

**АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА В СТРУКТУРЕ СИНДРОМА ОТМЕНЫ У ЮНОШЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ИГРОВОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ.**

*Застрожин М.С., Гетьман К.В.*

**Российский Университет Дружбы Народов, медицинский факультет, кафедра психиатрии и медицинской психологии, г. Москва**

Согласно МКБ-10 критериями гэмблинга (страсти к азартным играм, к которому относится и компьютерная зависимость) являются: озабоченность/поглощенность (например, воспоминания о прошлых играх, проблемах, связанных с ними, планированием новых игр или размышлениями о том, как достать денег на игру), толерантность (потребность играть на всё большие ставки для того, чтобы получить искомое возбуждение), синдром отмены (при попытках ограничить или прекратить гэмблинг появляется тревожность или раздражительность), уход от проблем (игра как способ ухода от проблем или для улучшения плохого настроения), ложь (лгут родным, близким, терапевтам и другим людям, чтобы скрыть свою увлеченность игрой), подвергаются риску важные для данного человека взаимоотношения (увлеченность игрой угрожает или разрушает важные для гэмблера взаимоотношения с близкими, на работе, по месту учёбы; риску подвергаются также отношения, важные для карьеры или возможной учебы).

Целью данной работы является изучение ощущения игроков через несколько недель после завершения игрового процесса.

**Метод исследования.**

Шкала депрессии Бека и шкала депрессии Гамильтона. Исследуемые заполняли Результаты опроса обрабатывались в программе Microsoft Office Excel 2007. Баллы анализировались с помощью однофакторного дисперсионного анализа в программе STATISTICA 6.0 в модуле ANOVA/MANOVA. В качестве зависимой величины выступали баллы, полученные в ходе опроса, а в качестве определяющего фактора – период опроса (во время игрового процесса).

Таким образом, было сформировано несколько дисперсионных комплексов по количеству групп и видам опросников (например, результаты опроса исследуемых из группы А по шкале Бека составляют один дисперсионный комплекс).

После анализа общих групп был проведен анализ подгрупп А1-5 с помощью программы Microsoft Office Excel, в ходе которого определялось у любителей какого жанра игр прекращение игрового процесса вызывает наиболее глубокое аффективное расстройство.

В качестве объекта исследования выступили молодые люди в возрасте от 14 до 30 лет:

1. Группу А составили 150 мужчин в возрасте от 16 до 23 лет, страдающих компьютерной зависимостью (критерии гэмблинга по МКБ-10, время игры: от 6-8 часов в день на протяжении 2 месяцев и более), прекратившие играть. Из них: были у психиатра 2,7% (N=4), употребляют алкоголь 96% (N=144), принимают психотропные препараты 0,7% (N=1). По социальному положению: 30% школьники (N=45), 60,7% студенты (N=91), 7,3% работают на различных предприятиях (N=11) и 2% безработные (N=3).

1а. Группа А1 – любители игр жанра “Shooter/Action” (30 человек).

1б. Группа А2 – любители игр жанра “MMORPG” (30 человек).

1с. Группа А3 – любители игр жанра “Стратегия” (30 человек).

1д. Группа А4 – любители игр жанра “Гонки” (30 человек).

1е. Группа А5 – любители игр жанра “Спорт” (30 человек).

2. В группу В вошли 150 мужчин в возрасте от 14 до 30 лет, страдающих компьютерной зависимостью, и не прекращающие играть. Из них: были у психиатра 0,7% (N=1), употребляют алкоголь 96,7% (N=145), принимают психотропные препараты 2% (N=3). По социальному положению: 26% школьники (N=39), 59,3% студенты (N=89), 14% работают на различных предприятиях (N=21) и 0,7% безработные (N=1).

3. Группу С составили 150 мужчин в возрасте от 17 до 23 лет, не увлекающихся компьютерными играми. Из них: были у психиатра 4,7% (N=7), употребляют алкоголь 96% (N=144), принимают психотропные препараты 1,3% (N=2). По социальному положению: 28% школьники (N=42), 63,3% студенты (N=95), 8,7% работают на различных предприятиях (N=13).

**Результаты исследования**

В ходе исследования было доказано, что у лиц, страдающих компьютерной зависимостью, через 2-4 недели после прекращения игрового процесса или снижения времени игры развиваются депрессивные расстройства. Глубина расстройств по шкале Бека составляет  $30,68 \pm 5,64$  балла (сильная депрессия) и по шкале Гамильтона  $26,15 \pm 4,85$  балла (депрессивное расстройство крайне тяжелой степени).

В других исследуемых группах баллы по обоим шкалам также возрастают, но на значительно меньшую величину: в группе В:  $5,90 \pm 2,20$  (по шкале Бека – отсутствие депрессии) и  $7,56 \pm 2,00$  (по шкале Гамильтона - легкое депрессивное расстройство); в группе С:  $8,45 \pm 3,40$  (по шкале Бека – отсутствие депрессии) и  $8,13 \pm 3,35$  (по шкале Гамильтона - легкое депрессивное расстройство). Появление депрессивного расстройства легкой степени, возможно, связано с окончанием каникул или отпуска и,

непосредственно, началом учебного года или работы, то есть появлением определенных обязанностей у исследуемых. При этом баллы по обоим шкалам у исследуемых группы В ниже, чем у исследуемых группы С, что, скорее всего, свидетельствует о том, что компьютерные игры, даже во время учебы, снижали уровень депрессивного расстройства у игроков группы В.

Детальный разбор группы А показал, что наиболее глубокое расстройство развивается у любителей игр жанра “MMORPG”: по шкале Бека -  $35,4 \pm 3,02$  (сильная депрессия) и по шкале Гамильтона -  $31,76 \pm 1,83$  (депрессивное расстройство крайне тяжелой степени), вероятно, в виду того, что игроки, предпочитающие данный жанр игр, проводят намного больше времени за компьютером, т.к. игра становится для них “второй” жизнью. На одной планке с “MMORPG” находятся жанры “Shooter/Action” и “Стратегии”, у игроков которых также формируется наиболее глубокое расстройство. Не столь глубокое расстройство формируется у игроков - любителей спортивных жанров и любителей гонок, что, вероятно, связано с тем, что эти игроки, в большей своей массе, и в реальном мире любят спортивные игры, что частично предотвращает развитие у них аффективных расстройств при отказе от игр.

#### **Литература**

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2010г.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2009г.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2008г.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2007г.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2006г.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2005г.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2004г.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2003г.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2002г.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2001г.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 1999г.