

УДК 159.9.019.43

М.В. Прилуцкая, Р.С. Кулиев

Республиканский научно-практический центр медико-социальных
проблем наркомании
г. Павлодар, Казахстан

ИЗУЧЕНИЕ ХАРАКТЕРИСТИК ИГРОВОЙ АКТИВНОСТИ У КЛИЕНТОВ БУКМЕКЕРСКИХ КОНТОР ГОРОДА ПАВЛОДАРА (БИХЕВИОРАЛЬНЫЙ ПОДХОД)

АННОТАЦИЯ

В статье представлены результаты изучения количественных и качественных показателей игровой активности клиентов букмекерских контор г. Павлодара. Проведен сравнительный анализ характеристик азартного поведения в группах с различными степенями риска вовлечения в патологический гемблинг. Выявлена интенсификация использования азартных тотализаторских услуг по мере вовлечения в сферу зависимости от игры.

Ключевые слова: патологический гемблинг, букмекерские конторы, азартное поведение.

Введение. Игровая зависимость представляет собой многомерную проблему, которая получила свое распространение в мировом масштабе. Ежегодно в сфере наук, посвященных психическому здоровью, появляются сообщения о возрастающей актуальности изучения этого явления.

Сосредоточение внимания на феномене игровой зависимости стимулируется необходимостью противодействия распространению патологических форм игры, с которыми сопряжены индикаторы социального и клинического неблагополучия (расстройства настроения, суициды, расстройства зрелой личности, употребление психоактивных веществ). Крайне тревожным является тот факт, что пристрастие к игре стабильно персистирует в восходящем поколении. Так, по данным J.R. Felsher (2004), около 80-90 % канадских подростков на момент исследования были вовлечены в орбиту гемблинга как форму рекреационной активности. При этом 10-15 % подростков демонстрировали риски развития патологического гемблинга [1]. По данным Т.Б. Дмитриевой и Б.С. Положего, число патологических игроков среди подростков превышает средний показатель по популяции в 2-2,5 раза [2]. В исследовании, проведенном в Республиканском научно-практическом

центре медико-социальных проблем наркомании, с привлечением 4 тыс. респондентов в возрасте 16-22 лет, в 5,3 % случаев выявлена высокая вероятность патологического гемблинга, 4,5 % опрошенных использовали игру на уровне, который может привести к негативным последствиям [3]. Кроме того, выявлено, что социальный профиль группы высокого риска к среднеспециальных учебных заведений проявлялся в возрасте 19 лет.

На современном этапе интерес представляет изучение предмета азартного поведения как самостоятельной формы аддикции. Такой подход к рассмотрению гемблинга, по мнению С. Anderson и соавторов (2011), проводится в рамках бихевиорального концептуального направления, которое дополняет клиническое видение, широко представленное в критериях верификации гемблинга как отдельного диагноза (МКБ-10, DSM-IV, DSM-V) [4]. В поведенческом контексте исследователями приводятся данные о формах игровой активности, количественных показателях игрового поведения, которые играют роль индикаторов дисфункциональности азартных действий.

В англоязычной литературе авторы делят все разнообразие агентов игры на он-лайн (в зоне Интернет) и офф-лайн (вне зоны

Интернет) форматы. Использование такого деления обусловлено различиями, которые демонстрируют игроки в зависимости от предпочитаемых способов игровой активности (социальный профиль, психический статус, личностные характеристики) [5].

По данным Д.А. Автономова (2009), наиболее популярными видами игровой активности в постсоветских странах являются игровые автоматы, рулетка, лотерея, игры в Интернете [6]. Однако рассмотрение агентов игры проводится общим континуумом без выделения особенностей, свойственных различным формам игры. Так, в РК в связи с действием Закона "Об игорном бизнесе" сформировалась ситуация, которая имеет свой отпечаток на предмете игровой активности в целом и патологического гемблинга в частности [7].

Среди социально-экономических факторов, влияющих на рынок азартных услуг, в качестве ключевых нами могут быть выделены следующие:

- сохранение легального статуса основных источников получения азарта: тотализаторов, игровых автоматов, букмекерских контор, распространение Интернет-ресурсов для реализации ставок;
- отсутствие четкой правовой базы, регулирующей деятельность легальных заведений,
- наличие сообщений о теневом, нелегальном рынке предоставления тотализаторских услуг в формате казино за пределами специальных, так называемых разрешающих зон.

Поэтому нами видится необходимость в изучении поведенческих аспектов игровой активности на территории РК применительно к особенностям рынка азартных услуг.

Цель исследования: изучение ключевых социально-демографических показателей, рисков вовлечения в игровую зависимость и характеристик игрового поведения у посетителей букмекерских контор на территории г. Павлодара.

Гипотеза исследования. Игровая активность, реализуемая в пределах букмекерских контор, присуща трудоспособному молодому населению. Реализация игрового паттерна сопряжена с частым посещением контор, длительной историей ставок на спортивные события, крупными суммами ставок и проигрышей. Среди посетителей букмекерских контор высок процент клиентов с признаками рисков вов-

лечения в игровую зависимость.

Объектом исследования стал 61 клиент из 4 букмекерских контор г. Павлодара, посетивших данные заведения в период с октября 2013 г. по январь 2014 г.

Предметом исследования были социально-демографические характеристики, игровой поведенческий паттерн, а также степени риска вовлечения в игровую зависимость.

По своему дизайну исследование представляет собой обсервационное, кросс-секционное.

Методы исследования: социологический, экспериментально-психологический, статистический.

Социологический – использовался для изучения социальных характеристик клиентов букмекерских контор, а также характеристик паттерна игровой активности гемблеров.

Экспериментально-психологический – использовался для выявления риска вовлечения респондентов в патологический гемблинг ("Канадский показатель проблемного гемблинга – CPGI") [8].

Статистический – использовался для оценки показателей игрового поведения у клиентов букмекерских контор, имеющих различные риски вовлечения в патологический гемблинг. Статистический метод заключался в использовании стандартного пакета программы "SPSS" версия 20, с осуществлением операций описательной и аналитической статистики. Оценка номинальных данных проводилась с помощью частотного анализа и использования таблиц сопряженности хи-квадрат (F). Количественные данные сравнивались с помощью критерия Краскела-Уоллиса для непараметрического распределения величин. Для исключения ошибки I рода порог статистической значимости определялся в $p \leq 0,05$, а при множественных попарных сравнениях порог статистической значимости учитывался как $p \leq 0,017$.

Получение первичного материала осуществлялось путем однократного анкетирования клиентов. Для регистрации результатов была разработана анкета, состоящая из 3 частей, а именно:

- демографической – выявление социально-демографических характеристик анкетированных;
- игровой – фиксация характеристик игрового поведения анкетированного;
- диагностической – выявление степени

риска вовлечения в патологический гемблинг с помощью "Канадского показателя проблемного гемблинга - CPGI".

По результатам CPGI участники анкетирования были разделены на 3 группы:

- № 1 "группа среднего риска вовлечения в патологический гемблинг" - 22 чел.,
- № 2 "группа высокого риска вовлечения в патологический гемблинг" - 20 чел.,
- № 3 - "группа низкого риска вовлечения в патологический гемблинг" - 19 чел.

По половому признаку группы были сопоставимы по полу и возрасту. Так, во всех 3-х группах преобладали мужчины (группа № 1 - 100 %, группа № 2 – 90 %, группа № 3 – 94,7 %). Средний возраст всех опрошенных посетителей контор составил $26,34 \pm 5,8$ лет, с колебанием между 18 и 40 годами. По данному показателю группы также были сопоставимы (группа № 1 – $25,95 \pm 5,3$ лет; группа № 2 – $27,45 \pm 6,7$ лет; группа № 3 – $25,63 \pm 5,5$ лет). Среди всех опрошенных чаще преобладали одинокие люди (холостые – 44,3 %, разведен-

ные – 14,8 %). В группах со средним и высоким риском вовлечения в игровую зависимость процент разводов превышал такой показатель группы низкого риска (13,6 % и 20 % против 10,5 %). Большинство респондентов имели среднеспециальное образование, составив в среднем по 3-м группам 41 %. Большинство посетителей контор были трудоустроены в рабочих специальностях (42,6 %). Однако следует обратить внимание, что в группах игроков среднего и высокого риска процент безработных был выше (13,6 % и 10 % против 5,3 % в группе низкого риска).

Далее анализу подвергались характеристики игрового поведения: общий стаж осуществления ставок в течение жизни, частота посещения контор в предыдущий месяц, сумма ставки (средней и максимальной), сумма максимального проигрыша, источники денежных средств для игровой активности. Кроме того, регистрировались мотивировки посещения букмекерских контор (таблица).

Количественные характеристики игрового поведения посетителей букмекерских контор (n=61)

Показатель	Минимум	Максимум	Среднее	Стандартное отклонение
Стаж ставок, мес.	2	40	9,23	8,1
Частота посещения контор в месяц, раз	1	30	7,79	5,05
Сумма средней ставки, тенге	1000,00	6000,00	2918,03	1656,25
Максимальная ставка, тенге	1000,00	80000,00	11163,93	1439,49
Максимальный проигрыш, тенге	1000,00	400000,00	17426,23	5141,02

Посещение букмекерских контор являлось устойчивым паттерном игрового поведения для всех опрошенных. Стаж осуществления ставок среди них составил $9,2 \pm 8,1$ мес., с нарастанием в группах № 1 ($9,05 \pm 8,57$) и № 2 ($12,6 \pm 8,91$) ($F=3,74$, $p=0,03$).

Частота посещения контор в течение месяца среди всех клиентов составила $7,8 \pm 5,1$ раза в месяц с ростом в группах № 1 ($7,27 \pm 4,19$) и № 2 ($10,45 \pm 6,01$) ($F=5,39$, $p=0,007$). О пагубности игрового поведения свидетельствовали высокие цифры средних ставок ($2918,1 \pm 1656,25$ тенге), максимальных ставок ($11163,9 \pm 1439,5$ тенге), сумм максимальных проигрышей ($17426,2 \pm 5141,1$ тенге). Суммы средней и максимальной ставок были достоверно выше в группах № 1 ($2954,55 \pm 1703,71$ и $8636,36 \pm 1636,4$)

и № 2 (3600 ± 1788 и $20200 \pm 14393,49$) ($F_{\text{сп.}} = 4,08$, $F_{\text{макс.}} = 7,67$, $p < 0,05$).

Среди источников денежных средств для осуществления ставок игроки группы № 3 чаще называли дополнительные доходы (карманные деньги) – 34,1 % и ссуды друзей – 33,3 %. В группах № 1 и № 2 на ставки тратились средства из заработной платы, доходы других членов семьи и кредиты банков. По данному показателю наблюдается статистически достоверная разница ($F=61,9$, $p < 0,001$).

Выводы

1. На основании результатов исследования выявлены основные социально-демографические характеристики потребителей азартных услуг в г. Павлодаре: мужчины, средний возраст которых $26,34 \pm 5,8$ лет, чаще холостые –

44,3 %, со среднеспециальным образованием – 41 %, трудоустроенные по рабочему профилю – 42,6 %.

2. Сравнительный анализ между группами с тремя степенями риска вовлечения в игровую зависимость позволяет сделать косвенные выводы об интенсификации использования азартных тотализаторских услуг по мере вовлечения в сферу зависимости (рост размера ставок, удлинение истории ставок, учащение посещения букмекерских контор). Изменяется и структура мотивов игрового поведения, замещаясь от рекреационных (приятное времяпрепровождения) на аддиктивные (коррекция

психосоматического состояния). Одновременно происходит углубление социальной дезадаптации: рост безработицы, использование денежных средств ближайшего окружения и банковских кредитов.

3. С учетом полученных предварительных результатов о поведенческих характеристиках игровой активности в пределах букмекерских контор актуальным является расширение статистической мощности исследования с последующим определением наличия корреляционных связей между социально-демографическим профилем игроков, паттерном игры и рисками вовлечения в игровую зависимость.

ЛИТЕРАТУРА

- 1 Felsher JR, Derevensky JL, Gupta R. Lottery playing amongst youth: implications for prevention and social policy // Journal of Gambling Study. – 2004. Summer; 20(2): 127-53.
- 2 Руководство по социальной психиатрии / под ред. Дмитриевой Т.Б. и Положего Б.С. – М., 2009.
- 3 Букетова Л.А. Психосоциальная реабилитация лиц с игровой зависимостью // Вопросы ментальной медицины и экологии. – 2014. – Т. 20, № 2. – С. 42-44.
- 4 Anderson C., Cowlshaw S., Dowling N., Jackson A., Lorains F., Merkouris S., Misso M.L., Radermacher H., Thomas S. Pharmacological interventions for the treatment of pathological and problem gambling (Protocol) // The Cochrane Collaboration, 2011.
- 5 Barrault S., Varescon I. Cognitive distortions, anxiety, and depression among regular and pathological gambling online poker players // Cyberpsychol Behav Soc Netw. – 2013 Mar; 16(3):183-8.
- 6 Автономов Д.А. О психопатологическом понимании этиологии, патогенеза и клинической картины зависимости от азартных игр // Независимый психиатрический журнал. – 2009. – № 4. – С. 80-87.
- 7 Закон Республики Казахстан от 12 января 2007 г. "Об игорном бизнесе" // Ведомости Парламента Республики Казахстан. – 2007. – № 2. – С. 15.
- 8 Козлов В.В., Карпов А.А. Психология игровой зависимости. – М.: "Психотерапия", 2008.

Түйін

Мақалада Павлодар қаласының букмерлік кеңселері клиенттерінің ойын белсенділігінің мөлшерлік және сапалық көрсеткіштерін зерттеу нәтижелері ұсынылған. Патологиялық гемблингке қатыстыру тәуекелділігінің түрлі дәрежелерімен топтарда құмарлық қимыл-әрекет сипаттамаларын салыстырмалы сараптау өткізілді. Ойынға байланысты салаға қатыстыру шаралары бойынша құмарлық тотализаторлық қызметтерді пайдалану интенсификациялануы анықталды.

Түйінді сөздер: патологиялық гемблинг, букмерлік кеңселер, құмарлық қимыл-әрекет.

Summary

The article presents the results of quantitative and qualitative indicators of the game activity in bookmaker clients of Pavlodar city. There is a comparative analysis of the gambling behavior characteristics in groups with different degrees of pathological gambling risk. There is spotted an intensification of the gambling services use as involvement in gambling addiction.

Key words: pathological gambling, bookmaker offices, gambling behavior.