Диплом.

Зависимость от азартных игр. Гэмблинг-зависимость. Содержание

Введение 3

Глава 1. Литературный обзор 5

Понятие аддиктивного поведения 6

Факторы, способствующие развитию аддиктивного поведения 8

Этапы становления аддиктивного поведения 11

Классификация аддиктивного поведения 14

Особенности зависимости от азартных игр 24

Особенности зависимости от компьютерных игр 38

Глава 2. Методы исследования 41

Методы исследования 42

Экспериментально – психологические методики 43

Описание исследования. Объект исследования 50

Глава 3. Результаты исследования и интерпретация результатов 51

Характеристика исследуемых групп 52

Результаты анализа данных, полученных по опроснику А. Маслоу 54

Результаты анализа данных, полученных по опроснику К. Леонгарда – Г. Шмишека 56

Результаты анализа данных, полученных по опроснику Ч. Д. Спилбергера — Ю. Л. Ханина 58

Корреляционный анализ данных в экспериментальной и контрольной группах 59

Заключение 64

Выводы 65

Список использованной литературы 66

# Введение

В настоящее время в психологии уделяется большое значение проблемам отклоняющегося поведения человека. Недовольство реальной жизнью и желание уйти от нее является одной из сложнейших проблем человеческой жизни. Однако формы и способы ухода чрезвычайно разнообразны и нередко носят патологический характер. Одной из таких форм является аддиктивное поведение, когда жизнь человека, его состояние и поведение начинают жестко зависеть от различных факторов (наркотиков, алкоголя, еды, работы, секса, азартных и компьютерных игр и др.).

Данная работа посвящена изучению вопроса зависимости людей от азартных игр или гэмблинг зависимости. Страсть к азартным играм имеет длительную и насыщенную историю. Чтобы представить эмоциональную напряженность обсуждаемого вопроса достаточно изучить произведения таких известных писателей, как Ф. Достоевский, А. Куприн, Дж. Лондон и А. Грин, т.е. людей, которые и сами были игроками. Многочисленные истории и широко известные факты о выигранных и проигранных состояниях в большинстве случаев также связаны со страстью к игре. Жизнь человека, подверженного зависимости от игры, становится отличной от привычно нормальной жизни и подчиняется полностью новой сверх ценности.

Зависимость от азартных игр (игромания, лудомания и гэмблинг-зависимость) широко распространена в мире и, в частности, в России. Сейчас в азартные игры вовлекаются слои населения, различные по возрастному составу (от подростков до лиц пожилого возраста), материальному обеспечению, кругу общения, этнической принадлежности и т.д. Этот факт объясняется широчайшим разнообразием видов и форм азартных игр, рассчитанных на разные категории населения с различным уровнем дохода и интересами. Кроме того, в азартную игру способен играть каждый, поскольку в большинстве азартных игр не требуется особых умений.

Данная проблема стала особенно актуальной в нынешнее время развитых коммуникаций. С появлением интернета казино стало доступным в каждом доме, где есть компьютер. Сегодня, чтобы играть в азартные игры можно не вставать с дивана. Такие интернент-казино привлекательны еще и тем, что в них отсутствуют ограничения по возрасту, и гарантируется полная анонимность игроков. Благодаря этому возможность играть в азартные игры имеют и дети, которым запрещен этот вид занятий в силу возраста, и пожилые люди, не посещающие игорные клубы по причине нездоровья. С другой стороны стало широко распространенным участие в некоторых телевизионных лотереях целых семей, когда создаются условия развития тяги к игре у младших членов семьи.

Необходимо также отметить возникновение в последнее время зависимости и от компьютерных игр. Распространение такой зависимости обуславливается проникновением компьютерных технологий во все сферы деятельности человека, а также развитием высокой реалистичности и сложности компьютерных игр.

Несмотря на давнюю историю и широкую распространенность проблемы азартных игр, многое в появлении и развитии такой аддикций у человека остается не изученным и недостаточно освещенным.

Исходя из этого, **целью** данной дипломной работы является изучение теоретических и практических аспектов возникновения и развития зависимости от азартных игр, определение психологического портрета патологических игроков, а также поиск возможных путей решения проблемы.

Для достижения поставленной цели в работе решены следующие **задачи**:

* теоретическое изучение различных видов и факторов развития аддиктивного поведения человека
* изучение и выявление психологических особенностей патологически зависимых от азартных и компьютерных игр
* сравнение их с показателями контрольной группы
* выявление возможных вариантов решения проблемы лудомании

**Объект исследования**: люди, страдающие зависимостью от азартных игр.

**Гипотеза**: личностные черты зависимых от азартных игр существенно отличаются от здоровых испытуемых.

## Понятие аддиктивного поведения

Для определения аддиктивного поведения требуется рассмотреть такие термины как поведенческая норма, поведенческая патология и девиантное поведение.

Отсутствие зависимости предполагает, что индивид соответству­ет понятиям поведенческой нормы. **Норма** же (по мнению К.К. Платонова) - это явление группового сознания в виде разделяемых группой представлений и наиболее частных суждений членов груп­пы о требованиях к поведению с учетом их социальных ролей, созда­ющих оптимальные условия бытия, с которыми эти нормы взаимо­действуют и, отражая, формируют его.

**Поведенческая патология** (по П.Б. Ганнушкину) подразумевает наличие в поведении человека таких признаков как склонность к дезадаптации, тотальность, стабильность. Под склонностью к дезадаптации понимается существование Шаблонов поведения, не способствующих полноценной адаптации человека в обществе, в виде конфликтности, неудовлетворенности; взаимодействиями с окружающими людьми, противостояния или противоборства реальности, социально-психологической изоляции. Признак тотальности указывает на то, что патологические поведенческие стереотипы способствуют дезадаптации в большинстве ситуаций, в ко­торых оказывается человек, т.е. они проявляются «везде». Стабильность отражает длительность проявления дезадаптивных качеств. Поведенческая патология может быть обусловлена психопатологическими факторами, а также базироваться на па­тологии характера, сформированной в процессе социализации.

**Девиантным поведением** человека можно обозначить систему поступков или отдельные поступки, противоречащих принятым в обществе нормам и проявляющихся в виде несбалансированности психических про­цессов, неадаптивности, нарушении процесса самоактуализации или в виде уклонения от нравственного и эстетического контроля над собственным поведением. (В.Д. Менделевич, 2003 г.)

**Аддиктивное поведение** (от англ, addiction — пагубная, порочная склонность) — одна из форм деструктивного, девиантного, поведения, которая выражается в стремлении к уходу от реальности по средствам изменения своего психического состояния. (Большой психологический словарь, 2003 г.)

Наличие аддиктивного поведения указывает на нару­шенную адаптацию к изменившимся условиям микро- и, макросреды. Аддиктивное поведение, по определению Короленко и Сига­ла (1991), характеризуется стремлением к уходу от реально­сти посредством изменения своего психического состояния.

Определение аддиктивного поведения относится ко всем его многочисленным формам. Уход от реальности путем из­менения психического состояния может происходить при ис­пользовании разных способов. В жизни каждого человека бывают моменты, связанные с необходимостью изменения своего психического состояния, не устраивающего его в дан­ный момент. Для реализации этой цели человек "вырабатывает" индивидуальные подхо­ды, становящиеся привычками, стереотипами. Проблема аддикций начинается тогда, когда стремление ухода от реальности, связан­ное с изменением психического состояния, начинает домини­ровать в сознании, становясь центральной идеей, вторгаю­щейся в жизнь, приводя к отрыву от реальности. Происходит процесс, во время которого человек не только не решает важных для себя проблем, но и останавливается в своем духовном развитии. (Короленко, Дмитриева, 2001 г.)

Механизм ухода от реальности выглядит следующим об­разом. Выбранный человеком способ подействовал, понра­вился и зафиксировался в сознании как наконец-то найденное действующее средство, обеспечивающее хорошее состояние.

В дальнейшем встреча с трудностями, требующими принятия решения, авто­матически заменяется приятным уходом от проблемы с пере­носом ее решения "на завтра". Постепенно волевые усилия снижаются, так как аддиктивные реализации "бьют" по воле­вым функциям, способствуя выбору тактики наименьшего сопротивления. Снижение переносимости трудностей, уход от их преодоления приводит к накоплению нерешенных проблем.

## Факторы, способствующие развитию аддиктивного поведения

Процессу появления и развития аддиктивного поведения могут способствовать биологические, психологические и социальные влияния (Короленко Ц.П. Дмитриева Н.В., 2000 г.)

Под **биологическими** предпосылками подразумевается определенный, своеобразный для каждого способ реагирова­ния на различные воздействия, например, на алкоголь. Заме­чено, что лица, изначально реагирующие на алкоголь, как на вещество, резко изменяющее психическое состояние, более предрасположены к развитию алкогольной аддикции. Американские ученые также выделяют такой фактор как генетическая предрасположенность к различным формам аддиктивного поведения, передающаяся по наследству.

Под **социальными** факторами, влияющими на развитие аддиктивного поведения, понимаются дезинтеграция обще­ства и нарастание изменений с невозможностью к ним сво­евременно адаптироваться.

Большое значение в возникновении аддикций имеет такой фактор, как психологические травмы детского возраста и насилие над детьми, отсутствие заботы с предоставлением детей самих себе.

Большинство отклонений в поведении несовершенно­летних: безнадзорность, правонарушения, употребление психоактивных веществ, имеют в своей основе один ис­точник — социальную дезадаптацию, корни которой лежат в дезадаптированной семье. Социально дезадаптирован­ный ребенок, подросток, находясь в трудной жизненной ситуации, является жертвой, чьи права на полноценное развитие грубо нарушили. Семьи, для которых характерны наиболее глубокие де­фекты социализации, вольно или невольно провоцируют детей на раннее употребление психоактивных веществ и совершение правонарушений. Криминологи выделяют следующие типы дисфункциональных, неблагополучных семей.

**Псевдоблагополучная семья** отличается ярко выраженным деспотическим харак­тером, безоговорочным доминированием одного из роди­телей, полным подчинением ему остальных членов семьи, наличием жестоких взаимоотношений, применением физического наказа­ния.

**Неполная семья**. Дефекты в структуре родительской семьи в современных условиях могут отрицательным об­разом сказаться на формировании личности ребенка, по­дростка и также способствуют его десоциализации.

**Проблемная семья** характеризуется соперничеством между родителями за главенствующее по­ложение в семье, отсутствием всякого сотрудничества между членами семьи, разобщенностью, изоляцией между родителями и детьми.

**Аморальная семья**. В ней наблюдаются такие отрицате­льные факторы, как правонарушения, совершаемые роди­телями и иными членами семьи, пьянство и алкоголизм, систематические конфликты, выливающиеся в скандалы и драки, развратное поведение родителей.

**Криминогенная семья**. Такая семья, члены которой со­вершают преступления. Иногда приходится констатиро­вать, что криминальная деятельность является основным видом деятельности конкретного лица или семьи в целом.

К **психологическим** факторам относятся личностные осо­бенности, отражение в психике психологических травм в раз­личных периодах жизни.

Провоцирующими факторами отклоняющегося, аддиктивного поведения считаются нервно-психическая не­устойчивость, акцентуации характера (гипертимный, неу­стойчивый, конформный, истероидный, эпилептоидный типы), поведенческие реакции группирования, реакции эмансипации и другие особенности подросткового возра­ста (Лично А. Е., 1986, Жмуров В. А., 1994, Шабанов Я. Д., Штакельберг О. Ю., 2000, Овчарова Р. В., 2000 и др.). К этим факторам необходимо отнести особенности, обу­словленные характерными для этого периода реакциями: эмансипации, группирования, увлечения (хобби), и фор­мирующимися сексуальным влечениям (Личко А. Е., 1986).

Основным мотивом поведения подростков, склонных к аддиктивным формам поведения, является бегство от невы­носимой реальности. Но чаще встречаются внутренние причины, такие как переживание стойких неудач в школе и конфликты с родителями, учителями, сверстниками, чувство одиночества, утрата смысла жизни, полная невостребованность в будущем и личная несостоятельность во всех видах деятельности и многое другое.

За последнее время увеличилось число синдромов, от­носящихся к аддиктивному и компульсивному поведе­нию. Под **компульсивным** поведением подразумевается поведение или действие, предпринимаемое для интенсив­ного возбуждения или эмоциональной разрядки, трудно контролируемое личностью и в дальнейшем вызывающее дискомфорт (Гоголева А.В.,2002 г.). Такие паттерны поведения могут быть внут­ренними (мысли, образы, чувства) или внешними (работа, игра). Компульсивное поведение дает возможность ими­тации хорошего самочувствия на короткий период, не раз­решая внутриличностных проблем. Такое поведение можно считать патологическим, если оно отражает единственный способ совладения со стрес­сом (Кулаков С. А., 2000).

Анализируя особенности аддиктивной личности, В.Д. Менделевич ссылается на Е. Берна и через призму его теории раскрывает сущность аддиктивной личности. По мнению Е. Берна, у человека существует шесть видов голода: голод по сенсорной стимуляции, голод по признанию, голод по контакту и физическому поглаживанию, сексуальный голод, структурный голод, или голод по структурированию времени, голод по инициативе.

У аддиктивной личности каждый вид голода обостря­ется. Они не находят удовлетворения чувству голода в реа­льной жизни и стремятся снять дискомфорт и неудовлет­ворение реальностью стимуляцией тех или иных видов де­ятельности. Таким образом, основным в поведении аддиктивной личности является стремление к уходу от реальности, страх перед обыденной, наполненной обязательствами и регламентациями «скучной» жизнью, склонность к поис­ку эмоциональных запредельных переживаний даже це­ной серьезного риска для жизни и неспособность быть от­ветственным за свои поступки.

## Этапы становления аддиктивного поведения

Становление аддиктивного поведения отличается ши­роким индивидуальным своеобразием, но в целом здесь можно выделить ряд закономерных этапов. В. Каган (1999) выделяет три этапа наркологических (алкогольных и неалкогольных) вариантов Становления аддиктивного поведения:

**1 этап**. Первые пробы. Совершаются обычно под чьим-либо влиянием или в компании. Немалую роль здесь играют любопытство, подражание, групповой конформизм и мотивы группового самоутверждения. Глубинная мотивация восходит к присущей человеку потребности в изменении состояний сознания: вероятность того, что первые пробы перерастут в развернутый процесс формирования аддиктивного поведения и последующего перерастания в болезнь тем больше, чем меньше возраст при первых пробах и чем меньше потребность в изменении сознания удовлетворяется социально одобряемыми способами. Выбор средства на этом этапе непроизволен и зависит от этнокультуральных особенностей, особенностей субкультуры, опыта группы и доступности средства. По разным причинам (удовлетворенного любопытства, страха наказания, опасения и переживания, разрыва с компанией и т. д.) первые пробы чаще всего не имеют продолжения, исключение составляют табакокурение и культурально санкционированная алкоголизация.

**2 этап**. Поисковое аддиктивное поведение. Следующим  
за первыми пробами идет этап экспериментирования с различными видами психоактивных веществ - алкоголем, медикаментами, наркотиками, бытовыми и промышлен­ными химикатами. Обычно оно присуще младшему по­дростковому возрасту. Для одних подростков важно их употребление как знак принадлежности к группе, для дру­гих — сам факт изменения состояния сознания («отруб», «отключка»), для третьих — качество вызываемых эффек­тов и особенности «кайфа». Как правило, этот этап разво­рачивается в компании и оформляется по алкогольному типу — для веселья, раскованности, обострения восприя­тия, снятия сексуальных барьеров, выражения отношения («не нюхаешь, значит, не уважаешь»). Характерно актив­ное экспериментирование с поиском новых средств и способов их употребления (например, «зарядка» летучими ве­ществами фильтр коробки противогаза). По мере прохож­дения этого этапа формируется индивидуальное предпочтение одного из средств или предпочитаемый их спектр. Чаще всего это происходит уже в возрасте после 15 лет. Индивидуальной психической зависимости еще нет, но может формироваться групповая психическая зависимость, «автоматически» запускаемая сбором группы. От такого полисубстантного аддиктивного поведения В. Каган (1999) отличает моносубстантное, когда и первые про­бы, и поисковое экспериментирование определяется до­минирующей культуральной традицией (самогон в сель­ских районах России, гашиш, опиаты, и т. д. - в других эт­носоциальных средах).

**3 этап**. Переход аддиктивного поведения в болезнь. Проис­ходит под влиянием множества разнообразных факторов, которые можно условно разделить на социальные, социаль­но-психологические, психологические и биологические.

**Социальные** — нестабильность общества, доступность психоактивных веществ, отсутствие позитивных социаль­ных и культурных традиций, контрастность уровней жиз­ни, интенсивность и плотность миграции и др.

**Социально-психологические** — высокий уровень кол­лективной и массовой тревоги, разрыхленность поддер­живающих связей с семьей и другими позитивно-значи­мыми группами, романтизация и героизация девиантного поведения в массовом сознании, отсутствие привлекате­льных для детей и подростков досуговых центров, ослаб­ление межпоколенных связей поколений.

**Психологическая** - незрелость личностной идентифи­кации, слабость или недостаточность способности к внут­реннему диалогу, низкая переносимость психологических стрессов и ограниченность совладающего поведения, вы­сокая потребность в изменении состояний сознания как средстве разрешения внутренних конфликтов, конститу­ционально акцентуированные особенности личности.

**Биологические** - природа и «агрессивность» психоак­тивного вещества, индивидуальная толерантность, нару­шение процессов детоксикации в организме, изменяющие системы мотиваций и контроля за течением заболевания. В процессе перехода аддиктивного поведения в бо­лезнь, вызываемую употреблением психоактивных веществ (алкоголь, наркотики и т. д.), выделяют следующие стадии развития болезни.

**1 стадия**. Характеризуется формированием и прогрессирующим углублением психической зависимости, при которой перерыв в употреблении приводит к психическому дискомфорту, подавленности, тревоге, дисфории с резким обострением влечения к употребляемому веществу. В этот период наблюдаются ослабление и угасание защитных рефлексов на передозировку, повышенная толерантность, социальная дезадаптация.

**2 стадия**. Характеризуется формированием физической зависимости при употреблении одних веществ (алкоголь, опиаты, некоторые стимуляторы) и углублением психической зависимости при употреблении других (ко­каин, марихуана). В тех случаях, когда физическая зависимость не формируется, основным признаком этой стадии становится хроническая интоксикация с психическими и физическими нарушениями. Признаки хронической ин­токсикации зависят от типа употребляемых веществ

Переход к **3 стадии** (падение толерантности, выражен­ный органический дефект личности с чертами специфиче­ского для того или иного вида психоактивных веществ слабоумия, закономерно возникающие абстинентные психозы, глубокая социальная деградация) совершается, как правило, уже в юношеском возрасте.

## Классификация аддиктивного поведения

Существуют химические и нехимические формы аддикций. К химическим относятся, в частности, ал­коголизм, наркоманию, токсикоманию, табакокурение. К нехимическим аддикциям — компьютерные аддикции, азартные игры (гэмблинг), любовные, сексуальные аддикции, аддикция отно­шений, ургентные аддикции, работоголизм, адцикции к еде (переедание, голодание).

### Химические аддикции

Химические аддикции связаны с использованием в качестве аддиктивных агентов различных веществ, изменяющих пси­хическое состояние. Многие из этих веществ токсичны и вызывают органические поражения. Некоторые вещества, изменяющие психическое состояние, включаются в обмен и вызывают явления физической зависимости.

#### Алкогольная аддикция

Среди химических аддикции лучше всего изучена алко­гольная аддикция. Хотя парадоксальность ситуации заклю­чается в том, что термин "изучена" в данном случае не со­всем верен, так как касается в основном токсического воздействия алкоголя на организм. Игнорирование аддиктивного звена процесса не дает ответа на вопрос, почему люди злоупотребляют алкоголем.

**Алкоголизм** — хроническая психическая болезнь, раз­вивающаяся вследствие длительного злоупотребления спиртными напитками. Такая болезнь сама по себе — рас­стройство не психическое, но при ней могут возникнуть психозы. Алкогольное опьянение может стать провокато­ром эндогенных психозов. На последней стадии этой бо­лезни развивается деменция (слабоумие).

Психологическая зависимость от алкоголя строится на фик­сации ощущения, что алкоголь вызывает желаемый эффект. Эффекты употребления алкоголя многосторонни, а их выде­ление носит упрощенный и условный характер. Выделяют основные дифференцированные эффекты алко­голя. К ним относится эйфоризирующий эффект, вызывающий повышенное настроение; транквилизирующий (атарактический), способность алкоголя вызывать релакс, кайф-эф­фект, состояния, сопровождающиеся стимуляцией вообра­жения, уход в сферу мечтаний, отрыв от реальности, отрешенность.

Алкоголь способен вызвать не только психологическую, но и физическую зависимость, становясь компонентом об­мена. В развитии зависимости имеет значение особенность употребления алкоголя, стили употребления, способствую­щие более быстрому формированию зависимости. Имеется в виду употребление уже в начале больших доз алкоголя, превышающих его переносимость. Физическая зависимость имеет следующие признаки: потеря контроля, неудержимое (биологическое) влечение, подчеркивающее влияние драйва, не имеющее психологического со­держания, симптомы отнятия, невозможность воздержаться от приема алкоголя. В процессе развития алкогольного аддиктивного поведе­ния представляется возможным выделить аддиктивные мо­тивации, ведущие часто к развитию определенной формы ал­коголизма. Короленко и Донских (1990) приводят описание основных аддиктивных мотиваций, наблюдающихся при развитии алкогольного аддиктивного поведения.

**Атарактическая мотивация**. Содержание атарактической мотивации заключается в стремлении к приему алкоголя с целью смягчить или устранить явления эмоционального дискомфорта, тревожности, сниженного настроения.

**Субмиссивная мотивация**. Содержанием мотивации яв­ляется неспособность отказаться от предлагаемого кем-ни­будь приема алкоголя.

**Гедонистическая мотивация**. Алкоголь употребляется для повышения настроения, получения удовольствия в широком смысле этого слова.

**Мотивация с гиперактивацией поведения**. Алкоголь по­требляется для того, чтобы вызвать состояние возбуждения, активизировать себя.

**Псевдокультурная мотивация**. В случаях псевдокуль­турной мотивации, как правило, большое значение придается атрибутивным свойствам алкоголя.

#### Наркомания и токсикомания

Отличие между ними условно. Термин "наркомания" ис­пользуют по отношению к употреблению веществ, изменяю­щих психическое состояние, которые зарегистрированы как наркотики, "токсикомания" — при употреблении веществ, в этом качестве не зарегистрированных.

**Наркомания** — болезненное состояние, характеризую­щееся явлениями психической и физической зависимо­сти, настоятельной потребностью в повторном много­кратном употреблении психоактивных средств, принима­ющей форму непреодолимого влечения. В международ­ной классификации болезней (МКБ-10) наркомания - это «психические и поведенческие расстройства вследст­вие употребления психоактивных веществ». Сильную психическую зависимость способны вызывать все нарко­тики, но физическая зависимость к одним бывает выраже­на (препараты опия), к другим - остается неясной, сомни­тельной (марихуана), в отношении третьих вообще отсут­ствует (кокаин).

**Токсикомания** — заболевание, проявляющееся психи­ческой и физической зависимостью от вещества, не включенного в официальный список наркотиков. Психоактивные токсические вещества обладают теми же свой­ствами, что и наркотик (Ц. П. Короленко, 2000, М. В. Коркина, Лакосина, А. Е. Личко, 1995).

При употреблении веществ, изменяющих психическое со­стояние, также можно встретить симптом потери контроля, угрожающий жизни. К нему относится злоупотребление снотворными. Основными причинами распространения и употребле­ния наркотических и других психоактивных токсических веществ являются сложившиеся социаль­но-экономические условия, доведение до крайне низкого состояния жизненного уровня подавляющей части насе­ления.

Мотивации к употреблению наркотических веществ очень сходны с мотивациями при алкогольной аддикции, так как механизм действия очень схож: стремление к устранению или смягчению явлений эмоционального дискомфорта, получению удовлетворения, эйфории, а также невозможность отказаться от предлагаемого вещества и следование определенному стилю жизни, имиджу, «изысканности вкуса» и т.п.

#### Табакокурение (никотинизм)

Наряду с алкоголем табак — самое распространенное средство получения удовольствие. По классификации та­бачной зависимости по МКБ (международной классифи­кации болезней), нюханье, жевание и другие формы по­требления табака значительно уступают курению. Куре­ние сигарет по распространенности и опасности стоит на первом месте по сравнению с курением сигар и трубки. Никотин оказывает многостороннее действие на нейрове-гетативные функции и обменные процессы. Центральное действие начинается спустя несколько секунд от начала курения. Никотин это психофармакологическое вещест­во. Психотропное его действие по сравнению с другими психофармакологическими веществами менее интенсив­но, но, без сомнения, заметнее. Речь идет об эмоциональ­ном выравнивании и успокаивающим эффекте.

**Никотин** — алкалоид, который содержится, главным образом, в листьях и семенах различных видов табака. Ни­котин является жидкостью с неприятным запахом и жгучим вкусом. При курении табака никотин проникает с ды­мом в дыхательные пути, всасываясь слизистыми оболоч­ками, оказывает сначала возбуждающее (состояние при­ятного расслабления, релаксации), а затем, при примене­нии больших доз, парализующее действие. Никотин вы­зывает аддиктивное поведение с явлениями физической зависимости, абстинентные симптомы при прекращении употребления, достаточно тяжелые. (Гоголева А.В., 2002 г.)

**Табакокурение** — это хроническая интоксикация орга­низма. Никотин, содержащийся в табаке, относится к классу наркотических соединений. Он не вызывает состо­яния эйфории, свойственного другим наркотическим ве­ществам, но способность оказывать физическое и психи­ческое привыкание у него такая же, как и у других нарко­тиков. Поэтому в Международной классификации болез­ней табачная зависимость, наряду с алкогольной и нарко­тической, включена в категорию «Умственные и поведен­ческие расстройства, обусловленные использованием психоактивных соединений». Развитие табачной зависи­мости связано с характером курения (возраст, в котором начинают курить, стаж, частота курения), с особенностя­ми организма и характера курильщика.

Важную роль играют пси­хосоциальные условия — курение родителей, учителей и других взрослых (тенденция к идентификации) и особен­но влияние курящих друзей (солидарность). Продолжение однажды начатого курения зависит от многих факторов. Курильщик научается определять действие сигарет на психические функции, особенно на чувство неудовольст­вия и напряженности (оперантное обуславливание), это­му способствуют часто повторяемые однотипные манипу­ляции прикуривания, вдыхания и т. д. Дальнейшее куре­ние к тому же обусловлено фармакологически: соматиче­ское привыкание, необходимость повышения дозы, прео­доление проявлений абстиненции (в основном вегетатив­ного характера) в результате повторного курения. Страстное курение близко к алкогольному и барбитуратному типу зависимо­сти. Поэтому неудивительно, что курение коррелирует с алкоголизацией, а также с наркотической зависимостью.

### Нехимические аддикций

К нехимическим относятся азартные игры (гэмблинг), сексуальная и любовная аддикции, аддикция отно­шений, работогольная аддикция, аддикция к трате денег, ургентные аддикции, а также аддикция к еде (переедание и голодание. (Короленко Ц.П. Дмитриева Н.В., 2000 г.). Из вышеперечисленных два термина — аддикция отно­шений и ургентная аддикция — требуют пояснения.

Аддикция отношений характеризуется привычкой челове­ка к определенному типу отношений. Аддикты отношений со­здают, например, группу "по интересам". Члены этой группы постоянно и с удовольствием ходят друг к другу в гости, где проводят много времени. Жизнь между встречами сопровож­дается постоянными мыслями о предстоящей встрече.

Ургентная аддикция проявляется в привычке находиться в состоянии постоянной нехватки времени. Пребывание в каком-то ином состоянии способствует развитию у человека чувства отчаяния и дискомфорта.

#### Любовные, сексуальные аддикции и аддикции избегания.

Существует три вида аддикции, соприкасающихся друг с другом, к ним относятся любовные, сексуальные аддикции и аддикции избегания. Анализ лиц, предрасположенных к воз­никновению трех вышеперечисленных аддикции, показывает наличие у этих людей проблем с самооценкой, адекватный уровень которой для себя они не могут установить. Они не обладают способностью любить себя, имеют трудности в установлении функциональных границ между собой и други­ми людьми. Им присущи проблемы с умереннос­тью в поведении, в проявлении чувств, в реализации активно­стей и т. д. Таким людям свойственны проблемы контроля, при которых они позволяют другим контролировать себя или пытаются контролировать других.

**Любовная аддикция** — это аддикция отношений с фикса­цией на другом человеке, для которой характерны отноше­ния, возникающие между двумя аддиктами. Поэтому отно­шения, в которые вступает любовный аддикт, называются соаддиктивными. Наиболее типичным для них вариантом являются отношения любовного аддикта с аддиктом избега­ния.

Соаддиктивные отношения между двумя аддиктами ос­нованы на нездоровых эмоциях. Термин "здоровые" подразу­мевает разные эмоциональные реакции с широкой представленностью эмоций. При соаддиктивных отношениях на первый план выступает интенсивность эмоций и их экстремальность как в положительном, так и в отрицательном от­ношении. Эти отношения могут возникать, например, между мужем и женой, между родителями и ребенком, между дру­зьями, профессионалом и клиентом, реально существующим человеком и популярной социальной фигурой, с которой у человека не было личных контактов.

**Аддикт избегания** так же обладает эмоциональными нару­шениями, ему так же присущ страх, но представленность страха носит обратный, по сравнению с любовным аддиктом, характер. На уровне сознания, "на поверхности" у аддикта из­бегания присутствует страх интимности, репрессированный в подсознание у любовных аддиктов. Это происходит потому, что аддикт избегания боится, что при вступлении в интимные отношения он потеряет свободу.

Негативная интенсивность начинается с появления у ад­дикта избегания чувства внедрения в его жизнь, ограничения его свободы, контроля его поступков и начинающегося процес­са его "поглощения" любовным аддиктом. Он испытывает нарастание отрицательных эмоций в связи с требовательнос­тью любовного аддикта. Аддикт избегания начинает уходить от этих отношений, пытаясь уменьшать их интенсивность, ис­пользуя при этом разумные доводы типа "Я очень занят". На­ступающее освобождение временно смягчает страх.

**Сексуальные аддикции** относятся к скрытым, замаскиро­ванным аддикциям. Трудность в получении прямых ответов на вопрос, касающийся этой проблемы, связана с социальны­ми табу, представленными в ряде обществ. Сексуальных аддикции в действительности больше, чем кажется, но в общественном сознании создается впечатле­ние об исключительности такого поведения.

По механизму возникновения сексуальные аддикции под­разделяются на глубокий, протрагированный вид, который начинает формироваться очень рано на фоне общего аддик­тивного процесса, и поздно возникающие сексуальные аддикции, пришедшие на смену другой формы аддиктивного поведения, например, работоголизма. (Комер Р. 2002 г.)

Сексуальные аддикции начинаются с формирования осо­бой системы, называемой системой верований и убеждений. Аксиальной осью системы являются верования адцикта о себе, отношение его к себе, которое пронизывает всю окру­жающую его реальность, приводя к своеобразному, специфи­ческому мышлению. Система верований любого адцикта содержит некоторые основные верования, оказывающиеся неправильными, оши­бочными, создающими фундамент для развития аддикции.

У сексуальных аддиктов возникает вера, что секс является для них наиболее важной потребностью, и что это — единственная сфера, в которой они могут проявить свою состоятельность.. Эта основная убежденность является точкой кристаллизации сексуальной аддикции. Система ве­рований, складывающаяся вокруг этой установки, представ­ляет собою систему искаженной реальности, в которой существенное место занимает отрицание.

#### Работоголизм

Современный работоголизм неразрывно связан с аддиктивными свойствами организаций, в которых работают работоголики. Проблема работоголизма выходит как на аддиктивность общества, так и аддиктивность отдельных организаций, существующих в социальных системах. Под системой понимается единица, включающая свойственное ей определенное содержание, а также определенные роли, идеи и процессы. Система предполагает определенную за­конченность и ограниченность.

Все системы требуют от людей, участвующих в ней, оп­ределенного поведения, соответствующего структуре систе­мы, которая награждает человека в случае совпадения его поведения с принятыми в системе нормами.

Организация сама по себе может функционировать как аддиктивная субстанция. Этот процесс может проявляться в постановке цели и месте, которое организация занимает в жизни каждого из сотрудников, например, в отношении к работоголизму, как к социально приемлемому и приветствуемому феномену. Таким образом, работоголизм выглядит в рамках этой системы продуктивным и желательным.

Одной из характеристик аддиктивной системы является стремление занять время человека, чтобы он не думал и не стремился разобраться в происходящем и в себе. С этой це­лью используются дополнительные формы непосредственно не связанной с производственным процессом активности (совместное проведение времени, общественная работа и др.).

Для аддиктивной системы характерна тенденция всячес­ки ограничивать реализацию способностей, таланта сотруд­ников. Это связано со страхом всего, что нельзя полностью контролировать. В результате создаются условия для застоя, задержки развития.

Аддиктивные организации объективно инвалидизируют людей, задерживая их профессиональное развитие. Аддиктивная организация игнорирует открытия, интуицию, новые идеи. То, что трудно измерить и проконтролировать, оценива­ется как не представляющее интереса.

Для аддиктивной организации характерна фабрикация личностных конфликтов, при которой возникающие пробле­мы переводятся в другую плоскость с использованием в ка­честве механизма психологической защиты перемещения.

Аддиктивные организации непосредственно стимулиру­ют работоголизм, поощряют постоянную занятость людей в рамках организации, даже если она не касается работы. Цель работоголизма, направленная на работу как на сред­ство ухода от проблемы, коварна, так как она не замечается человеком, легко убеждающим себя в том, что он работает для зарабатывания денег или для реализации какой-то дру­гой абстрактной цели. Такая психологическая защита, к со­жалению, акцентируется многими членами общества. Чело­век не понимает, что такой способ "затрачивания" себя приводит к остановке развития, к не использованию потенци­альных возможностей, что является тупиковым и губитель­ным.

#### Аддикции к еде

Переедание

Аддикция к еде возникает тогда, когда еда ис­пользуется в виде аддиктивного агента, применяя который, человек уходит от не устраивающей его субъективной реаль­ности. В момент раздражения, неудовлетворенности, неуда­чи и скуки возникает стремление "заесть" неприятность, ис­пользуя для этого процесс еды. И это часто удается сделать, так как во время приема пищи происходит фиксация на при­ятных вкусовых ощущениях и вытеснение в подсознание ма­териала, имеющего психологически неприятное содержание. Такой способ ухода от реальности может оказаться достаточно эффективным способом контроля своего настроения, прово­цируя, таким образом, быстрое формирование зависимости. Аддикция к еде — особый способ зависимости. С одной стороны — это психологическая зависимость, а с другой — происходит "игра" на удовлетворении голода. По мере того, как еда начинает использоваться уже не как средство утоле­ния голода, а как средство психологического ухода от про­блем, происходит определенное влияние на драйв удовлетво­рения голода с искусственным его стимулированием.

Этот процесс носит психофизиологический характер, потому что переедающий человек входит в зону другого обменного ба­ланса. Таким образом, процесс осложняется тем, что на каком-то этапе переедания наряду с психологическими механизмами использования еды как средства ухода начинают реализовы­ваться физиологические механизмы, и человек начинает стремиться к еде потому, что ему хочется есть.

***Голодание***

Механизм возникновения голодания может быть объяс­нен двумя причинами. Первый вариант медицинский, обусловлен использовани­ем разгрузочной диетотерапии. Разгрузочная диетотерапия применялась у пациентов с очень разными нарушениями. Фаза вхождения в зону голода характеризуется трудно­стью, связанной с необходимостью справиться с аппетитом. Через какое-то время происходит изменение состояния, появ­ляются новые силы, аппетит исчезает (в прежнем смысле это­го слова), повышается настроение, усиливается двигательная активность, голод переносится легко. Такое состояние выдерживается в течение определенного времени, и постепенно человек выводится из него. Некоторые пациенты стремятся продолжить это состояние, так как оно их устраи­вает, ибо происходящее субъективно им нравится. На уровне достигнутой эйфории про­исходит потеря контроля и человек продолжает голодать даже тогда, когда голодание становится опасным для жизни.

Помимо медицинского варианта голодания существует и немедицинский вариант. Этим вариантом начинают при­стально интересоваться в связи с учащением такого рода голодания в странах с высоким уровнем жизни. Голодание обычно регистрируется у девочек-подростков, воспитывающихся в достаточно обеспеченных и внешне благополучных семьях. Голодание начинается с ограничения количества принимаемой пищи, нередко придумывается специальная схема. Одним из психологических механизмов, провоцирую­щих голодание, является желание изменить себя физически, выглядеть "лучше".

## Особенности зависимости от азартных игр

### Распространенность азартных игр

В последнее время проблема азартных игр приобрела ис­ключительно большее значение в связи с включением в ее сферу все более распространяющихся денежных игровых автоматов и повсеместного открытия казино. Разнообраз­ное, привлекающее внимание своим красивым видом, мель­кающими огоньками, приятными акустическими эффектами оборудование оказывает сильное суггестивное влияние на многих людей. Имеет немаловажное значение также кажу­щаяся легкой возможность выиграть значительную сумму денег в течение очень короткого времени. Игровые автома­ты чрезвычайно широко распространились во многих стра­нах, успешно вытесняя другие виды развлечений. Так, напри­мер, уже в конце 70-х годов в Великобритании, особенно в небольших городах, возникла проблема низкой посещаемос­ти кинотеатров, вплоть до необходимости их закрытия, за счет возрастающей популярности залов игровых автоматов. В США, по данным Conrad (1978), количество "проблемных гэмблеров" — аддиктивных игроков, зависимых от игровых автоматов, что их жизнь оказывалась полностью подчиненной этой страсти, колебалось от 4 до 10 млн.

Азартные игры как форма досуга или развлечения существуют повсеместно, и подавляющее большинство людей иногда играет в казино, на игровых автоматах, ходят на бега, бьются об заклад, покупают лотерейные билеты. Однако число тех, кого считают патологическими игроками, в большинстве стран, где проводились соответствующие исследования, постоянно. Оно составляет 3,7% населения, причем независимо от того, Монте-Карло или какой-то заштатный городишко без казино и ипподрома. Кстати канадские власти специально провели исследование в провинции Онтарио, где в 1993 году было открыто казино. В ходе 7-летнего мониторинга исследователи из университета Виндзора выяснили, что число людей не увеличилось за это время, хотя 82% местных жителей за это время хотя бы раз посетили казино.

В свя­зи с этим многие американские исследователи считают азартные игры серьезной социальной проблемой, представ­ляющей угрозу для части населения. Проблема усугубляет­ся тем, что в процессе игры в ряде случаев возникают рас­слабление, снятие эмоционального напряжения, отвлечение от неприятных проблем и игра рассматривается как прият­ное проведение времени. По этому механизму постепенно наступает втягивание и развивается зависимость.

Существует большое разнообразие игр, став­ших демократичными и доступными практически для каж­дого человека. Аддикция к игре начинается тогда, когда после участия в ней человек продолжает с большим посто­янством думать об игре и стремится снова участвовать в ней. В связи с восторженностью он поначалу рассказывает об этом, приглашает посетить это действо. Постепенно этот способ проведения времени все более часто повторяется, становясь не самым лучшим способом проведения времени, предпочитаемым всем другим, тем самым, оказывая на человека деструктивное влияние.

### Факторы формирования гэмблинг – зависимости

В случаях участия в азартных играх бывает довольно трудно определить начало становления аддиктивного про­цесса, так как аддикция развивается постепенно, исподволь и к ней полностью отсутствует критическое отношение.

В настоящее время представляется возможным выде­лить некоторые предрасполагающие **факторы**, создающие повышенный риск развития этой формы аддиктивного пове­дения. К ним относятся неправильное воспитание в семье, включая его различные варианты: недостаточную опеку, не­постоянство и не прогнозируемость отношений, чрезмерную требовательность, сочетаемую с жестокостью, установки на престижность. Большое значение имеют участие в играх родителей, знакомых, частые игры в домашней обстановке на глазах у ребенка или подростка. Имеются данные о том, что благоприятную почву для развития игровой аддикции со­здает "вещизм", переоценка значения материальных благ, фиксирование внимания в семье на финансовых возможностях и затруднениях, зависть к более богатым родственникам или знакомым, убеждение в том, что все проблемы в жизни связаны только с отсутствием денег.

Венгерский психоаналитик Шандор Ференци (1999) выдвинул другое объяснение, которое получило название "гипотеза инфантильного всемогущества". Ференци считал, что совсем маленький ребенок не догадывается о своей беспомощности. Лежа в кроватке, он управляет поведением взрослых, повелевая кормить, переодевать и развлекать маленького тирана. Со временем, когда ребенок учится ходить, падает и ушибается, иллюзия всемогущества начинает рассеиваться. Большинство из нас теряет чувство всемогущества к детсадовскому возрасту. Но время от времени оно вновь оживает - например, во время игры, когда игрок впадает в иллюзию, будто он может угадать номера, которые должны выпасть. Каждому, кто когда-нибудь играл в казино или на бирже, знакомо это чувство абсолютной уверенности в успехе, которое является отголоском инфантильного всемогущества.

Помимо психоаналитических существуют и другие объяснения поведения игроков. Страсть к игре связывают, например, со склонностью к риску или потребностью в острых ощущениях. Социологические исследования показывают, что в азартные игры чаще всего играют люди двух типов. Большая их часть имеет очень спокойные и даже скучные профессии (бухгалтер, библиотекарь, ветеринар), а остальные заняты профессиональной деятельностью, связанной с высоким риском (полицейские, биржевые маклеры, хирурги). Первые делают это из-за нехватки острых ощущений в повседневной жизни, а у вторых склонность к риску является, по-видимому, устойчивой чертой характера.

Генетические исследования, проводимые на детях и взрослых показали, что существуют определенные различия в интенсивности синтеза эндорфинов в популяции людей. Оказалось, что существуют ферменты (катализаторы), которые разрушает опиоидные пептиды. У людей, подверженных состоянию зависимости, активность этого фермента повышена, вследствие чего наблюдается внутренний дефицит опиоидов, которые обеспечивают нам состояние удовольствия и положительных эмоций.

### Признаки аддикции от азартных игр

Ц. П. Короленко и Т. А. Донских (1990) выделяют ряд при­знаков, характерных для азартных игр как одного из видов аддиктивного поведения. К ним относятся следующие:

1. Постоянная вовлеченность, увеличение времени, про­водимого в игре.
2. Изменение круга интересов, вытеснение прежних мотиваций игровой, постоянные мысли об игре, преобладание в воображении ситуаций, связанных с игровыми комбинациями.
3. "Потеря контроля", выражающаяся в неспособности прекратить игру как после большого выигрыша, так и после постоянных проигрышей.
4. Состояния психологического дискомфорта, раздраже­ния, беспокойства, развивающиеся через сравнительно короткие промежутки времени после очередного участия в игре, с труднопреодолимым желанием снова приступить к игре. Такие состояния по ряду признаков напоминают состояния абстиненции у наркоманов, они сопровождаются головной болью, нарушением сна, беспокойством, сниженным настроением, нарушением концентрации внимания.
5. Характерно постепенное увеличение частоты участия в игре, стремление к все более высокому риску.
6. Периодически возникают состояния напряжения, сопровождающиеся игровым "драйвом", все преодолевающим стремлением найти возможность участия в азартной игре.
7. Быстро нарастающее снижение способности сопротивляться соблазну, что выражается в том, что лица, решившие раз и навсегда покончить с играми, при малейшей провокации (встреча со старыми знакомыми по игре, разговор на эту тему, участие в обычной, неазартной игре и др.), как правило, возобновляют участие в азартных играх.

Следует также подчеркнуть, что лица, участвующие в азартных играх, сравнительно часто злоупотребляют алкого­лем, а также прибегают к употреблению наркотических пре­паратов, т. е. включаются в комбинированные формы аддиктивного поведения. Для них достаточно типичны также резкое нарушение межличностных отношений, семейные конфликты, разводы, безответственность, нарушение трудо­вой и производственной дисциплины, частая смена работы, совершение прямых нарушений закона.

Психологический анализ личностных особенностей жен­щин с преимущественно аддиктивным поведением (без вы­раженных антисоциальных проявлений), активно участ­вующих в азартных играх, позволил авторам установить некоторые общие закономерности, свойственные данной группе. В детском возрасте у них проявлялась выраженная экстравертированность (открытость, стремление к обще­нию, отсутствие чувства стеснения в непривычной обста­новке и при встрече с незнакомыми людьми, активный инте­рес к окружающему, непосредственность). У детей было развито воображение, имела место склонность к фантазиро­ванию на темы о своей необычности, превосходстве над другими, "избранности". Они очень рано начинали верить, что в жизни им должно повезти, должен выручить случай, который поможет выйти из любого положения, все изменит к лучшему.

Уже в детском возрасте проявилось отчетливое стремле­ние к участию в играх типа домино, лото, карты, в ряде случа­ев — "монополии", в которые они играли с другими детьми и иногда со взрослыми; зачастую игры затягивались на несколько часов. В дальнейшем к вышеупомянутым присоединялись игры, требующие достаточных интеллектуальных усилий (бо­лее сложные карточные игры, "мастермайнд" и др.).

В процессе обучения или после окончания учебных заве­дений у большинства из них наступало разочарование в вы­боре профессии, карьере. Они были недовольны и своей лич­ной жизнью, жаловались на скуку, отсутствие интереса к жизни. Семейная жизнь не складывалась, они или не выходи­ли замуж, или разводились, что было связано с несоответ­ствием избранников идеальному образу и отрицательным отношением ко всяким домашним занятиям: ведению хозяй­ства, приготовлению еды, стирке, уборке и т. д.. Участие в азартных играх начиналось в компании подруг, знакомых по учебе, которые имели подобные же проблемы. Преобладали игры в карты в вечернее время. Игра часто сопровождалась употреблением алкоголя в сравнительно небольших дозах (чтобы опьянение не достигло степени, мешающей участию в ней). Вначале играли "для интереса", "не на деньги", по­том — на небольшие суммы, в дальнейшем ставки могли становиться более высокими, однако не доходили до разме­ров, угрожающих материальному благополучию. Постепен­но этот стиль жизни становился привычным, вечерняя игра была интереснее просмотра фильма, театральной постанов­ки. Без игры возникало ощущение психологического вакуума, пустоты, чего-то не хватало. Трудно было заставить себя чем-нибудь заняться. Возникало раздражение, могло по­явиться стремление к алкоголю с целью "расслабиться". За­висимость от игры оказывалась настолько выраженной, что влияла на многие жизненно важные решения: например, ме­шала переезду в другой город в связи с ее страхом "потерять свою компанию", приводила к разрыву отношений с мужчи­нами, если они мешали участию в игре.

### Категории лудоманов

В последние годы в России отмечается рост обращаемости за помощью лиц с патологическим влечением к азартным играм (гемблинг патологический - болезненная страсть к играм (в том числе к риску) в карты, игровые автоматы, ставки на скачках или спортивных состязаниях, лотереи и пр.). Это расстройство влечения обычно сопровождается значительными личностными, поведенческими нарушениями и связанными с ними профессиональными, социальными и экономическими проблемами. Среди этого контингента пациентов нередко встречаются больные с алкогольной и наркотической зависимостью или лица с наследственной отягощенностью наркологическими и психическими заболеваниями.

Существуют категории лудоманов, классифицированные по следующим особенностям (Н.Н. Иванец, 1998):

**по патологическому влечению (ПВ) к виду азартной игры** - игроки в рулетку и карты (31,2%), игроки игровых автоматов (63,4%), игроки на скачках (ипподром) - 5,4%;

**по возрасту вовлечения в азартные игры** - 21-30 лет (44,3%), 31-40 (37,7%), 41-50 (14,9%), 51-65 (3,1%) лет;

**по полу** - мужчины (89,7%), женщины (10,3%);

**с сочетанной зависимостью** (78,7%) - азартная игра + алкогольная зависимость (43,2%), азартная игра + наркомания (11,1%), азартная игра + психопатия (24,4%); без сопутствующей психической патологии (21,3%); со специфическими расстройствами личности, отнесенными к типу зависимой  
личности (F 60.7х по МКБ -10) - 31,7%; с наследственной отягощенностью алкоголизмом (41,4%), наркоманией (2,7%), психическими заболеваниями (37,4%); без наследственной отягощенности наркологическими и психическими заболеваниями (18,5%).

**по особенностям поведения** - девиантность (21,4%), делинквентность (правонарушения, проступки-17,3%);

**по уровню образования** - высшее (8,7%), незаконченное высшее (11,1%), среднее специальное (19,8%), среднее (41,7%), незаконченное среднее (15,1%), начальное (3,6%);

**по семейному статусу** - женаты/замужем (23,4%), разведенные (29,3%), состоящие в браке (47,3%, в том числе повторные браки);

**по уровню реабилитационного потенциала**: высокий (21,8%), средний (57,7%), низкий (20.5%).

У всех лудоманов отмечается в различной степени выраженности психическая деградация, включающая морально-этические, интеллектуально-мнестические, эмоциональные и поведенческие нарушения на фоне частичной социальной дезадаптации.

Для коморбидных пациентов (игровая зависимость, сочетанная с алкогольной или наркотической зависимостью) характерен патологический стереотип - употребление психоактивного вещества и последующее участие в азартной игре, которая продолжалась по несколько часов, как некий приступ или пароксизм. Лица с игровой зависимостью имеют следующие личностные особенности:

высокую "социальную смелость" - склонность к риску, расторможенность, аномальный стиль поведения;

"подверженность чувствам" - склонность к непостоянству, подверженность влиянию случая и обстоятельств, снижение соблюдения общепринятых норм и запретов в поведении и межличностных контактах;

"экспрессивность" - эмоциональная дезориентация мышления, спонтанная вера в удачу;

"напряженность" - активная неудовлетворенность стремлений;

"неустойчивость самоконтроля" - конфликтность представлений о себе; неадекватность самооценки (независимо от возрастной группы).

Устойчивые ремиссии в основном отмечались у лиц с высоким реабилитационным потенциалом, благополучным преморбидом, монозависимостью, состоящие в браке, имеющие постоянную работу, участвующие в продолжительных лечебно-реабилитационных программах.

### Формирование зависимости от азартных игр

Азартные игры (гэмблинг) относятся к аддикции, не свя­занной с приемом каких-то веществ, изменяющих психичес­кое состояние.

Согласно американскому диагностическому и статисти­ческому руководству по классификации психических рас­стройств DSM-IV (1996), основной чертой патологичес­кого гэмблинга является "хроническая и прогрессирующая неспособность сопротивляться желанию участвовать в азартных играх и участие в азартных играх, которое комп­рометирует, разрушает или повреждает личные, семейные или профессиональные интересы. Участие в азартных иг­рах, стремление к нему и активность в этом направлении усиливаются в периоды стресса. Проблемы, возникающие как результат гэмблинга, ведут к интенсификации участия в азартных играх". Обращается внимание на наиболее час­тые проблемы, связанные с участием в азартных играх. К ним относятся прежде всего хронические долги, невыполнение долговых обязательств и другие виды финансовой безответственности. Характерны нарушенные семейные отношения, недобросовестное отношение к работе, различ­ного рода противозаконные действия с целью получить деньги для расчета с долгами.

Патологическое влечение к азартным играм рассматривается с точки зрения пяти теоретических моделей (Зайцев В.В., 2000): а) на­следственно-биологической, в рамках которой имеются указания на особенность у таких пациентов ОКО-2 гена, определяющего функ­цию допаминовых рецепторов; б) поведенческой; в) когнитивной; г) психодинамической и д ) социальной.

В. Зктпег рассматривал фе­номен патологической склонности к азартным играм в рамках пове­денческой модели, считая, что в ее основе лежат появляющиеся в процессе взаимодействия индивида и среды аддиктивные паттерны поведения. Когнитивная теория связывает патологическую игру с когнитивными ошибками, иррациональными убеждениями и так называемой «иллюзией, контроля». Типичны следующие когнитив­ные ошибки игроков: персонификация игрового ав­томата («игровой автомат похож на меня») или типичное объяснение проигрыша («я проиграл потому, что был невнимателен»). К ирраци­ональным убеждениям относят следующие четыре стержневые ха­рактеристики: нетерпеливость к длительным усилиям («я должен выиграть в следующей ставке»), низкая фрустрационная толерант­ность («это ужасно, если я не выиграю»), искажение самооценки («я ничто, если я не играю и не выигрываю»), преувеличение («я не мо­гу существовать, если я не играю»). «Иллюзия контроля», игрок верит, что может контролировать случайные события посредством различных спосо­бов ритуального поведения.

Психодинамически ориентированные терапевты объясняют компульсивное поведение игрока доминирующими психологичес­кими защитами, присущими обсессивно-компульсивной личности,

Наркозависимость и коморбидные поведенческие расстройства и девиации, которая в условиях стресса и повышенных нагрузок преобразуются в симптоматическое поведение, приобретающее характер ритуала или компульсии. Наибольшее значение имеют такие защиты, как «унич­тожение сделанного», «фантазии о всемогущественном контроле» и «реактивное образование» (Н.Мак-Вильяме, 1996 г.).

С целью выявления особенностей прогностической и эмоцио­нально-волевой деятельности лиц, подверженных гемблингу, (В.Д. Менделевич, И. Гаврикова) было проведено экспериментально-психологическое исследование. В исследовательской работе были выдвинуты 2 гипотезы: 1) у лиц с девиантным поведением в форме гемблинга прогностическая и эмоционально-волевая деятельность отличается от прогностической и эмоционально-волевой деятельно­сти гемблинг-независимых личностей; 2) прогностическая и волевая деятельность гемблеров и наркоманов сходна, не имеет существен­ных различий.

Американский психолог, Джефри Хейнепс (доклад 2002 год) выдвигает следующую теорию формирования зависимости от азартных игр. Людям нравится сам процесс игры на скачках, казино, лотереи, а не только выигрыш. Это становится опасным, когда это принимает патологическую форму. Хейнепс выделяет следующие стадии развития патологического влечения: выигрыш, проигрыш, отчаяние.

После первого выигрыша у человека формируется мнение, что он удачлив более чем другие. Затем человек считает, что может поиграть с теми деньгами, которые он выиграл и входит в азарт. Потом, проиграв выигрыш, он играет на сбережения и так втягивается. На данном этапе это можно считать патологией. Человек не уделяет времени работе, ворует, играет в надежде выиграть. Проиграв, он обращается к родным за помощью, как бы раскаиваясь, обещая больше не играть. В конце двух стадий появляется патологическое влечение, которое стимулируют рекламы казино, открытие казино и т.д. Таким образом человек идет на преступление для того, чтобы разделаться с долгами.

Отчаяние заканчивается несколькими исходами. Некоторые патологические игроки сбегают, заканчивают жизнь самоубийством (20% случаев), оказываются в тюрьме или на лечении

Азартные игры, наркотики, бандитизм, преступление – все это приносит вред обществу. 60% игроков переходят в преступный мир, чаще совершая насильственные преступления. У игрока есть долг, который толкает на пути избавления от него. Когда с долгом рассчитываются, тревога пропадает. И он опять возвращается к игре. Социологами замечено: повышение преступности совпало с легализацией азартных игр.

### Проблемы и особенности подростков, играющих в азартные игры

Употребление подростком или молодым человеком табака, алко­голя или наркотиков и связанные с этим изменения психики можно отнести к девиантным (отклоняющимся) формам поведения. Однако следует по­нять и признать тот факт, что определенные стереотипы поведения особенно в подростковом периоде входят в типичную возрастную структуру и при их игнорировании подросток может оказаться в полной изоляции, может быть отвергнут сверстниками. Это, в свою очередь, может привести к серьезным изменениям психической де­ятельности и иным формам девиантного поведения.

То, как подростки проводят свое свободное время, демонстрирует их стремление к острым ощущениям и независимости, сопровождающее переход от детства к взрослой жизни (Эриксон, 1968; Рапапорт и Рапапорт, 1975). Этот выбор досуга часто выражается в противозаконных или маргинальных действиях, содержащих определенную степень риска, таких как принятие наркотиков и участие в азартных играх.

Этнографическое исследование молодежи выявило, что, подобно принятию наркотических веществ, участие в азартных играх помогает подросткам почувствовать себя старше (Фишер 1993).

Участие подавляющего большинства как взрослых, так и подростков, в азартных играх обусловлено, как правило, социальными причинами и не приносит никакого вреда. Однако злоупотребление меньшей части молодежи азартными играми привело к тому, что в законодательствах большинства стран отражено строгое возрастное ограничение на все формы коммерческих азартных игр.

Подобно остальным видам пагубных привычек, злоупотребление азартными играми встречается среди небольшого числа молодежи. Исследования в Северной Америке, Испании и Великобритании, направленные на выяснение распространенности патологической приверженности к азартным играм среди подростков, показали, что критериям патологического азартного игрока соответствует от двух до восьми процентов подростков.

Частая и патологическая игра среди подростков США и Канады наиболее распространена среди лиц мужского пола, этнических меньшинств, молодых людей с относительно высокими доходами и молодых людей, родители которых испытывают непреодолимую тягу к азартным играм. Вот некоторые из последствий чрезмерной приверженности азартным играм - чрезмерные расходы, прогулы, слабая успеваемость, кражи, депрессии и мысли о суициде (Griffiths, 1996; Gupta and Derevensky, 1997b). Пристрастие к азартным играм часто сопровождается наркотической зависимостью и другими показателями психосоциальной неадекватности, а также нездоровым пристрастием к видеоиграм (Jacobs, 1989; Fisher, 1995, Griffiths and Sutherland, 1998).

Таким образом подростки, пристрастившиеся к азартным играм, приобретают склонность к девиантному поведению, обусловленному этой пагубной привычкой и усиливаемому ей.

### Медицинские аспекты гэмблинга

Исследователи из Мичиганского университета установили, что во время игры мозг оценивает ее результаты в течение четверти секунды и мгновенно принимает решение, продолжать ли игру, делать ли следующую ставку. Процесс принятия решений происходит автоматически, бессознательно. Причем каждый раз, когда мозг оценивает результат предыдущей игры как проигрыш, игрок вместо того, чтобы остановиться, делает следующую, более рискованную ставку.

В каком-то смысле наш мозг работает быстрее, чем мы успеваем соображать. Особенно он торопится принять решение в ситуации неудачи. Когда мозг оценивает ситуацию как проигрыш, он мгновенно пытается исправить положение. А в игре единственной возможностью сделать это является следующая ставка".

С точки зрения исследователя, это означает, что участок мозга, отвечающий за оценку ситуации как удачи или неудачи, принимает решение по принципу "все или ничего", не признавая полутонов. Такой механизм мгновенного принятия решений совершенно необходим людям опасных профессий, например летчикам или пожарным. Однако в случае азартной игры он не срабатывает, поскольку предполагает мгновенную автоматическую реакцию на неудачу. И такой реакцией, как правило, является следующая, более рискованная ставка.

Механизмы формирования всех зависимостей, к сожалению, идентичны. Как правило, в их основе чаще всего лежат и идентичные психологические механизмы, т.е. проблема произрастает из неудовлетворенности каких-то потребностей индивидуума, невозможности самореализации, невозможности достижения целей.

Если акцентировать внимание именно на аспектах развития и причинах развития, то становится понятным более или менее, кто должен со всем этим работать, когда и на каком этапе. Несколько забегая вперед, хочу сказать, что все

кампании борьбы с алкоголизмом, наркоманией, иногда отдают безысходностью. Потому что невозможно бороться против болезни. Болезнь, к сожалению, имеет такие механизмы развития, часто необратимые, особенно, если речь идет о второй или третьей стадии, о структурных изменениях мозга, которые не подвергаются обратному развитию.

Известно, что состояние зависимости отражается на работе центральной нервной системы, головного мозга. Вместе с тем, состояния зависимости, особенно химической зависимости, поражают такие жизненно важные органы, как печень и сердце. Именно нарушения в их работе, наряду с передозировкой, являются основными причинами резкого сокращения продолжительности жизни.

Генетические исследования, проводимые на детях и взрослых показали, что существуют определенные различия в интенсивности синтеза эндорфинов в популяции людей. Чем это вызвано? Оказалось, что существуют ферменты (катализаторы), которые регулируют обмен, метаболизм этих эндогенных пептидов. Среди них особая роль принадлежит ферменту энкефалиназе, который разрушает опиоидные пептиды. У людей, подверженных состоянию зависимости, активность этого фермента повышена, вследствие чего наблюдается внутренний дефицит опиоидов, которые обеспечивают нам состояние удовольствия и положительных эмоций.

Рассматривая состояния зависимости, в общем, следует отметить, что все они развиваются на фоне колоссального стресса, который оказывает неблагоприятное действие на функции и сердца и печени. В этой области мы разрабатываем препараты, которые сохраняют целостность мембраны (оболочки клеток) от распада - это антиоксиданты.

Все состояния зависимости ведут к развитию резкого иммунодефицита. И даже, когда мы выписываем из клиники больного наркоманией, у которого почти снята зависимость, его иммунная система еще не справляется и это длится в течение нескольких месяцев. Таким образом, имеются разные подходы для изучения механизмов развития состояния зависимостей и поиска средств коррекции.

## Особенности зависимости от компьютерных игр

(М.С. Иванов, 2003)

С развитием компьютерных технологии и расширением рынка игрового программного обеспечения растет число людей, увлекающихся компьютерными играми. Об этом можно судить по нескольким объективно наблюдаемым факторам: активное развитие игрового компьютерного бизнеса, расширение рынка игрового программного обеспечения, увеличение игровых компьютерных журналов и газет, рост количества игровых веб-­серверов в сети Интернет. Логично предположить, что с увеличением числа увлекающихся играми людей растет число потенциальных игровых компьютерных аддиктов. Влиянию новых технологий в большей степени подвергаются дети. По результатам анкетного опроса, проведенного автором, 80% учащихся 5-7 классов общеобразовательных школ увлекаются компьютерными играми, причем многие увлекаются достаточно серьезно: дети в возрасте 10-12 лет имеют "игровой опыт" 4-6 лет.

Существование психологической зависимости от компьютерных игр все еще вызывает сомнения у многих специалистов и самих людей, увлекающихся компьютерными играми. Однако бесспорен тот факт, что количество людей, увлекающихся нахождением в виртуальной реальности на сегодняшний день достаточно велико. На самом деле, с точки зрения изучения влияния компьютерных игр на личность человека, в большей степени нас интересует именно длительное и регулярное нахождение в виртуальном мирекомпьютерных игр, нежели психологическая зависимость от них. Обычно эти вещи тесно связаны и не существуют друг без друга: если человек является игровым компьютерным аддиктом, то часто и подолгу находится в виртуальности, а если человек много времени проводит за компьютерными играми и регулярно играет, то вероятнее всего он - аддикт.

У большинства игровых аддиктов без объективных причин снижен общий фон настроения, что подтверждается наблюдениями и беседами с аддиктами и их близкими. Более того, настроение не улучшается и после игры на компьютере, а иногда и ухудшается. Этот факт требует объяснения, т.к. при любой аддикции удовлетворение аддиктивной потребности вызывает дистресс и улучшение настроения, но в случае с игровой компьютерной зависимостью мы этого не наблюдаем. Возможные причины таких феноменов мы попытаемся далее рассмотреть.

Игровые аддикты испытывают устойчивую потребность в игре, но вместе с тем не могут полностью удовлетворить ее, т.е. находятся в состоянии фрустрации, хотя и имеют возможность удовлетворять потребность. Ключом к пониманию этого парадокса может стать разделение психической реальности аддиктов на виртуальный мир и реальный мир. В процессе игры их настроение существенно улучшается, а наблюдения показывают, что в процессе игры у человека присутствуют положительные эмоции. Положительные эмоции, сопровождающиеся подъемом настроения, бывают, по словам аддиктов, также в ситуации "предвкушения" компьютерной игры. Но после выхода из виртуального мира настроение снова ухудшается, быстро возвращаясь на исходный уровень, оставаясь на нем до следующего "вхождения" в виртуальный мир.

Понижение настроения при окончании игры объясняется самими причинами игровой потребности - уход от реальности и принятие роли3. Для игрового аддикта реальный мир скучен, неинтересен и полон опасностей, т.к. большинство аддиктов - люди, плохо адаптирующиеся в социуме. Вследствие этого человек пытается жить в другом мире - виртуальном, где все дозволено, где он устанавливает правила игры. Логично предположить, что выход из виртуальной реальности болезнен для аддикта - он вновь сталкивается с ненавистной для него реальностью, что и вызывает снижение настроения и активности, ощущение ухудшения самочувствия. Таким образом, одна из возможных причин снижения настроения у аддиктов - это наличие постоянной потребности в компьютерной игре и, одновременно с этим, невозможность полного удовлетворения этой потребности.

Другая возможная причина отклонений в эмоциональной сфере аддиктов - это, по мнению автора, субъективное переживание аддиктами на сознательном уровне практической бесполезности увлечения компьютерными играми и, вследствие этого, собственной бесполезности, наряду с невозможностью прекращения увлечения в силу психологической зависимости.

Наряду с бегством от реальности игровыми аддиктами движет также потребность в принятии роли, которая и служит ключом к пониманию еще одной важной причины дискомфорта и снижения настроения у аддиктов. Дело в том, что потребность в принятии роли другого - это форма познавательной потребности, присущей всем людям.

Таким образом, мы выделяем три возможные основные причины депрессивных отклонений в сфере эмоциональных психических состояний у игровых компьютерных аддиктов:

1. Наличие постоянной потребности в компьютерной игре и, одновременно с этим, невозможность полного удовлетворения этой потребности.
2. Субъективное переживание аддиктами на сознательном уровне практической бесполезности увлечения компьютерными играми и, вследствие этого, собственной бесполезности, наряду с невозможностью прекращения увлечения в силу наличия психологической зависимости.
3. Неадекватное отношение к себе в результате неконгруэнтности "Я реального" и "Я виртуального".

Наблюдения показали, что игровые аддикты не нормально адаптируются в социуме. На самом деле к проблеме высокой тревожности у аддиктов может быть два подхода: высокая тревожность как причина зависимости от компьютерных игр и высокая тревожность как следствие этой зависимости. Наиболее вероятно предположить, что верно и первое, и второе: являясь одной из причин зависимости, и без того высокая тревожность усиливается под влиянием длительного и регулярного нахождения в виртуальной реальности.

Возвращаясь еще раз к истокам, если алкоголь, наркотики наполнены негативным содержанием, всем понятно, что это плохо, что это вредно, что это подчас смертельно, то компьютер зачастую символ престижности, моды, современности. Поэтому зависимость подкрадывается исподволь.

## Методы исследования

В ходе исследования применялся метод опроса, представляющий собой получение информации об индивиде, группе, социальной общности в ходе непосредственного (интервью) или опосредованного (опросник, анкета) общения экспериментатора и респондента – лица отвечающего на вопросы исследования.

Исследование проводилось путем анкетирования исследуемых, которые должны были самостоятельно заполнить разработанную анкету, состоявшую из четырех частей.

* Общие сведения и диагностический опросник
* Опросник А. Маслоу
* Адаптированный характерологический опросник К. Леонгарда – Г. Шмишека
* Шкала Реактивной (ситуативной) и личностной тревожности Ч.Д. Спилберга – Ю.Л. Ханина.

## Экспериментально – психологические методики

В исследовании использовались следующие методики:

**1. Диагностический опросник.**

Эта часть анкеты была разработана с использованием методик Томаса Такера, (журнал «Коммерсант ДЕНГИ») (№№ вопросов 20 – 28). Инструкция (правила) по заполнению анкеты и вопросы 1 – 19 были разработаны самостоятельно. Ниже приводится образец разработанной первой части анкеты.

**АНКЕТА**

**Общие сведения**

1. Пол\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Возраст
2. Образование родителей\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Ваше образование\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Работа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Семейное положение: не замужем / не женат

замужем / женат

разведена / разведён

вдова / вдовец

1. Вступили в брак в возрасте \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_лет
2. Сведения о детях\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Материальное обеспечение: низкое, среднее, высокое
4. Жилищные условия: отдельная квартира, коммунальная, общежитие, снимаете квартиру
5. Наличие психических заболеваний в семье (когда, чем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Зависимости членов семьи: алкоголь, табакокурение, наркотики, другое\_\_\_\_
7. Играли ли члены вашей семьи в азартные игры (казино, карты, лото и

пр.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Любимые игры в детстве\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. В какие азартные игры играете\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. С какого возраста играете в азартные игры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Сколько раз (в неделю, месяц, год) посещаете игровые клубы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Чувствуете ли непреодолимое влечение к привычному виду игры\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Вы посещаете игровые залы один или с кем-то\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Отношение близких людей (родители, жена (муж), дети, друзья) к вашему увлечению: играют вместе с вами, положительное, нейтральное, отрицательное, резко отрицательное.
8. Ставили ли вы на кон больше, чем могли позволить себе потерять? (никогда, иногда, чаще всего, почти всегда)
9. В последние 12 месяцев требовалось ли вам играть на более крупную сумму, чтобы достичь той же степени возбуждения? (никогда, иногда, чаще всего, почти всегда)
10. Когда вы играли, возвращались ли вы на другой день к игре, чтобы отыграть проигранные деньги? (никогда, иногда, чаще всего, почти всегда)
11. Одалживали ли вы когда- либо деньги или продавали имущество, чтобы иметь возможность играть? (никогда, иногда, чаще всего, почти всегда)
12. Чувствовали ли вы когда-либо, что у вас могут быть проблемы с азартными играми? (никогда, иногда, чаще всего, почти всегда)
13. Являлась ли когда-либо азартная игра причиной ваших проблем со здоровьем, включая стресс и беспричинное беспокойство? (никогда, иногда, чаще всего, почти всегда)
14. Критиковали ли вас за ваше пристрастие к азартным играм или говорили вам, что у вас проблемы с азартными играми, независимо от того, считали ли вы эти замечания справедливыми? (никогда, иногда, чаще всего, почти всегда)
15. Являлось ли когда-либо ваше пристрастие к азартным играм причиной финансовых проблем для вас или вашей семьи? (никогда, иногда, чаще всего, почти всегда)
16. Ощущали ли вы когда-либо вину за то, как вы играете, или за то, что происходит во время вашей игры? (никогда, иногда, чаще всего, почти всегда).

При анализе ответов на вопросы 20 – 28 применялась следующая методика (Т. Такер). За каждый ответ "никогда" присваивалось 0 баллов, "иногда" - 1 балл, "чаще всего" - 2 балла, "почти всегда" - 3 балла. Все набранные баллы за ответы на все 9 вопросов суммировались. Конечный результат определялся по следующему ключу.

0 баллов - нет никаких негативных последствий азартной игры. Респондент может играть изредка, с целью общения или на досуге - игра не является проблемным пристрастием. 1-2 балла - Респондент может играть в азартные игры на уровне, не ведущем к негативным последствиям.

3-7 баллов - Респондент играет в азартные игры на уровне, который может привести к негативным последствиям. Результат указывает на уровень риска, подлежащий дальнейшему исследованию.

8-27 балл - Респондент играет на уровне, ведущем к негативным последствиям. Возможно, контроль над пристрастием к азартным играм уже потерян - чем выше результат, интенсивней игра, тем серьезнее могут быть проблемы. Необходимо исследовать пристрастие к игре и его последствия.

2. Опросник А. Маслоу

Самоактуализация, по мнению А. Маслоу - это «потребность человека стать тем, кем он способен стать». Человек, достигший этого высшего уровня своих потребностей, добивается полного использования своих талантов, способностей и потенциала личности. Данный опросник предназначен для диагностики уровня развития самоактуализации личности.

Обработка и интерпретация результатов. За каждое суж­дение, выбранное испытуемым и соответствующее самоактуа­лизации, начисляется 1 балл. Затем необходимо подсчитать бал­лы по всем шкалам теста. Затем подсчитывается значение двух базовых коэффициентов: коэффициента «Ориентация во време­ни» и коэффициента «Поддержка». На основе этих данных про­изводится основная интерпретация результатов.

Коэффициент «Ориентация во времени» состоит из количества баллов, набранных испытуемым по шкале «Ориентация во времени». Он представляет собой отношение количества пун­ктов, по которым испытуемый выбрал суждение, свойственное для несамоактуализирующейся личности, к количеству пунк­тов, по которым он выбрал суждение, характерное для самоак­туализирующейся личности. Аналогичным образом на основе данных, полученных по второй базовой шкале, можно вычислить коэффициент «Под­держки».

1. Шкала «Ориентация во времени» (17 пунктов) определяет степень правильности ориентированности че­ловека во времени.
2. Шкала «Поддержка» (90 пунктов) или «Опора на себя», является вто­рым основным параметром самоактуализирующейся личности. Этот параметр определяет направленность личности на себя и направленность на других, то есть руководствуется ли в жизни человек своими собственными целями, убеждениями, установ­ками и принципами, или он подвержен влиянию внешних сил, конформен и т. д.
3. Шкала «Ценностные ориентации» (20 пунктов) измеряет степень того, насколько человек руковод­ствуется ценностями, присущими самоактуализирующейся лич­ности.
4. Шкала «Гибкость поведения» (24 пункта) измеряет гибкость поведения в различных ситуа­циях, гибкость применения стандартных оценок, принципов.
5. Шкала «Сензитивность» (13 пунктов) измеряет степень того, насколько человек глубоко и тонко ощущает себя, свои собственные переживания и по­требности.
6. Шкала «Спонтанность» (14 пунктов) измеряет способность спонтанно выражать свои чувства или быть самим собой.
7. Шкала «Самоуважение» (15 пунктов) измеряет способность человека уважать себя за свою силу.
8. Шкала «Самопринятие» (21 пункт) измеряет способность человека принимать себя воп­реки своей слабости. Труднее достичь «принятия себя», чем самоуважения. Ак­туализация собственной личности требует и того и другого. Эти две характеристики можно отнести к «восприятию себя».
9. Шкала «Взгляд на природу человека» (10 пунктов) оценивает понимание человеческой природы, му­жественности и женственности.
10. Шкала «Синергичность» (7 пунктов) измеряет способность к целостному восприятием мира и людей, способность находить закономерные связи во всех явлениях жизни, понимать, что такие противоположности, как работа и игра, любовь и похоть, эгоизм и бескорыс­тие, не являются антагонистичными.
11. Шкала «Принятие агрессии» (16 пунктов) измеряет способность человека принимать свою аг­рессивность как природное свойство.
12. Шкала «Контактность» (20 пунктов) измеряет способность человека устанавливать глу­бокие и тесные контакты с окружающими.
13. Шкала «Познавательные способности» (11 пунктов) измеряет степень выраженности у человека стрем­ления к приобретению знаний об окружающем мире.
14. Шкала «Креативность» (14 пунктов) измеряет выраженность направленности личности.

Таким образом, тест в адаптированном варианте включает в себя 14 шкал и 126 пунктов. Каждый пункт содержит два альтернативных суждения, одно из которых должно быть в обя­зательном порядке выбрано испытуемым как в наибольшей сте­пени соответствующее его взглядам и убеждениям.

3. Адаптированный характерологический опросник К. Леонгарда – Г. Шмишека.

Данный опросник состоит из 88 вопросов. Образец к опроснику и инструкцию к нему см. в приложении. Обработка результатов осуществляется раздельно по каждой акцентуации характера. Тип характера, набравший максимальное количество баллов определялся как доминирующий тип для данной личности. Максимальное количество баллов – 80, минимальное – 20 по каждой акцентуации.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Название типа характера по К. Леонгарду | Название акцентуации | Ключ акцентуации и коэффициент нормирования |
| 1 | Гипертимный | Гипертимическая | 2,5 х (сумма баллов за ответы на вопросы 1,11,23,33, 45, 55, 67, 77) |
| 2 | Возбудимый | Проективная | 1,67 х (сумма баллов за ответы на вопросы 2, 12, 15, 24, 34, 37, 46, 56, 59, 68, 78, 81) |
| 3 | Эмотивный | Эмоцентрическая | 2,5 х (сумма баллов за ответы на вопросы 3, 13, 25, 35, 47, 57, 69, 79) |
| 4 | Дистимический | Дистимическая (депрессивная) | 2,5 х (сумма баллов за ответы на вопросы 9, 21, 31,43, 53,65,75,87) |
| 5 | Тревожно-боязливый | Невротическая | 2,5 х (сумма баллов за ответы на вопросы 5, 16, 27, 38, 49, 60, 71, 82) |
| 6 | Аффективно-экзальтированный | Интроективная | 5 х (сумма баллов за ответы на вопросы 10, 32, 54, 76) |
| 7 | Аффективно-лабильный | Циклотомическая | 2,5 х (сумма баллов за ответы на вопросы 6, 18, 28, 40, 50, 62, 72, 84) |
| 8 | Застревающий (неуравновешен­ный) | Паранойяльная | 2,5 х (сумма баллов за ответы на вопросы 8, 20,30,42, 52, 64, 74, 86) |
| 9 | Педантичный | Ригидная | 1,67 х (сумма баллов за ответы на вопросы 4, 14, 17, 26, 36, 39, 48, 58, 61, 70, 80, 83) |
| 10 | Демонстратив­ный | Вытеснения | 1,67 х (сумма баллов за ответы на вопросы 7, 19, 22, 29, 41, 44, 51, 63, 66, 73, 85, 88) |

**4. Шкала реактивной (ситуативной) и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера — Ю. Л. Ханина**

Данная методика позволяет сделать первые и существенные уточнения о качестве интегральной самооценки личности: является ли нестабильность этой самооценки ситуативной или постоянной, то есть личностной. Результаты методики относятся не только к психодина­мическим особенностям личности, но и к общему вопросу взаимосвя­зи параметров реактивности и активности личности, ее темперамента и характера.

По Ю. Л. Ханину, состояния тревоги или ситуативная тревожность, (СТ), возникают «как реакция человека на различные, чаще всего социально-психологические стрессоры (ожи­дание негативной оценки или агрессивной реакции, восприятие не­благоприятного к себе отношения, угрозы своему самоуважению, пре­стижу). Напротив, личностная тревожность (ЛТ) как черта, свойство, диспозиция дает представление об индивидуальных различиях в под­верженности действию различных стрессоров. Величина ЛТ характеризует прошлый опыт индивида, т.е. насколько часто ему приходилось испы­тывать СТ...» (Вопросы психологии. — 1978. — № 6. — С. 95). Шкала реактивной и личностной тревожности имеет две самосто­ятельные подшкалы для отдельного измерения той и другой формы тревожности: подшкала оценки СТ с главным вопросом о самочувствии в данный момент и подшкала оценки ЛТ с формулировкой о самочувствии обычном. Результаты оцениваются в градациях:

до 30 баллов — низкая;

31-45 баллов — средняя;

46 баллов и более — высокая тревожность.

Такого рода градации позволяют на универсальной шкале 20-80 соотнести полученные результаты с диапазонами (квартилями) нормального распределения индивидов с различной тревожностью по параметру активности.

Ситуативная тревожность (СТ) определяется по ключу:

СТ = (3,4,6, 7,9,12,13,14,17,18)- (1,2,5,8,10,11,15,16,19,20)+ 50

Личностная тревожность (ЛТ) определяется по ключу:

ЛТ = (2,3,4,5,8,11,12,14,15,17,18,20) - (1,6,7,10,13,16,19) + 35

Понятие ситуативной (актуальной), т. е. реактивной тревожности и понятие личностной, т. е. активной тревожности имеют не только специальный, описанный выше, но и более общий психологический смысл. Диагностика реактивной и активной тревож­ности позволяет достаточно определенно судить о проявлении двух основных особенностей поведения личности в плане ее отношения к деятельности, а именно:

1. По значению в баллах, полученному для реактивной тревожно­сти, открывается возможность оценки параметра реактивности лич­ности в смысле ее включенности, погруженности в деятельность, в си­туацию взаимодействия внутреннего и внешнего, а также проявление психодинамики и темперамента в структуре свойств его личности. Высокая реактивность, по Я. Стреляу, отвечает темпераменту меланхолика, менее высокая — флегматика, а низкая реактивность — холерика и вслед за ним — санг­виника.

2. Рассуждая подобным же образом, по значению (в баллах), по­лученному для активной, личностной тревожности, можно предвари­тельно оценить активность личности в плане ее характерологических свойств. Высокая активность соответствует, по нашей модели лично­сти, сангвинии и меланхолии, а низкая — флегматии и холерии, — лич­ностным состояниям и свойствам, адекватным мыслительному и практико-мыслительному, а также художественному и практико-художественному типам характера.

## Описание исследования. Объект исследования

В ходе исследования все респонденты были разделены на две группы: зависимые от азартных игр (экспериментальная группа) и не имеющие какой-либо зависимости (контрольная группа).

Экспериментальную группу составили 20 человек, зависимых от азартных игр в возрасте от 22 до 42 лет, из них 16 мужчин и 4 женщины.

В контрольную группу вошло 20 человек, играющих в азартные игры, но не страдающих какой-либо формой зависимости в возрасте от 19 до 43 лет, из них 14 мужчин и 6 женщин. В ходе исследования испытуемые самостоятельно заполняли разработанную анкету.

Математическая обработка результатов проводилась с помощью программы STATISTICA.

Различия результатов, полученных с помощью анкеты в экспериментальной и контрольной группах, определялись с помощью U-критерия Манна-Уитни.

Внутригрупповые связи были получены с помощью коэффициента корреляции Спирмена.

# Глава 3. Результаты исследования и интерпретация результатов

## Характеристика исследуемых групп

В результате обработки первой части анкеты (общие сведения) были выявлены характеристики исследуемых, приведенные в таблице № 1.

Таблица № 1.Характеристика (общие сведения) исследуемых групп.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование характеристики | | Экспериментальная группа | | Контрольная  группа | |
| Чел. | % | Чел. | % |
| Пол: мужской  женский | | 16  4 | 80  20 | 14  6 | 70  30 |
| Возраст: минимальный – максимальный  средний | | 22-42  29 | Х | 19-43  28 | Х |
| Образование: среднее  среднее – специальное  высшее | | 1  7  12 | 5  35  60 | 1  8  11 | 5  40  55 |
| Семейное положение: неженат/не замужем  женат/за мужем  разведен(а) | | 11  5  4 | 55  25  20 | 6  12  2 | 30  60  10 |
| Наличие детей: да  нет | | 7  13 | 35  65 | 10  10 | 50  50 |
| Материальное положение: низкое  среднее  высокое | | 2  15  3 | 10  75  15 | 1  18  1 | 5  90  5 |
| Жилищные условия: отдельная квартира  коммунальная  снимают квартиру | | 12  4  4 | 60  20  20 | 12  2  6 | 60  10  30 |
| Психические заболевания в семье: да  нет | | 1  19 | 5  95 | 0  20 | 0  100 |
| Зависимости членов семьи: да  нет | | 18  2 | 90  10 | 14  6 | 70  30 |
| Играли ли члены семьи в азартные игры: да  нет | | 17  3 | 85  15 | 13  7 | 65  35 |
| В какие виды азартных игр играют: | казино  игровые автоматы  лото  карты и домино | Х | 11  47  14  28 | Х | 12  41 |
| Частота посещения игровых клубов: | 3 – 4 раза в неделю  1 - 2 раза в неделю  1 раза в месяц и менее  не посещают | 10  10  0  0 | 50  50  0  0 | 0  0  14  6 | 0  0  70  30 |
| Непреодолимое влечение к игре: да  нет | | 16  4 | 80  20 | 0  20 | 0  100 |
| Посещают игровые залы: одни  с кем-то  не посещают | | 15  5  0 | 75  25  0 | 6  9  5 | 30  45  25 |
| Отношение к игре близких людей | играют вместе  нейтральное  отрицательное  резко-отрицательное | 0  5  11  4 | 0  25  55  20 | 4  15  1  0 | 20  75  5  0 |

Из приведенных в таблице данных видно, что экспериментальная и контрольная группы различались по семейному положению. Количество не состоящих в браке людей из экспериментальной группы было больше по сравнению с контрольной группой. Эти различия имели статистически достоверный характер. Кроме того, члены экспериментальной группы имели детей достоверно реже по сравнению с контрольной группой. Если рассматривать зависимость членов семьи от алкоголя, табакокурения, наркотиков и пр., то также можно отметить преобладание этого фактора в экспериментальной группе по сравнению с контрольной. Также можно отметить, что семьи людей из экспериментальной группы чаще увлекались азартными играми, чем в контрольной группе. Следует обратить внимание на то, что все члены экспериментальной группы значительно чаще посещают игровые клубы – 1-4 раза в неделю, в то время как члены контрольной группы – 1 раз в месяц и менее. Также значительное различие получено по фактору непреодолимое влечение к игре: большинство членов экспериментальной группы чувствовали непреодолимое влечение к игре, в контрольной группе чувство непреодолимого влечения к игре полностью отсутствовало. Кроме того, члены экспериментальной группы чаще посещают игровые залы одни, а члены контрольной группы чаще с кем-то. У членов экспериментальной группы преобладает отрицательное отношение близких людей к игре, а у членов контрольной группы – нейтральное. По остальным факторам достоверных различий не полоучено.

## Результаты анализа данных, полученных по опроснику А. Маслоу

Для выявления различий психологических характеристик экспериментальной и контрольной групп по 14 шкалам проводилось сравнение полученных результатов (количества баллов). Степень различия показателей между группами определялись с помощью U-критерия Манна-Уитни. Результаты сравнения представлены в таблице № 2.

Таблица № 2. Результаты сравнения экспериментальной и контрольной групп по данным опросника А.Маслоу

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Название шкалы | Эксперименталь-ная группа | Контрольная  группа | p |
| п/п |
| 1 | «Ориентация во времени» | 8,51 + 1,58 | 9,66 + 2 | 0,1742 |
| 2 | «Поддержка» | 41,22 + 8,52 | 46,77 + 4,82 | 0,1021 |
| 3 | «Ценностные ориентации» | 9,84 + 2,25 | 11,22 + 3,63 | 0,3138 |
| 4 | «Гибкость поведения» | 11,41 + 2,99 | 12,66 + 3,54 | 0,4092 |
| 5 | «Сензитивность» | 6,4 + 1,17 | 7,88 + 2,15 | 0,0741 |
| 6 | «Спонтанность» | 4,82 + 1,69 | 6,88 + 1,83 | **0,0192** |
| 7 | «Самоуважение» | 5,83 + 2,57 | 9,22 + 2,28 | **0,0072** |
| 8 | «Самопринятие» | 9,35 + 3,13 | 11,44 + 2,74 | 0,1325 |
| 9 | «Взгляд на природу человека» | 3 + 1,25 | 4,88 + 1,96 | **0,0216** |
| 10 | «Синергичность» | 3,77 + 1,34 | 3,88 + 1,54 | 0,7779 |
| 11 | «Принятие агрессии» | 6,11 + 3,31 | 9,22 + 2,33 | **0,0313** |
| 12 | «Контактность» | 8,95 + 3,35 | 10,11 + 3,18 | 0,4313 |
| 13 | «Познавательные способности» | 3,9 + 1,66 | 5,33 + 1,58 | 0,0719 |
| 14 | «Креативность» | 6,92 + 3,7 | 5,88 + 2,26 | 0,4880 |

Р – достоверность различий между экспериментальной и контрольной группами.

Из приведенных в таблице данных видно, что в экспериментальной группе по сравнению с контрольной было получено меньшее количество баллов практически по всем шкалам (за исключением шкалы «Креативность»). При этом в отношении шкал «Спонтанность», «Самоуважение», «Взгляд на природу человека», «Принятие агрессии» различия между группами носили статистически достоверный характер. Также следует отметить, что в отношении шкал «Сензитивность» и «Познавательные способности» различия приближались к статистически достоверным.

Описанные выше различия наглядно можно увидеть на диаграмме №1.

Диаграмма № 1. Результаты сравнения экспериментальной и контрольной групп по данным опросника А.Маслоу



Результаты сравнения средних баллов по шкалам А. Маслоу у исследуемых групп показывают, что практически по всем шкалам (за исключением шкалы «Креативность») у экспериментальной группы средний балл ниже, чем в контрольной группе. Это означает, что в среднем, исследуемые респонденты, зависимые от азартных игр, обладают более низким уровнем самоактуализации, чем не имеющие зависимости.

Низкий балл у экспериментальной группы по шкале «Спонтанность» означает, что респонденты, зависимые от азартных игр, опасаются, открыто проявлять свои чувства и эмоции в поведении, что свидетельствует о замкнутости (скрытности) характера. Высокий балл по данной шкале у контрольной групп говорит о том, что люди, не имеющие зависимости, способны выражать свои чувства в заранее не продуманных действиях.

Анализируя шкалу «Самоуважение», можно заключить, что не имеющие зависимости респонденты выше ценят себя, больше нравятся сами себе (по сравнению с экспериментальной группой), причем при условии, что для этого есть объективные основания. Зависимые респонденты, напротив, обладают низкой самооценкой, то есть низким самоуважением. Это выражается в неуверенности поведения, страхе доверять самому себе, что отрицательно сказывается на психике человека.

Различие показателей по шкале «Взгляд на природу человека» говорит о разном понимании человеческой природы. Респонденты контрольной группы более способны находить закономерные связи во всех явлениях жизни, понимать, что такие противоположности, как работа и игра, любовь и похоть, эгоизм и бескорыстие, не являются антагонистическими. Респонденты экспериментальной группы менее способны осмысленно связывать противоречивые жизненные явления.

Низкий балл у экспериментальной группы по шкале «Принятие агрессии» отражает низкую способность принимать свою агрессивность. Из этого следует, что респонденты, зависимые от азартных игр стремятся скрыть это качество, отказаться от агрессии, подавить ее в себе. Это также свидетельствует о замкнутости, закрытости, не способности принимать себя, свой внутренний мир таким, какой он есть. Респонденты контрольной группы лучше понимают, что агрессивность и гнев свойственны природе человека и могут проявляться в межличностных контактах.

## Результаты анализа данных, полученных по опроснику К. Леонгарда – Г. Шмишека

Данные распределения психологических типов в исследуемых группах представлены в таблице № 3.

Таблица № 3. Распределение психологических типов в экспериментальной и контрольной группах.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Название типа характера по К. Леонгарду | Количество случаев в группах | |
| Экспериментальная группа | Контрольная группа |
| 1 | Гипертимный | 4 | 1 |
| 2 | Возбудимый | 5 | 4 |
| 3 | Эмотивный | 1 | 2 |
| 4 | Дистимический | 2 | 2 |
| 5 | Тревожно-боязливый | 1 | 1 |
| 6 | Аффективно-экзальтированный | 3 | 3 |
| 7 | Аффективно-лабильный | 1 | 2 |
| 8 | Застревающий (неуравновешен­ный) | 2 | 1 |
| 9 | Педантичный | 0 | 2 |
| 10 | Демонстратив­ный | 1 | 2 |

При анализе распределения психологических типов в двух исследуемых группах каких-либо статистически достоверных различий не получено (метод сравнения долей). Хотя по данным литературы (Егоров, 2003) для людей, зависимых от азартных игр наиболее характерен гипертимный психологический тип.

Диаграмма № 2. Распределение психологических типов в экспериментальной и контрольной группах.



На диаграмме № 2 видно, что в экспериментальной группе больше человек, которым характерен гипертимный тип по сравнению с контрольной группой. Остальные психологические типы в равной степени присущи обеим исследуемым группам.

## Результаты анализа данных, полученных по опроснику Ч. Д. Спилбергера — Ю. Л. Ханина

При изучении выраженности типов тревожности был вычислены средние баллы по каждому типу тревожности у исследуемых групп. Степень различия показателей между группами определялась с помощью U-критерия Манна-Уитни. Результаты сравнения представлены в таблице № 4.

Таблица № 4. Результаты сравнения экспериментальной и контрольной групп по данным Шкалы Ч. Д. Спилбергера — Ю. Л. Ханина

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Типы тревожности | Группы | |  |
| Экспериментальная | Контрольная | Р |
| 1 | Ситуативная | 47,9 + 8,97 | 40,2 + 5,99 | **0,0461** |
| 2 | Личностная | 54 + 12,61 | 35,8 + 5,77 | **0,0006** |

Р – достоверность различий между экспериментальной и контрольной группами.

Из приведенных в таблице данных видно, что изучаемые группы существенно различались по обоим видам тревожности. Так, экспериментальная группа характеризовалась достоверно более высокой суммой баллов как в отношении ситуативной, так и в отношении личностной тревожности. При этом различие в отношении личностной тревожности больше, чем в отношении ситуативной (реактивной) тревожности. Эти различия также можно увидеть на диаграмме № 3.

Диаграмма № 3. Результаты сравнения экспериментальной и контрольной групп по данным Шкалы Ч. Д. Спилбергера — Ю. Л. Ханина



Высокая ситуативная тревожность у респондентов экспериментальной группы отражает высокую реактивность личности, вовлеченность в ситуацию взаимодействия внутреннего и внешнего, также высокой ситуативной тревожности соответствует тип темперамента меланхолик. Респондентам контрольной группы в большей степени соответствует сангвинический или холерический тип темперамента. Это объясняется тем, что зависимые игроки и игроки, не имеющие зависимости, по-разному воспринимают игру. Для зависимых игра – это доминирующая часть жизни, требующая много сил и времени, от которой они не в силах отказаться. Для игроков, не имеющих зависимости игра – это просто приятное времяпровождение.

Высокая личностная тревожность у респондентов экспериментальной группы отражает высокую активность личности, которая соответствует меланхолии и сангвинии.

## Корреляционный анализ данных в экспериментальной и контрольной группах

Корреляционные связи между показателями, полученными при анализе данных в экспериментальной и контрольной группах, рассчитывались с помощью коэффициента корреляции Спирмена (R).

### Экспериментальная группа

Статистически значимые связи в экспериментальной группе обнаружены между следующими переменными:

1. Возрастная характеристика положительно коррелирует с показателем личностной тревожности (R=0,90);
2. У респондентов, состоящих в браке, наблюдался более высокий балл по шкале личной тревожности (R=0,81);
3. У респондентов, имеющих детей наблюдался более низкий балл по шкале «Сензитивность» (R=0,81);
4. Величина дохода респондентов отрицательно коррелирует с показателем по шкале «Принятие агрессии» (R=-0,65);
5. У респондентов, проживающих в более плохих жилищных условиях, наблюдался более низкий балл по шкале «Сенситивность» (R=0,89) и более высокий балл по шкале «Самоприятие» (R=-0,65);
6. Показатель наличие зависимости у членов семьи респондентов положительно коррелирует с уровнем ситуативной тревожности (R=0,70), а также отрицательно коррелирует с количеством баллом по шкалам «Гибкость поведения» (R=-0,63), «Спонтанность» (R=-0,65) и «Контактность» (R=-0,65);
7. Показатель частоты посещения игровых залов отрицательно коррелирует с количеством баллов по шкале «Гибкость поведения» (R=-0,71).

Возрастание показателя личностной тревожности с увеличением возраста может быть объяснено тем, что надежды игроков, зависимых от азартных игр, не оправдываются, что свидетельствует о неадекватном восприятии жизненной реальности.

Наличие семьи, увеличивающая личностную тревожность, вызывает у зависимого игрока напряженность в поведении, то есть, можно сказать, что семья угнетает его, заставляет чувствовать себя ущемленным, является для него обузой. Аналогичная ситуация происходит с наличием детей у зависимых игроков. Дети для зависимого игрока являются подавляющим фактором, конкурентами, то есть он чувствует ущербность, поэтому способность тонко ощущать себя, свои собственные переживания и потребности снижается.

Связь величины дохода и показателем по шкале «Принятие агрессии», означает, что чем хуже материальное положение игрока, тем более агрессивным он становится. Этим объясняется склонность к совершению преступления, при большом проигрыше и больших долгах.

Связь жилищных условий и сензитивности выражается в снижении способности ощущать собственные переживания и уделении большего внимания внешним обстоятельствам. Повышение уровня самопринятия с ухудшением жилищных условий связано с тем, что патологические игроки пытаются оправдать свои слабые стороны плохими жилищными условиями.

Связь наличия зависимости у членов семьи и повышенным уровнем ситуативной тревожности, низким уровнем гибкости поведения, спонтанности и контактности можно отнести к наследственным факторам формирования зависимости у игрока. Низкий балл по шкале «Гибкость поведения» означает догматизм, неспособность быстро реагировать на изменяющуюся ситуацию. Низкие баллы по шкалам «Спонтанность» и «Контактность» отражает закрытость характера, трудности в выражении своих чувств и эмоций, трудности в общении и установлении межличностных контактов.

Связь частоты посещения игровых залов и гибкостью говорит о том, что чем больше человек втягивается в игру, тем труднее от нее отказаться.

### Контрольная группа

Статистически значимые связи в контрольной группе обнаружены между следующими переменными:

1. У женщин наблюдался более высокий балл по шкале «Взгляд на природу человека» (R=0,50);
2. Уровень образования респондентов положительно коррелирует с количеством баллов по шкале «Взгляд на природу человека» (R=0,75);
3. У респондентов, состоящих в браке, наблюдался более низкий балл по шкале «Поддержка» (R=-0,73);
4. У респондентов, имеющих детей наблюдался более низкий балл по шкале «Ценностные ориентации» (R=-0,71);
5. У респондентов, имеющих более высокий доход, наблюдалась более высокая частота посещения игровых залов (R=0,71), положительное отношение родственников к игре (R=0,80) и более высокий балл по шкале «Самоуважение» (R=0,69), а также более низкий уровень ситуативной тревожности (R=0,67);
6. У респондентов, проживающих в более плохих жилищных условиях, более высокая частота посещения игровых залов (R= -0,83);
7. У респондентов, посещающих игровые залы с друзьями или родственниками, наблюдается более высокий показатель посещения игровых залов (R=0,67);
8. Отрицательному отношению родственников к игре соответствует более высокий балл по шкале «Принятие агрессии» (R=-0,68).

Корреляция уровня образования респондентов и количества баллов по шкале «Взгляд на природу человека» отражает повышение понимания природы человека как сочетание добра и зла, бескорыстия и корыстолюбия, бесчувственности и чувствительности.

Понижение балла по шкале «Поддержка» с появлением семьи отражает значимость мнения семьи в принятии решений, ориентированность на интересы семьи. При появлении детей в семьях у происходит реструктуризация ценностей, то есть большее внимание уделяется детям, а себя родители отодвигают на второй план.

У контрольной группы связи уровня материального положения с различными показателями носят прагматический характер. Чем выше доход у игроков, тем чаще они могут позволить себе играть в азартные игры, тем выше у них уровень самоуважения, тем меньше их критикуют родственники и ниже ситуативная тревожность.

Обратная зависимость между качеством жилищных условий и частотой посещения игровых залов показывает, что свою неудовлетворенность жилищными условиями игрок реализует тем, что уходит из дома и посещает игровой клуб.

Игроки, посещающие игровые залы с друзьями, играют чаше. Это можно объяснить тем, что они просто любят проводить время в компании и посещают игровые клубы с целью приятного времяпровождения и получения удовольствия от игры и общения.

Связь отношения родственников к игре и количества баллов по шкале «Принятие агрессии» отражает адекватное соразмерное отношение к критике.

### Сравнение корреляционных связей в группах

1. Семья. Для зависимых игроков семья и дети – подавляющий, угнетающий фактор, связанный с повышением напряженности и тревожности. Здоровым игрокам семья оказывает поддержку. В семье они не чувствуют себя одинокими. Происходит переориентация ценностей в соответствии с интересами семьи.
2. Материальные и жилищные условия. У зависимых игроков плохие материальные условия повышают агрессивность. Здоровые игроки, в этом случае, компенсируют это, проводя больше времени с друзьями, развлекаются, играя в азартные игры.
3. Наследственные факторы. У зависимых игроков имеют огромное значение и оказывают влияние на многие личностные характеристики (гибкость, спонтанность, контактность, уровень ситуативной тревожности, самоуважение). У здоровых игроков не имеют существенного значения.
4. Частота посещения игровых залов. У здоровых игроков зависит от уровня материального положения. У больных игроков этот фактор влияет на гибкость поведения.

# Заключение

Цель работы может считаться достигнутой. Однако, изучение личностных характеристик лиц, страдающих зависимостью от азартных игр необходимо продолжать, поскольку все еще остается значительный пробел в наших знаниях в этой области.

Гипотеза о том, что личностные характеристики людей, зависимых от азартных игр существенно отличаются от личностных характеристик здоровых испытуемых, подтвердилась.

По моему мнению, для решения проблемы гэмблинг-зависимости необходимо проведение более масштабного исследования зависимости от азартных игр с привлечением психологов, врачей и других специалистов, а также необходимо сотрудничество с игорными заведениями.

В связи с этим необходима разработка хорошей комплексной методики, позволяющей рассчитать все необходимые показатели, позволяющей быстро и надежно получать практически значимые и научно обоснованные результаты.

Также для решения проблемы гэмблинг-зависимости необходим государственный контроль игорных заведений. Должен быть разработан жесткий свод ограничений для организации казино или другого игрового клуба, а также осуществление контроля за его исполнением.

Только при объединении усилий по борьбе с зависимостью от азартных игр можно достичь существенных положительных результатов. В этом заключается сложность решения проблемы.

# Выводы

1. Личностные характеристики зависимых игроков существенно отличаются от личностных характеристик людей, не имеющих такой зависимости.
2. Лица, зависимые от азартных игр отличаются более низким уровнем самоактуализации и более высоким уровнем тревожности.
3. Зависимых игрокам присуще такие характерологические особенности как неуравновешенность, неуверенность в себе, нерешительность, обидчивость, мнительность, глубина и устойчивость эмоций при слабом внешнем выражении.
4. Для зависимых игроков характерны такие состояния как подавленное настроение, быстрое утомление, плохо осваиваются с изменившимися условиями жизни, трудность выбора.
5. Зависимые игроки испытывают трудность в общении, в установлении межличностных контактов, отношениях с семьей. Характерна замкнутость, закрытость, агрессивность, негативное отношение к природе человека.

# Список использованной литературы

1. Арзуманов Ю.Л. "О медицинских аспектах игромании. Методы выявления, реабилитации и профилактики. Опыт решения проблем игровой зависимости за рубежом" http://www.vesti.ee/avgust02/22/press.htm
2. Белых А.Н. Ставка больше чем игра http://www.izvestia.ru/science/ article22536
3. Бирин А.Ю. "Преступность в сфере игорного бизнеса и её социальные аспекты" http://www.vesti.ee/avgust02/22/press.htm
4. Боголепова М. После тяжелого и продолжительного азарта.: Комерсантъ ДЕНЬГИ / http://www.cabin.ru/history.php3?icN23
5. В.В. Панькин Проблема игромании в России. Опыт зарубежных стран. Методы борьбы и профилактики игромании в России" http://www. vesti.ee/avgust02/22/press.htm
6. Великанова Л. П. "О медицинских аспектах игромании. Методы выявления, реабилитации и профилактики" http://www.vesti.ee/avgust02/22/ press.htm
7. Ги Лефрансуа Теории научного формирования поведения человека. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. – 278 с.
8. Дудко Т.Н., Котельникова Л.А. "Формирование зависимости от азартных игр у молодежи и лиц зрелого возраста" http://www. vesti.ee/avgust02/22/press.htm
9. Егоров А.Ю. Алкоголизация и алкоголизм в подростково-молодежной среде: личностные особенности, клинические проявления, половые различия. Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2003 (3). № 1. С.10-16
10. Иванов В.Д. "Тенденции развития игорного бизнеса. Возможные пути решения проблемы игромании." http://supol.narod.ru/archive/2002.HTM
11. Иванов М.С. Психологические аспекты негативного влияния игровой компьютерной зависимости на личность человека // Психологический журнал, 1999. том 20, 1, с 94 - 102.
12. Комер Р. Патопсихология поведения, нарушение и патологии психики. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2002. – 608 с.
13. Кулаков С.А. Диагностика и психотерапия аддиктивного поведения у подростков. – М.: Смысл, 1998. – 195 с.
14. Кун Д. Основы психологии: Все тайны поведения человека. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. – 864 с.
15. Макаров В.В. Психотерапия нового века. – М.: Академический проспект, 2001 – 496 с.
16. Менделевич В.Д. Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения (психологические и психопатологические аспекты). – М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 328 с.
17. Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование. Работа с кризисами и проблемными ситуациями. – М.: Смысл, 2002. – 182 с.
18. Мещеряков Б., Зинченко В. Большой психологический словарь. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. – 672 с.
19. Панченко Л.Ф."О медицинских аспектах игромании. Методы выявления, реабилитации и профилактики" http://www.vesti.ee/avgustpress.htm
20. Перре М., Бауманн У. Клиническая психология. – СПб.: Питер, 2003. – 1312 с.
21. Раен А.А. Психология подростка. Полное руководство. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. – 432 с.
22. Фомичева Ю.В., Шмелев А. Г., Бурмистров И. В. Психологические корреляты увлеченности компьютерными играми//Вестник МГУ. Сер 14. Психология. 1991./3. С. 27-39.
23. Холмс Д. Анормальная психология. – СПб.: Питер, 2003. – 304 с.
24. Шапкин С. А. Компьютерная игра: новая область психологических исследований // Психологический журнал, 1999. том 20, 1, с 86 - 94.
25. Эльконин Д. Б. Психология игры. М.: Юнити, 1995 – 122 с.
26. Arcuri, A F., Lester, D. & Smith, F.O. (1985) Формирования увлеченности азартными играми у подростков. Поведение. Подростковый период, 20, 935-938
27. Becona, E. (1996) Опросы по распространенности чрезмерной и патологической увлеченности азартными играми в Европе: Германия, Голландия и Испания (журнал «Исследование азартной игры»), 12,2, 179-192.
28. Becona, E. и Gestal, С. (1996) Патологическая азартная игра
29. Custer, R. L. (1982) Краткий обзор одержимости азартной игрой. В P. A. Carone, S. F. Yoles. S. N.
30. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Forth Edition). Primary Cake Version. APA. Washington DS. 1996. – 239 p.
31. Dickerson, M. (1993) Внутренние и внешние детерминанты зависимости от азартных игр: проблемы разграничения разных видов азартных игр. Журнал «Исследование азартной игры» 6, 3, 225-246.
32. Fisher, S.E. (1992) Оценка патологической увлеченности детей азартными играми : игровые автоматы в Великобритании, журнал «Исследование азартной игры» , 8, 3, 263-285.
33. Fisher, S.E. (1993b). Азартная игра и патологическая азартная игра среди подростков. Журнал «Исследование азартной игры», 9, 3, 277-287.
34. Fisher, S.E.. (1996) Азартная игра и нездоровая увлеченность азартной игрой среди постоянных посетителей казино. Подготовлено к консорциуму индустрии казино Великобритании, Плимут, Англия: Университет Плимута: Центр исследования социального воздействия азартной игры.
35. Gaboury, А. и Ladouceur, R. (1993). Предотвращение патологической азартной игры среди подростков. Журнал «Начальный превентивный этап» 14, 21-28.
36. Griffiths, M. D. и Sutherland. Я. (1998). Участие подростков в азартных играх и использование наркотиков. Журнал сообщества и прикладной социальной психологии.
37. Gupta, R. и Derevensky, J. (1999). Участие молодежи в азартных играх.
38. Kieffer, L. Krinsky (редакторы). Болезненная зависимость: алкоголизм, наркомания, азартные игры (стр. 107-124) Нью-Йорк: Human Sciences Press