multicenter, randomized, open-label clinical trial. Regen Ther. 2022 Oct 12;21:436-41. doi: https://doi.org/10.1016/j.reth.2022.09.008

50. Yamakawa J, Hashimoto J, Takano M, Takagi M. The Bone Regeneration Using Bone Marrow Stromal Cells with Moderate Concentration Platelet-Rich Plasma in Femoral Segmental Defect of Rats. Open Orthop J. 2017;11:1-11. doi: https://doi.org/10.2174/1874325001711010001

51. Nguyen ATM, Tran HLB, Pham TAV. In vitro evaluation of proliferation and migration behaviour of human bone marrow-derived mesenchymal stem cells in presence of platelet-rich plasma. Int J Dent. 2019 Apr 9;2019:9639820. doi: https://doi.org/10.1155/2019/9639820

52. Wang K, Li Z, Li J, Liao W, Qin Y, Zhang N, et al. Optimization of the platelet-rich plasma concentration for mesenchymal stem cell applications. Tissue Eng Part A. 2019 Mar;25(5-6):333-51. doi: https://doi.org/10.1089/ten.TEA.2018.0091

Стаття надійшла до редакції 23.11.2023;
затверджена до публікації 20.02.2024

УДК 616.89-008.44-084

https://doi.org/10.26641/2307-0404.2024.1.301141

З.М. Топорецька [1 *],
К.В. Аймедов [2],
Т.В Синіцька [3],
О.П. Олійник [3]

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПОРТРЕТ ПАТОЛОГІЧНОГО ГРАВЦЯ ЯК ПЕРЕДУМОВА ЗАПОБІГАННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД АЗАРТНИХ ІГОР (GAMBLING DISORDER)

Національна академія Служби безпеки України [1]
вул. Михайла Максимовича, 22, Київ, 03022, Україна
Приватний медичний центр «ВітаСана Клінік» [2]
вул. Каманіна, 23а, Одеса, 65016, Україна
ДУ «Інститут судової психіатрії Міністерства охорони здоров'я України» [3]
вул. Кирилівська, 103, Київ, 04080, Україна
National Academy of the Security Service of Ukraine [1]
Mykhailo Maksymovych str., 22, Kyiv, 03022 Ukraine
[*]*e-mail: zoriana_t@ukr.net*
Medical Center «VitaSana Clinic» [2]
Kamanina str., 23a, Odessa, 65016, Ukraine
e-mail: psyhotip@gmail.com
SI «Institute of Forensic Psychiatry of the Ministry of Health of Ukraine» [3]
Kyrylivska str., 103, Kyiv, 04080, Ukraine
e-mail: sintan16sintan16@gmail.com

Цитування: ***Медичні перспективи. 2024. Т. 29, № 1. С. 143-150***
Cited: ***Medicni perspektivi. 2024;29(1):143-150***

Ключові слова: *ігрова залежність, азартні ігри, патологічний гравець, профілактика залежності*
Key words: *gambling disorder, hazard games, pathological gambler, prevention of gambling addiction*

Реферат. Соціально-психологічний портрет патологічного гравця як передумова запобігання залежності від азартних ігор (gambling disorder). Топорецька З.М., Аймедов К.В., Синіцька Т.В., Олійник О.П. *Азартні ігри завжди становлять ризики для психічного здоров'я гравця, оскільки можуть провокувати розвиток ігрової залежності. Простежується прямий зв'язок між соціально-психологічним портретом гравця, його ігровою*

поведінкою та ризиками виникнення в нього ігрової залежності. Метою роботи є формування соціально-психологічного портрета патологічного гравця в азартні ігри. Робота виконана на базі Державної установи «Інститут судової психіатрії Міністерства охорони здоров'я України». Використані методи: анкетування методом CAWI (Computer Assisted Web Interviewing – техніка анкетування з використанням мережі «Інтернет») в онлайн-гральних закладах, методом CAPI (Computer Assisted Personal Interviews – серверний метод відстеження подій) у наземних казино (опитано більше 9000 осіб); статистичний (для відбору та аналізу матеріалів). Спеціально розроблена авторами анкета з бальною оцінкою результатів, де найбільша кількість балів (від 71 до 90 балів) дозволяє зробити висновок, що опитаний є патологічним гравцем. Уперше в Україні опитування проводилось виключно серед гравців в азартні ігри на базі гральних закладів. Отримані результати дозволили сформувати статистично достовірний при p<0,05 соціально-психологічний портрет патологічного гравця, здебільшого це: чоловіки (87,7%) віком 25-35 років (52,4%) із середньою спеціальною (43,4%) або вищою освітою (37,7%). У цій групі від 94% осіб декларують неспроможність протистояти бажанню грати, 83,0% задумувались над тим, щоб вкрасти гроші задля продовження. Серед патологічних гравців 85,0% розглядають гру як спосіб заробітку грошей. Усі опитані патологічні гравці мають досвід безперервної гри більше 5 годин, 79,2% грають майже кожен день. Такі гравці в 95,0% помічали, що програли більше грошей чи витратили більше часу, ніж планували, 96,0% відчували докори сумління через гру, 95,0% починали день з гри. На основі цього портрета авторами виведено кількісні критерії, які можуть бути використані організаторами азартних ігор для запобігання серед гравців ігрової залежності в рамках застосування принципів відповідальної гри.

Abstract. A socio-psychological portrait of a pathological gambler as a prerequisite for preventing gambling addiction (gambling disorder). Toporetska Z.M., Aymedov C.V., Synitska T.V., Oliinyk O.P. *Gambling always carries risks for the player's mental health, as it can provoke the development of gaming addiction. A direct connection between the socio-psychological portrait of the player, his gaming behavior, and the risks of game addiction can be traced. The purpose of the work is to form a socio-psychological portrait of a "pathological" gambler. The work was performed based on the State Institution "Institute of Forensic Psychiatry of the Ministry of Health of Ukraine". Methods used: CAWI (Computer Assisted Web Interviewing) questionnaires in online gambling establishments; CAPI (Computer Assisted Personal Interviews - server event tracking method) in land-based casinos (more than 9,000 people were interviewed); statistical (for selection and analysis of materials). A questionnaire specially developed by the authors with a point evaluation of the results (from 71 to 90 points) allows us to conclude that the interviewee is a pathological gambler. For the first time in Ukraine, the survey was conducted exclusively among gamblers at gambling establishments. The obtained results made it possible to form a statistically reliable p<0.05 socio-psychological portrait of a pathological gambler, mostly men (87.7%) aged 25-35 years (52.4%) with secondary special (43.4%) or higher education (37.7%). In this group, 94% of people declared their inability to resist the desire to play, and 83.0% thought about stealing money to continue. Of pathological gamblers, 85.0% consider gaming as a means of earning money. All interviewed pathological gamers have experienced continuous gaming for more than 5 hours; 79.2% play almost every day. Such players in 95.0% noticed that they lost more money or spent more time than they planned, 96.0% felt culpable for the game, and 95.0% started the day with a game. Based on this portrait, the authors derived quantitative criteria that the organizer of gambling games can use to prevent gambling addiction among players within the framework of the application of the principles of responsible gaming.*

Проблемі ігроманії присвячено більшість публікацій психіатричного характеру [1, 2, 3], але вирішення цієї проблеми має бути комплексним.

Патологічна схильність до азартних ігор, як варіант нехімічної залежності, привертає увагу не лише фахівців, але й широкої громадськості. Зараз різні дослідники [4, 5, 6, 7] активно ведуть інтенсивний пошук патогенетичних механізмів формування та розвитку адиктивної поведінки, розробляються організаційні принципи надання спеціалізованої допомоги, методи епідеміологічного моніторингу, спрямовані на впровадження різних профілактичних заходів, вивчається проблематика судово-психіатричних експертиз, пов'язаних з адиктивною поведінкою.

Сучасні умови війни в Україні збільшили кількість стресів, депресивних розладів, різних форм залежної поведінки серед населення, що посилює кількість випадків проблемної та патологічної ігрової поведінки, оскільки азартні ігри поряд з відеоіграми та соцмережами розглядаються людьми як можливість втекти від реальності [8].

Попередити формування залежності від азартних ігор можливо тільки зусиллями різних установ: інституту людини, соціальної політики, юриспруденції, психології і медицини, культурно-просвітницьких заходів та виховних установ. Важливе значення має формування єдиної загальнодержавної політики щодо врегулювання грального бізнесу та ігрової залежності, консолідації та координації дій усіх державних органів [9]. В Україні у 2020 році легалізовано гральний бізнес [10]. Проте фундаментом, на якому повинні будуватись усі зусилля, мають стати ґрунтовні багатовекторні наукові дослідження проблемної та патологічної ігрової поведінки, а також патологічного гемблінгу в усіх сучасних варіантах його проявлення.

Важливим питанням щодо запобігання цій хворобі є формування комплексу ознак (портрета) поведінки гравця, за якими б психологи, сімейні

На умовах ліцензії CC BY 4.0

лікарі, організатори азартних ігор, члени сім'ї могли виявити в особи патологічну ігрову поведінку та попередити лудоманію аби вчасно скерувати гравця за отриманням спеціалізованої допомоги.

Мета дослідження – на основі вивчення ігрової поведінки осіб, які грають в азартні ігри, установити критерії патологічної та проблемної ігрової поведінки та на їх основі розробити відповідні рекомендації гравцям та організаторам грального бізнесу, суспільству та державі щодо впровадження комплексних заходів із запобігання, діагностування та лікування ігрової залежності.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Для формування загального портрета гравця в азартну гру в Україні використано методики соціологічного дослідження на основі анкетування та тестування гравців в азартні ігри в онлайн-казино, в букмекерській діяльності та в наземних гральних закладах, доступ до яких надали легальні організатори. Таке дослідження в Україні проводиться вперше, оскільки до цього часу всі соціологічні дослідження передбачали опитування всього населення України щодо їх ставлення до азартних ігор, серед яких вибірка гравців становила менше 10%, такі дослідження не дозволяли сформувати портрет гравця.

Це дослідження було проведено на базі Державної установи «Інститут судової психіатрії Міністерства охорони здоров'я України» відповідно до принципів біоетики, викладених у Гельсінській декларації «Етичні принципи медичних досліджень за участю людей», «Загальній декларації про біоетику та права людини (ЮНЕСКО)», та на підставі схвалення комісією з питань біотичної експертизи та етики Державної установи «Інститут судової психіатрії Міністерства охорони здоров'я України» (протокол № 4, від 12.10.2023 року). Дослідження проводилось серед гравців в азартні ігри за їх усвідомленою згодою.

Для отримання результатів було використано такі загальні кількісні методи збору інформації: анкетування за попередньо розробленою авторами анкетою, яка заповнювалась гравцями методом CAWI (Computer Assisted Web Interviewing) [11, 12] в онлайн-гральних закладах, методом CAPI (Computer Assisted Personal Interviews) [13] у наземних казино.

В інтернет-казино опитано 7386 респондентів. Метод опитування – анкета на самозаповнення, методом CAWI [11-12]. Помилка репрезентативності не перевищує ±1,2%. Терміни дослідження – 17 березня - 9 квітня 2023 року. Опитування гравців в організаторів букмекерської діяльності проводилось методом CAWI. Опитано 1747 респондентів. Помилка репрезентативності не перевищує ±2,4%. Терміни дослідження – 17 березня – 12 травня 2023 року. Під час опитування гравців наземних казино та залів гральних автоматів опитано 484 респонденти. Застосовано методи – анкета заповнення методом CAWI та CAPI [11, 12, 13]. Помилка репрезентативності не перевищує ±4,54%. Терміни дослідження – 17 лютого – 5 травня 2023 року.

Спеціально розроблена авторами анкета містить 35 запитань, де соціальний блок містить 20 запитань, психологічний – 10 запитань та медико-біологічний – 5 запитань, побудованих за методом «світлофора». Для досягнення мети роботи було здійснено оцінку за завчасно визначеною авторами бальною шкалою, де найбільша кількість балів (від 71 до 90 балів) дозволяє зробити висновок, що опитаний є патологічним гравцем. Окремо виділено питання щодо вподобань гравця та застосування ним принципів відповідальної гри. Й остання частина тесту містить запитання розробленого та провалідизованого раніше автором UDIT test [8], який забезпечує більш повне формування портрета гравця для доповнення його кількісними характеристиками.

Статистичну обробку отриманих даних проводили за допомогою програми The R-Project for Statistical Computing (https://www.r-project.org/, R version 4.2.3 (Shortstop Beagle)), усі результати є статистично значущими при $p<0,05$. R доступний як безкоштовне програмне забезпечення згідно з умовами Загальної публічної ліцензії GNU (GNU GENERAL PUBLIC LICENSE Version 2, June 1991 https://www.r-project.org/COPYING) Фонду вільного програмного забезпечення (https://www.gnu.org/) у формі вихідного коду.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Загальна ситуація, що пов'язана з адиктивною поведінкою, є досить проблемною для багатьох країн світу, у тому числі й України. В останні роки ситуація в Україні характеризується безперервним зростанням психологічного навантаження на людей через дію різноманітних масових психогенних чинників (воєнний стан, COVID-19), що призводить до дезадаптації людини в умовах суспільної кризи та поширення поведінкових розладів, насамперед станів залежності, зокрема патологічної схильності до азартних ігор.

Патологічна ігрова поведінка – «патологічний гемблінг», «азартно-ігрова залежність», «ігрова залежність», «гральна залежність», «залежність від азартних ігор», «лудоманія» позначають розлад (медичний діагноз, див. класифікацію МКХ-10, МКХ-11 [14] або DSM-V), що виявляється в надмірному

захопленні азартною грою на гроші та призводить до істотних соціальних наслідків (наприклад, втрати роботи, навчання), фінансових (кредитів, постійних боргів) та, як наслідок, особистісних (конфліктів з близькими) проблем, а також незворотних змін психіки та до психосоціальної деградації особистості (стадія декомпенсації).

Створений у результаті дослідження клініко-соціальний портрет гравця має статистично достовірні докази того, що більшість патологічних гравців інтернет-казино – чоловіки (87,7%, p<0,05). Здебільшого це молоді люди 25-35 років (52,4%, p<0,05). Утім, широко представлені особи 36-45 років (22,3%, p<0,05) та молодь 18-24 років (22,3%, p<0,05). Мало представлені особи старші 45 років (2,9%, p<0,05). Більшість патологічних гравців – це особи із середньою спеціальною освітою (43,4%), трохи рідше – це особи з вищою освітою (37,7%, p<0,05), ще рідше особи із середньою загальною освітою (18,9%, p<0,05). Менше половини таких гравців одружені (40,6%, p<0,05) та мають дітей (45,3%, p<0,05).

Більшість патологічних гравців працює (54,7%, p<0,05), однак чверть з них не працює (23,6%, p<0,05). За професією це переважно робітники (36,4%, p<0,05), є також службовці (18,2%, p<0,05), та керівники (13%, p<0,05). Серед патологічних гравців чверть має дохід до 10 тис. грн (28,3%, p<0,05), ще чверть – 10-20 тис. грн (24,5%, p<0,05), кожен шостий має дохід понад 40 тис. грн (16%, p<0,05) або 20-30 тис. грн на місяць (14,2%, p<0,05), а кожен десятий не має власного доходу (10,4%, p<0,05).

У цій групі від 94% (p<0,05) осіб декларують неспроможність протистояти бажанню грати, 83,0% (p<0,05) цієї аудиторії навіть задумувались над тим, щоб вкрасти гроші задля продовження гри, й азартна гра спричинила для них значні фінансові та часові втрати. Серед патологічних гравців 85,0% (p<0,05) розглядають гру як спосіб заробітку грошей.

Азартна гра для таких гравців має виражені соціальні наслідки, так, 83,0% (p<0,05) конфліктували з близькими людьми через гру, 80,0% (p<0,05) мали через неї проблеми на роботі чи навчанні, 78,0% (p<0,05) розривали сімейні або партнерські стосунки через гру, 76,0% (p<0,05) вважають, що гра дає додаткові теми для розмови і дозволяє заводити нові знайомства, 70,0% (p<0,05) знайшли завдяки грі нових друзів, а 60% зав'язали нові романтичні стосунки.

Патологічні гравці заходять у гру майже кожен день (79,2%, p<0,05). Більшість проводить у грі від 3 до 5 годин (32,1%, p<0,05), чверть (23,6%, p<0,05) грає понад 5 годин, ще чверть (25,5%, p<0,05) від 1 до 3 годин. Лише кожен п'ятий (18,9%, p<0,05) обмежується одною годиною на добу. За добу патологічні гравці можуть програти значні суми: понад половину місячного доходу (36,8%, p<0,05), 25-50% доходу (19,8%, p<0,05), 10-25% доходу (20,8%, p<0,05). Меншою сумою обмежується лише 22,2% (p<0,05) цієї аудиторії. 95,0% (p<0,05) гравців мають досвід виграшу за добу понад чверть місячного доходу, 97,0% (p<0,05) програшу такої ж суми. Усі 100,0% (p<0,05) мають досвід проведення за грою понад 5 годин на день. Розбитість через надто тривалу гру відчували 91,0% гравців та 91,0% відкладали через гру важливі справи.

Серед патологічних гравців 95,0% (p<0,05) помічали, що програли більше грошей чи витратили більше часу, ніж планували, 96,0% (p<0,05) відчували докори сумління через гру, 95,0% (p<0,05) починали день з гри, 59,4% (p<0,05) упродовж останніх двох років (30,2%, p<0,05 упродовж року) відчували, що гра провокувала в них негативні симптоми (головний біль, тривожність, пригніченість, поганий настрій, порушення сну та ін.), а 67% (p<0,05) (і відповідно 29,2% (p<0,05) упродовж року) відзначали занепокоєність оточення з приводу їхнього захоплення азартними іграми. Критерії розмежування патологічної залежності від проблемної ігрової поведінки за стилем гри наведені в таблиці.

Слід зазначити, що отримані в процесі дослідження характеристики проблемного та патологічного гемблінгу можуть бути орієнтиром для організаторів грального бізнесу щодо визначення осіб з ризиком патологічної ігрової поведінки.

Таким чином, отримані статистичні дані дозволили узагальнити та сформувати основні соціально-психологічні характеристики портрета патологічного гравця. Зокрема, такий гравець часто втрачає контроль над своєю поведінкою і може зазнавати серйозних наслідків через азартні ігри. Він практично не може контролювати свою пристрасть до азартних ігор, практично щодня грає за рахунок погіршення інших сфер життя, витрачає всі свої кошти на азартні ігри, аж до боргів та банкрутства; готовий займатись злочинними діями, такими як крадіжка або шахрайство, щоб отримати гроші і продовжити грати в азартні ігри; ігнорує роботу, родину та інші зобов'язання через азартні ігри; погіршена взаємодія з оточенням, заперечує цю проблему та не шукає допомоги чи лікування. Має низький рівень соціальної підтримки, виражені негативні наслідки гри на соціальне життя, спроби жити без гри відсутні або слабкі, життєві цілі визначені слабо, проблеми із законодавством або регуляторами.

На умовах ліцензії CC BY 4.0

Критерії розмежування патологічної залежності від проблемної ігрової поведінки

Проблемний гемблер	Патологічний гемблер
2-3 рази на тиждень грає в азартні ігри	4 та більше разів на тиждень грає в азартні ігри
5-6 годин проводить за азартними іграми за одну добу	7 та більше годин проводить за азартними іграми за одну добу
26-50% свого місячного доходу програє, коли сідає грати (за одну гру або за добу)	51 та більше % свого місячного доходу програє, коли сідає грати (за одну гру або за добу)
1-2 рази на тиждень за грою проводить більше 5 годин (за одну гру або за добу)	3 та більше разів на тиждень за грою проводить більше 7 годин (за одну гру або за добу)
1-2 рази на тиждень витрачає за грою більше чверті свого місячного доходу (за одну гру або за добу)	3 та більше разів на тиждень витрачає за грою більше 51% свого місячного доходу (за одну гру або за добу)
1-2 рази на тиждень граючи втрачає контроль за часом та/або грошима	3 та більше разів за тиждень граючи втрачає контроль за часом та/або грошима
2-3 рази на тиждень у зв'язку з надмірним захопленням азартними іграми нехтує навчанням, роботою, сімейними справами або іншими заняттями	4 та більше разів на тиждень у зв'язку з надмірним захопленням азартними іграми нехтує навчанням, роботою, сімейними справами або іншими заняттями
2-3 рази на тиждень прокидається з думкою про гру та/чи починає свій день з гри	4 та більше разів на тиждень прокидається з думкою про гру та/чи починає свій день з гри
2-3 рази на тиждень відчуває провину та/або докори сумління після гри (або програшу)	4 та більше разів на тиждень відчуває провину, та/або докори сумління після гри (або програшу)
2-3 рази на тиждень відчуває розбитість або інший дискомфорт через те, що напередодні за грою провів занадто багато часу та/або програв занадто багато грошей	4 та більше разів на тиждень відчуває розбитість або інший дискомфорт через те, що напередодні за грою провів занадто багато часу та/або програв занадто багато грошей

Примітка. Усі результати є статистично достовірні при $p<0,05$.

Патологічний гравець може відчувати високий рівень стресу, тривоги та депресії, виражені порушення настрою і вольової сфери, високу імпульсивність, низьку відповідальність і стресостійкість, найчастіше низький рівень самооцінки, слабкий рівень самоконтролю, невротичні порушення та акцентуації, суттєві порушення сну та відпочинку, може мати ілюзію контролю ситуації, залежність від психоактивних речовин, шкідливі звички (паління, алкоголь та інші). Як правило, є порушення фізичного здоров'я, психо-соматичні захворювання і загострення хронічних хвороб, можуть бути відхилення в психічному здоров'ї, споживання їжі незбалансоване, енергетичний потенціал знижений, часто погіршена працездатність.

Характерними ознаками також є: системне відвідування азартних ігор, сума ставки найчастіше висока, значна тривалість ігрових сесій, контроль за грою практично відсутній, імпульсивний, постійний, ризикований стиль прийняття рішень, такі особи виражено схильні до ризику, найчастіше головний мотив гри – це спроби відіграти втрати, фінансові наслідки серйозні, мають когнітивні ілюзії, переконані у власній здатності «перемогти» систему, наявна мотивація участі в грі для змін життя.

Патологічний гравець часто думає про гру, незалежно від того, чи грає він у цей момент, чи ні. Він може аналізувати минулі ігри, планувати майбутню гру чи розмірковувати, як отримати гроші для гри. Подібно до особи, що страждає від залежності від наркотиків, патологічному гравцю потрібно постійно збільшувати ставки, щоб відчувати адреналін. Незважаючи на негативні наслідки, такі як втрата грошей, роботи або порушення відносин, патологічний гравець продовжує грати. Коли гравці намагаються припинити чи скоротити гральну активність, вони можуть відчувати роздратованість чи стан депресії. Патологічний гравець постійно намагається відіграти, що зазвичай призводить до ще більш серйозних фінансових проблем.

Такий гравець заперечує, що в нього є проблема з азартними іграми, і може вводити в оману близьких. Гра стає головним пріоритетом у житті. Усі інші аспекти життя, включаючи роботу, сім'ю, здоров'я та особисті інтереси, відходять на інший план. Управління власними фінансами є неефективним. Гра відіграє роль у

всіх рішеннях, які він приймає. Патологічний гравець втрачає будь-який контроль за своєю грою. Він не може контролювати, скільки годин і грошей витрачає на гру, і продовжує грати, незважаючи на все. Він втрачає довіру близьких людей та відчуває самотність. Зазвичай у цій стадії наявні психічні та поведінкові розлади. Інколи є суїцидальні думки. Часто наслідком такого потягу є незаконна діяльність гравця, спрямована на пошук коштів для продовження гри, особливо поширеними є дрібні крадіжки в знайомих чи на роботі.

Патологічна ігрова поведінка гравця потребує звернення до лікаря для діагностування і підтвердження діагнозу лудоманії. Потрібна обов'язкова професійна комплексна психолого-психіатрична та соціальна допомога.

Причини виникнення залежності та рекомендації щодо профілактики ігрової залежності.

Залежність від азартних ігор може виникнути як наслідок інших проблем, таких як стрес і депресія. В Україні стан життя змінився внаслідок COVID-19, надалі став ще більш стресовим з уведенням воєнного стану та початку повномасштабних бойових дій на території практично всієї нашої країни. Тому втеча від реальності у віртуальний світ залежності досить часте явище, де, крім алкогольної чи наркотичної залежності, усе частіше можна бачити ігрову азартну залежність.

Суть будь-якої адитивної поведінки полягає в деструктивному прагненні уникнути неприйнятної реальності, для чого індивід намагається штучним шляхом змінити свій психічний стан за допомогою прийому деяких речовин або постійної фіксації уваги на певних видах діяльності, що супроводжується розвитком інтенсивних емоцій, виникненням на цей час ілюзії безпеки та відновлення власної рівноваги.

Такий погляд на проблему підтверджується різними дослідженнями [15, 16], що виявили нейрохімічні зміни в проблемних гравців, подібні до тих, що спостерігаються в осіб з наркотичною або алкогольною залежністю. Так, описано, що ейфорійний стан патологічних гравців є схожим на подібний стан після прийому психоактивних речовин.

І шукаючи заміну для такої втечі, можна, наприклад, навчати гравців медитації для формування також віртуального стану втечі, але без деструктивних наслідків для життя, або можна знайти інші хобі та заняття, які надають можливість ефективно відволікатися та знімати стрес (спорт, волонтерська діяльність, хобі).

Залежність від азартних ігор може мати серйозний вплив на життя людини та її оточення. Хоча зараз не існує єдиного, на сто відсотків ефективного методу профілактики залежності від азартних ігор, деякі кроки можуть допомогти зменшити ризик розвитку залежності.

Профілактика залежності від азартних ігор може включати низку стратегій, які допомагають запобігти появі цього стану або зменшити його вплив на життя людини. Важливим є розуміння таких ризиків й інформування населення з метою зменшення стигматизації та підвищення ефективності щодо раннього виявлення подібних станів.

Ігрові автомати та інші азартні ігри можуть бути дуже захопливими, тому гравцям важливо встановлювати для себе межі. Це може включати обмеження часу, витраченого на гру, а також бюджету, який вони готові витратити на азартні ігри. Мова йде про принципи або стандарти відповідальної гри [17]. Авторами встановлено, що патологічний гравець зазвичай грає більше 4 разів на тиждень (а то й щодня), 3 та більше разів на тиждень за грою проводить більше 7 годин (за одну гру або за добу). Саме ці дані є орієнтиром і мають використовуватись організаторами азартних ігор у рамках застосування принципів відповідальної гри через попередження гравця про витрачений за грою час і рекомендацію зробити перерву, періодичного надсилання статистичних даних про час гри і витрати на гру тощо. Важливі ліміти не лише витрачання коштів, але й виграшів, оскільки відчуття ейфорії викликає бажання продовжувати гру.

Якщо людина відчуває, що не може повною мірою контролювати свою гру та витрати на неї, то потрібно звернутись по допомогу до спеціалістів, це також важливо включати в методи загального інформування суспільства. В Україні існують спеціалісти, які можуть допомогти в цій проблемі, та організації, які спеціалізуються на різних питаннях, пов'язаних з азартними іграми та їх наслідками, такою найбільшою організацією зараз є наша Громадська спілка «Центр відповідальної гри». На нашу думку, комплексне залучення вищенаведених інституцій дасть можливість ефективно здійснювати заходи із запобігання лудоманії, реагування на її прояви та мінімізувати негативні наслідки для суспільства.

Сучасний тренд медицини – це превенція, тому потрібно створювати систему інформованості суспільства, доступності спеціалізованої допомоги, упроваджувати засоби обмеження гри в тих випадках, коли цього потребує ситуація, та формувати культуру азартної гри як форми дозвілля та розваги без патологічних наслідків для суспільства.

На умовах ліцензії CC BY 4.0

ВИСНОВКИ

1. Авторами розроблено спеціальну анкету-опитувальник для гравців в азартні ігри з метою формування портретів гравців та проведено перше в Україні соціологічне дослідження серед гравців в азартні ігри.

2. На основі проведеного соціологічного дослідження сформульовано портрет патологічного гравця в азартні ігри. Статистично достовірно доведено при $p<0,05$, що це: чоловіки (87,7%) віком 25-35 років (52,4%) із середньою спеціальною освітою (43,4%) або вищою освітою (37,7%). У цій групі від 94% осіб декларують неспроможність протистояти бажанню грати, 83,0% цієї аудиторії навіть задумувались над тим, щоб вкрасти гроші задля продовження. Серед патологічних гравців 85,0% розглядають гру як спосіб заробітку грошей. Усі опитані патологічні гравці мають досвід безперервної гри більше 5 годин, більшість з них грають майже кожен день (79,2%) та за добу можуть програти значні суми: понад половину місячного доходу (36,8%), 25-50% доходу (19,8%), 10-25% доходу (20,8%). Такі гравці в 95,0% помічали, що програли більше грошей чи витратили більше часу, ніж планували, 96,0% відчували докори сумління через гру, 95,0% починали день з гри.

3. Вказаний портрет дозволить психологам, сімейним лікарям, працівникам організатора азартних ігор, членам сім'ї і будь-яким особам виявляти в гравця ознаки патологічної ігрової поведінки та вчасно скеровувати таку людину за отриманням допомоги – це сприятиме запобіганню розвитку хвороби лудоманія або ж діагностування її на ранній стадії.

4. Установлено, що патологічний гравець грає більше 4 разів на тиждень (а то й щодня), 3 та більше разів на тиждень за грою проводить більше 7 годин (за одну гру або за добу). Саме ці дані є орієнтиром і мають використовуватись організаторами азартних ігор у рамках застосування принципів відповідальної гри через попередження гравця про витрачений за грою час і рекомендацію зробити перерву, періодичного надсилання статистичних даних про час гри і витрати на гру.

5. Патологічний гравець зазвичай не здатний сам подолати свій потяг до гри, необхідним є звернення до психолога чи лікаря-психіатра за діагностуванням хвороби «лудоманія» і проходженням спеціального лікування.

Внески авторів:

Топорецька З.М. – методологія, ресурси, курація даних, математичний аналіз даних, написання юридичної частини (соціальний аспект портрета та правові рекомендації) – початковий проєкт, редагування;

Аймедов К.В. – концептуалізація, написання медичної частини (медико-психологічний аспект портрета) – початковий проєкт;

Синіцька Т.В. – концептуалізація, описання психологічного аспекту ігрової залежності та психологічні рекомендації – початковий проєкт;

Олійник О.П. – курація даних, ведення, рецензування та редагування.

Фінансування. Дослідження профінансовано за рахунок Громадської спілки «Центр відповідальної гри».

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

REFERENCES

1. Harmful gambling: identification, assessment and management [Internet]. nice.org.uk. 2023 [cited 2023 Jul 05]. Available from: https://www.nice.org.uk/guidance/gidng10210/documents/draft-guidelin

2. Blank L, Baxter S, Woods HB, et al. Should screening for risk of gambling-related harm be undertaken in health, care and support settings? A systematic review of the international evidence. Addict Sci Clin Pract. 2021;16:35. doi: https://doi.org/10.1186/s13722-021-00243-9

3. Deutscher K, Gutwinski S, Bermpohl F, et al. The Prevalence of Problem Gambling and Gambling Disorder Among Homeless People: A Systematic Review And Meta-Analysis. J Gambl Stud. 2023;39:467-82. doi: https://doi.org/10.1007/s10899-022-10140-8

4. Frisone F, Alibrandi A, Settineri S. Problem gambling during Covid-19 [Internet]. Mediterranean J of Clinical Psychology. 2020 [cited 2023 Jul 05];8(3). doi: https://doi.org/10.6092/2282-1619/mjcp-2457

5. Matheson FI, Dastoori P, Hahmann T, et al. Prevalence of Problem Gambling Among Women Using Shelter and Drop-in Services. Int J Ment Health Addiction. 2022;20:2436-47. doi: https://doi.org/10.1007/s11469-021-00524-z

6. Cook S, Turner NE, Ballon B, Paglia-Boak A, Murray R, Adlaf EM, et al. Problem gambling among Ontario students: associations with substance abuse, mental health problems, suicide attempts, and delinquent Behaviours. J Gambl Stud. 2015;31(4):1121-34. doi: https://doi.org/10.1007/s10899-014-9483-0

7. Dowling N, Merkouris S, Lubman D, Thomas S, Bowden-Jones H, Cowlishaw S. Pharmacological interventions for the treatment of disordered and problem gambling. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2022;9:CD008936. doi: https://doi.org/10.1002/14651858.CD008936.pub2

8. Aimedov KV. [Igromania is a parallel world]. [Internet]. In: Scientific Research Institute of social and forensic psychiatry and narcology of the Ministry of Health of Ukraine. LAT & K; 2012 [cited 2023 Jul 05]. 244 p. Available from: https://www.onmedu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/3075/Aymedov2.pdf?sequence=1&isallowed=y Ukrainian.

9. Stefanchuk RO, Hetmantsev DO, Toporetska ZM. Models of public game business governance in the world. Journal of the National Academy of Legal Sciences of Ukraine [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 07];29(1):94-105. doi: https://doi.org/10.37635/jnalsu.29(1).2022.94–105

10. [On state regulation of activities related to the organization and conduct of gambling. Law of Ukraine No. 768-IX dated 2020 Jul 14]. [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 07]. Ukrainian. Available from: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/768–20#n1162

11. Taniguchia T, Maruyamaa Y, Kuritaa D, Tanakaa M. Analysis and classification of university students' educational skills using a computer-assisted web-interviewing questionnaire. Procedia Computer Science [Internet]. 2018 [cited 2023 Jul 07];126;2021-9. doi: https://doi.org/10.1016/j.procs.2018.07.250

12. Sowa P, Pędziński B, Krzyżak M, Maślach D, Wójcik S, Szpak A. The Computer-Assisted Web Interview Method as Used in the National Study of ICT Use in Primary Healthcare in Poland – Reflections on a Case Study. Studies in logic, grammar and rhetoric [Internet]. 2015 [cited 2023 Jul 07];43 (56);137-46. doi: https://doi.org/10.1515/slgr-2015-0046

13. Squires JE, Hutchinson AM, Bostrom A-M, Deis K, Norton PG, Cummings GG, et al. A Data Quality Control Program for Computer-Assisted Personal Interviews. Nursing Research and Practice [Internet]. 2012 [cited 2023 Jul 05];303816;1-8. doi: https://doi.org/10.1155/2012/303816

14. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 02/2022) [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 07]. Available from: https://icd.who.int/browse11/lm/en#/http%253a%252f%252fid.who.int%252ficd%252fentity%252f1448597234

15. Volberg RA, Abbott MW, Ronnberg S, Munck IME. Prevalence and risks of pathological gambling in Sweden. Acta Psychiatr Scand. 2001;104:250-6. doi: https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2001.00336.x

16. Richard J, Fletcher É, Boutin S, Derevensky J, Temcheff C. Conduct problems and depressive symptoms in association with problem gambling and gaming: A systematic review. J Behav Addict. 2020;9(3):497-533. doi: https://doi.org/10.1556/2006.2020.00045

17. [On the approval of the Principles of Responsible Gaming. Decision of the Commission for the Regulation of Gambling and Lotteries No. 483 of 2021 Aug 11]. [Internet]. 2021 [cited 2023 Jul 07]. Ukrainian. Available from: https://gc.gov.ua/files/Richenya/2021/08/R-483.pdf

Стаття надійшла до редакції 10.07.2023;
затверджена до публікації 08.02.2024

На умовах ліцензії CC BY 4.0