, 21	AGE (0,95)	S+O, 26	SOC (0,94) OBS (0,56)
3	A, 20	AGE (0,998)	P, 21	PER (0,97)	A, 21	AGE (0,98)
Параметри факторизації	Обсяг загальної дисперсії змінних, яку охоплює модель					
	83,59		69,61		79,95	
	Критерій адекватності Кайзера-Майєра-Окліна					
	0,82		0,63		0,71	
Критерій сферичності Барлетта (при $p < 0,001$)						
2546,36		316,43		69,95		

Примітка: * — через кому подані заокруглені значення частки фактора у загальній дисперсії моделі підвбірки.

Таблиця 4

Факторні моделі для груп чоловічої статі						
№ фактора п/п	Модель					
	Ч		Ч0		Ч1	
	Назва фактора,*	Показники та їх факторне навантаження	Назва фактора,*	Показники та їх факторне навантаження	Назва фактора,*	Показники та їх факторне навантаження
1	K+S, 30	KOMP (0,89) SOC (0,67)	S+K+O, 29	SOC (0,75) KOMP (0,7) OBS (0,52)	O+P, 29	OBS (0,78) PER (0,73)
2	P+O, 26	PER (0,91) OBS (0,57)	P, 20	PER (0,98)	K, 23	KOMP (0,91)
3	A, 20	AGE (0,999)	A, 20	AGE (0,999)	A, 21	AGE (0,97)
Параметри факторизації	Обсяг загальної дисперсії змінних, яку охоплює модель					
	76,76		69,05		72,43	
	Критерій адекватності Кайзера-Майєра-Окліна					
	0,75		0,61		0,62	
Критерій сферичності Барлетта (при $p < 0,001$)						
1582,8		319,013		49,63		

Примітка: * — через кому подані заокруглені значення частки фактора у загальній дисперсії моделі підвбірки.

Із 1750 студентів м. Києва 100 (5,714%) учнів є лудоманами.

Результати статистичного аналізу (м. Одеса) даних загальної вибірки засвідчили, що розподіл усіх без винятку показників досліджуваної популяції не є нормальним (табл. 1).

З'ясовано (табл. 2), що, подібно до відомих закордонних досліджень [12], співвідношення кількості схильних/несхильних до азартної гри серед досліджуваних можна представити у вигляді дробу 6,27%/93,62%.

Як свідчать розрахунки, серед обох відокремлених підвбірок з умовними позначеннями «0–6» та «7–20» більшість складають чоловіки, відповідно 57 і 66%. Результати попереднього статистичного аналізу загальної вибірки свідчать також про те, що розподіл більшості змінних не є нормальним; відтак, уся подальша обробка даних проводилась за правилами непараметричної статистики.

Продиференціювавши загальну вибірку за статтю та рівнем показника INDEX, ми отримали шість підвбірок досліджуваних. Для визначення структури особливостей схильності до азартної гри (Z72.6) нами запроваджена процедура факторизації (табл. 3, 4) для жіночої та чоловічої часток загальної вибірки (Ч та Ж), а також їхніх підгруп, відповідно з ознаками ігрової залежності (Ч1 та Ж1 із значенням показника INDEX 7–20 балів) та без таких (Ч0 та Ж0 із значенням показника INDEX 0–6 балів).

Загалом проведено 6 процедур факторизації, для підвищення рівня значущості яких ми обрали такі її умови: у якості формального критерію рівня значущості для всіх показників використовується нижня

межа факторного навантаження 0,55; до уваги були прийняті лише ті методи витягу та варіанти обернення факторів моделі, які охоплюють не менше ніж дві третини (тобто біля 66,7%) загальної дисперсії результатів групи [33].

Виявилось, що фактор, цілком заснований на змінній «вік» (А), є ідентичним як за системним рівнем, так і кількісно для обох статей. У той же час, перший та другий фактори моделей Ч1 та Ж1 різняться як кількісно, так і якісно. Розглянемо це детально за допомогою порівняльного аналізу, який використав параметричні та непараметричні критерії (табл. 5).

Як свідчать результати порівняльного аналізу, саме за змінними SOC (U=-1,83 при $p \leq 0,0335$), PER (U=-1,73 при $p \leq 0,042$), OBS (U=-2,97 при $p \leq 0,0015$), INDEX (U=-2,84 при $p \leq 0,002$) достовірно та значущо різняться чоловіча та жіноча схильність до азартної гри. Натомість, за змінними AGE (t = -0,999 при $p \leq 0,1595$) та KOMP (U=-0,7 при $p \leq 0,2415$) гендерних достовірних відмінностей не виявлено.

У повній відповідності до якісних, можна визначити кількісні відмінності статевих особливостей схильності до азартної гри таким чином: значення всіх показників, за якими існує значуща достовірність відмінностей менше для чоловіків аніж для жінок (табл. 6).

Очевидно, що схильність до азартної гри у жінок має більш руйнівні наслідки (масштаби). Крім того, в середньому жінки мають більші значення за структурними блоками схильності до азартних ігор (окрім змінної К), а також за інтегральним показником INDEX. Серед них найбільша різниця (біля 20%) виявлена для obsесивних симптомів (S).

Таблиця 5

Описові статистики підвбірок Ч1 та Ж1								
Параметри	Підвбірки						Достовірність відмінностей***	
	Ч1			Ж1				
Кількість осіб (%)	160 (66,39)			81 (33,61)				
	Середні	Критерій Колмогорова–Смірнова		Середні	Критерій Колмогорова–Смірнова		Z-значення	Рівень значущості, p
		Z*	Рівень значущості, p		Z*	Рівень значущості, p		
AGE	28,68	1,20	0,319	27,51	1,25	0,086	-0,999**	0,319/0,1595
SOC	2,50	2,25	0,001	2,88	1,29	0,071	-1,83	0,067/0,0335
PER	2,31	1,91	0,001	2,70	1,34	0,054	-1,73	0,084/0,042
OBS	4,23	1,52	0,02	5,06	1,19	0,119	-2,97	0,003/0,0015
KOMP	0,93	2,80	0,001	1,00	1,85	0,002	-0,70	0,483/0,2415
INDEX	9,97	2,61	0,001	11,64	2,00	0,001	-2,84	0,004/0,002

Примітки: * — Z-значення за двостороннім критерієм Колмогорова–Смірнова для однієї вибірки; ** — двосторонній t-критерій Стюдента для двох незалежних вибірок; *** — двосторонній рівень (через похилу вказано також і відповідний односторонній) значущості за U-критерієм Манна–Уїтні для двох незалежних вибірок.

Таблиця 6

Співвідношення середніх значень «чоловіки/жінки»			
Показник	Середні значення показників		Різниця, %
	Чоловіки Ч1, бали	Жінки Ж1, бали	
SOC	2,50	2,88	15,2
PER	2,31	2,70	16,9
OBS	4,23	5,06	19,6
INDEX	9,97	11,64	16,8

Висновки

1. Аналіз результатів дослідження: поміж жінками та чоловіками існують та істотно різняться особливості схильності до азартних ігор. Схильність до азартних ігор має специфічні гендерні особливості на структурному, якісному та кількісному рівнях. Структурно схильність до азартних ігор як чоловіків, так і жінок визначається 3-факторною моделлю.

2. Гендерні відмінності схильності до азартних ігор кількісно визначаються тим, що жінки, порівняно з чоловіками, мають збільшені (у середньому на 16–20%) значення за показниками, які значущо достовірно різняться, а саме, соціальні збитки від ігрової діяльності, адаптивна властивість азартної гри для людини, обсессивні симптоми та інтегральний індекс ігрової залежності.

3. Експериментальні дослідження ігрової залежності мають враховувати статеві відмінності людей, схильних до азартної гри, а саме: кількісний склад чоловіків та жінок у загальній вибірці має обчислюватись дробом 2:1; віковий склад не має обмежень.

4. Високі показники розповсюдженості лудоманії серед учнів 5–11 класів середніх шкіл та вищих навчальних закладів є приводом для подальшого вивчення особливостей ігрової залежності у досліджуваного контингенту осіб з метою подальшої розробки заходів психотерапії та психопрофілактики даної патології.

Література

- Grant J.E. & Potenza M.N. Escitalopram in the treatment of pathological gambling with co-occurring anxiety: An open-label pilot study with double-blind discontinuation // *International Clinical Psychopharmacology*. — 2006. — V. 21. — P. 203–209.
- Ениколопов С.Н., Умняшкіна Д.А. Психологические проблемы патологического влечения к азартным играм // *Вопр. Психологии*. — 2007. — № 3. — С. 82–99.
- Chambers A., Potenza M. Neurodevelopment, Impulsivity, and Adolescent Gambling // *J. Gambling Studies*. — 2003. — V. 19, No. 1. — P. 53–84.
- Blanco C., Petkova E., Ibanez A. et al. A pilot placebo-controlled study of fluvoxamine for pathological gambling // *Annals of Clinical Psychiatry*. — 2002. — V. 14. — P. 9–15.
- Бобров А.Е. Поведенческие зависимости и психическая диссоциация // *Взаимодействие науки и практики в современной психиатрии: Материалы Рос. конф. (9–11 окт. 2007 г., г. Москва)*. — М., 2007. — С. 36.
- Егоров А.Ю. Нехимические (поведенческие) аддикции (обзор) // *Аддиктология*. — 2005. — № 1. — С. 65–77.
- Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Социодинамическая психиатрия. — М.: Академ. проект, Екатеринбург: Деловая кн., 2000. — 460 с.
- Попов Ю.В., Вид В.Д. Современная клиническая психиатрия. — СПб: Речь, 2000. — 402 с.
- Бухановский А.О., Солдаткин В.А., Баранова И.В. Факторы предрасположения к патологическому гемблингу // *Журн. неврологии и психиатрии*. — 2008. — № 10. — С. 20–25.
- Шемчук Н.В. Факторы, влияющие на возникновение и формирование патологического влечения к азартным играм // *Рос. психiatr. журн.* — 2008. — № 3. — С. 24–28.
- Малыгин В.Л., Цыганков Б.Д. Особенности психопатологических расстройств у лиц зависимых от игры. // *Всерос. науч.-практ. конф. «Бехтерев и современная психология»*: Сб. тр. — Казань, 2005. — С. 152–154.
- Машек Ю.О. Усунення залежності від азартних ігор: [Навчальний посібник]/Ю.О. Машек. — К.: Центр учбової літератури, 2007. — 104 с.
- Эпидемия лудомании — что это? [Электронный ресурс] // *Режим доступа: http://narcolog.com.ua/game/prevalence/epidemiya_ludo_20.html*
- Придатко О. Здоров'я нації — показник добробуту держави [Електронний ресурс] // *Режим доступа: http://www.ualogs.kiev.ua/fulltext.html?id=791*
- Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств: [Клинические описания и указания по диагностике] / Пер. на рус. яз. под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина. — ВОЗ. — СПб.: «АДИС», 1994. — 302 с.
- Аймедов К.В. Декотрі епідеміологічні характеристики ігрової залежності (на прикладі популярія м. Одеси) / К.В. Аймедов / *Актуальні питання транспортної медицини*, 2010. — подана до друку.
- Снежневский А.В. Общая психопатология [курс лекций] / А.В. Снежневский. — Москва, 2007. — 207 с.
- Чайка Ю.В. История, структура и перспективы развития психопатологического метода (сообщение 1) / Ю.В. Чайка, Ю.Ю. Чайка / *Український вісник психоневрології*, 2003. — Т. 11. — вип. 4. — С. 5–9.
- Анохин П.К. Принципиальные вопросы общей теории функциональных систем/П.К. Анохин. — М.: Наука, 1973. — С. 5–61.
- Bertalanffy L. An outline of General Systems Theory / L. Bertalanffy / *British Journal for the Philosophy of Science*. — 1950. — V. 1. — P. 134–165.
- Геодакян В.А. Эволюционная теория поля / В.А. Геодакян. — Природа, 1991. — № 8. — С. 60–69.
- Долгов А.П. Что наша жизнь? Гемблинг!!! // *Матеріали VII-ї Української наук.-практ. конф. з участю Міжнародних спеціалістів «Довженківські читання: лікування та реабілітація осіб, залежних від психоактивних речовин»* / Під ред. Л.В. Волошина. — Вид-во ТОВ «ВП Плейда». — 2006. — 212 с.
- Верещагин Н.В. Методы лечения в зеркале доказательной медицины/Н.В. Верещагин, О.Ю. Реброва / *Лечение нервных болезней*, 2000. — № 1. — С. 33–35.
- Егоров А.Ю. Нехимические зависимости [Монография] / А.Ю. Егоров. — СПб.: Речь, 2007. — 190 с.
- Аймедов К.В. Клинико-психологические аспекты коморбидных расстройств аддиктивного спектра / К.В. Аймедов, Ю.П. Жогно. — *Таврический журнал психиатрии*. — Т. 12. — № 1(42), 2008. — С. 4–8.
- Словарь практического психолога / Сост. С.Ю. Головин. — Минск: Харвест, 1997. — 800 с. [Электронный ресурс] // *Режим доступа: http://www.koob.ru/books/slovar-prakticheskogopsyhologa.rar*
- Руководство по использованию классификации психических и поведенческих расстройств в клинической практике (МКБ-10). — МЗ Украины. — Донецк, «Критис», 2000. — 345 с.
- Marks I. Behavioural (non-chemical) addictions / I. Marks / *British J. Addict.* — 1990. — V 85. — P. 1389–1394.
- Короленко Ц.П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития/Ц.П. Короленко — *Обозрение психиатрии и медицинской психологии*, 1991/1. — С. 8–15.
- Анастаси А. Психологическое тестирование / А. Анастаси, С. Урбина. — 7-е изд. — СПб.: Питер, 2005. — 668 с.
- Давыдов В.П. Методология и методика психолого-педагогического исследования: [учеб. пособие для студ. вузов] / В.П. Давыдов, П.И. Образцов, А.И. Уман. — М.: Логос, 2006. — 128 с.
- Бурлачук Л.Ф. Словарь — справочник по психологической диагностике / Л.Ф. Бурлачук, С.М. Морозов. — К.: Наукова думка, 1989. — 200 с.
- Наследов А.Д. SPSS Компьютерный анализ данных в психологии и социальных науках / Д.А. Наследов. — СПб.: Питер, 2007. — 416 с.

ИССЛЕДОВАНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ОСОБЕННОСТЕЙ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЗАРТНЫХ ИГР КАК ФОРМЫ НЕХИМИЧЕСКОЙ АДДИКЦИИ СРЕДИ ГРАЖДАН УКРАИНЫ

Е.С. Осуховская, К.В. Аймедов

В статье приведены данные исследования распространенности феномена склонности к азартным играм среди населения Украины. На основании методов математической статистики проведен общий анализ результатов пилотажного исследования игровой зависимости на выборке жителей городов Киева и Одессы. Итогом исследования является определение распространенности и особенностей склонности к азартным играм, а также определение вектора направления экспериментальных исследований игромании.

Ключевые слова: игромания, лудомания, склонность к азартным играм, зависимость от азартных игр, контингенты риска.

STUDY OF PREVALENCE AND FEATURES GAMBLING ADDICTION (FORMS NON-CHEMICAL ADDICTION) AMONG THE CITIZENS OF UKRAINE

E. Osuhovskaya, K. Ayumedov

The paper studied the prevalence of the phenomenon of taste for gambling among the population of Ukraine. Based on the methods of mathematical statistics provide an overall analysis of the results of pilot research of gambling addiction on a sample of residents of Kiev and Odessa. The outcome of the study is to determine the characteristics of propensity to gambling, as well as the definition of the vector direction of experimental research gambling.

Key words: game addiction, gambling addiction, playing dependence, propensity to the reckless game, sexual dimorphism.

Надійшла 02.12.2009

УДК: 616.89-005.441.33:616-053.5-084

В.И. Пономарев

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛЕТУЧИХ ОРГАНИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМНУ», г.Харьков;
Харьковский национальный медицинский университет

Ключевые слова: клиничко-психопатологические особенности, синдром зависимости, дети и подростки, ингаляционная токсикомания, летучие органические соединения.

Изучение клиничко-психопатологических аспектов формирования и течения синдрома зависимости от летучих органических соединений (ЛОС) у детей и подростков является актуальной проблемой современной наркологии. Целенаправленных, комплексных исследований клиничко-психопатологических особенностей формирования синдрома зависимости от ЛОС до настоящего времени не проводилось. В специальной литературе нами найдены единичные работы, посвященные различным клиничко-терапевтическим аспектам аддикции ингалянтами. Описываются отдельные симптомы патологического влечения к растворителям клея в рамках синдрома психической зависимости, рассматриваются проблемы патологического влечения в структуре абстиненции, изучались объективные показатели актуализации патологического влечения к ЛОС в процессе лечения [4–6, 8].

В настоящее время накопилось значительное число публикаций, отражающих распространенность, факторы риска, мотивы злоупотребления летучими растворителями. В то же время клиничко-аспекты проблемы разработаны недостаточно. На это указывает не только ограниченное число сообщений по данному вопросу, но и противоречивость содер-

жащихся в них сведений. Не создается целостного представления о феноменологии и синдромологии острой интоксикации ЛОС, что объясняется отсутствием каких-либо попыток исследователей изучить клинику данной разновидности интоксикации с учетом, во-первых, общих закономерностей формирования опьянения при употреблении психоактивных средств (ПАВ), во-вторых, особенностей заболевания в целом. Лишь в небольшом количестве работ предпринимались усилия систематизировать психопатологические расстройства при острой интоксикации ингалянтами [1–3, 7, 9].

Решение данной проблематики будет способствовать принятию адекватных мер профилактики аддиктивного поведения на донологическом этапе болезни.

Целью данного исследования было изучение клиничко-психопатологических особенностей формирования зависимости и течения ингаляционной токсикомании вследствие злоупотребления ЛОС у детей и подростков.

Материал и методы исследования. Нами было обследовано 155 детей и подростков в возрасте от 6 до 16 лет, живущих в Харьковском областном приюте