

МРНТИ: 15.81.61

10.51889/2959-5967.2024.80.3.012

Валиева А.Б.¹, Айберген А.И.¹

¹Евразийский Национальный университет им. Л.Н. Гумилева (г.Астана, Казахстан)

НАПРАВЛЕНИЯ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С МОЛОДЫМИ ЛЮДЬМИ, ИМЕЮЩИМИ ИГРОВУЮ ЗАВИСИМОСТЬ

Аннотация

В данной статье представлены результаты диагностики и коррекционной работы с молодыми людьми, проходившими реабилитацию в частных центрах г. Астана. Респонденты имели игровую зависимость, проходили первую реабилитацию. Дан анализ терапевтической деятельности частных центров, проблематики коррекционной работы с данной категорией реабилитантов.

В настоящее время отмечается высокая потребность в исследованиях не только особенностей личности и поведения лиц с игровой зависимостью, но и вопросов эффективности программ реабилитации данной группы клиентов.

Авторами проанализированы личностные и поведенческие характеристики реабилитантов, полученные в процессе психодиагностики, личных консультаций, наблюдения в ходе групповых занятий и жизнедеятельности в центрах. Предложены направления коррекционной работы с лицами, имеющими игровую зависимость. Результаты исследования психологических особенностей молодых людей с игровой зависимостью, а также предложения по коррекционно-развивающей программе реабилитации могут быть интересны психологам, психотерапевтам, специализирующимся в вопросах психотерапевтической помощи людям с поведенческой зависимостью.

Ключевые слова: игровая зависимость, поведенческая аддикция, методы психологической коррекции и терапии, личностные особенности зависимого человека, реабилитация.

Валиева А.Б.¹, Айберген А.И.¹

¹ Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университеті (Астана қ., Қазақстан)

ОЙЫНҒА ТӘУЕЛДІЛІГІ БАР ЖАСТАРМЕН ТҮЗЕТУ ЖҰМЫСТАРЫНЫҢ БАҒЫТТАРЫ

Аңдатпа

Бұл мақалада Астана қаласының жеке орталықтарында оңалтудан өткен жастармен диагностика және түзету жұмыстарының нәтижелері келтірілген. Респонденттер ойынға тәуелді болды, алғашқы оңалтудан өтті. Жеке орталықтардың терапевтік қызметіне, оңалтушылардың осы санатымен түзету жұмыстарының проблемаларына талдау жасалды.

Қазіргі уақытта ойынға тәуелділігі бар адамдардың жеке ерекшеліктері мен мінез-құлқын ғана емес, сонымен қатар клиенттердің осы тобын оңалту бағдарламаларының тиімділігі мәселелерін зерттеуге үлкен қажеттілік бар.

Авторлар психодиагностика, жеке консультациялар, топтық сабақтар мен орталықтардағы өмір барысында бақылау процесінде алынған оңалтушылардың жеке және мінез-құлық сипаттамаларын талдады. Ойынға тәуелділігі бар адамдармен түзету жұмыстарының бағыттары ұсынылды. Ойынға тәуелділігі бар жастардың психологиялық ерекшеліктерін зерттеу нәтижелері, сондай-ақ түзету және дамыту бағдарламалары бойынша ұсыныстар.

Кілттік сөздер: ойынға тәуелділік, мінез-құлыққа тәуелділік, психологиялық түзету және терапия әдістері, тәуелді адамның жеке ерекшеліктері, оңалту.

Valiyeva A.¹, Aibergen A.¹

¹L.N. Gumilyov Eurasian National University (Astana, Kazakhstan)

AREAS OF CORRECTIONAL WORK WITH YOUNG PEOPLE, HAVING A GAMBLING ADDICTION

Abstract

This article presents the results of diagnosis and correctional work with young people undergoing rehabilitation in private centers in Astana. The respondents had a gambling addiction and underwent their first rehabilitation. The analysis of the therapeutic activities of private centers, the problems of correctional work with this category of rehabilitators is given.

Currently, there is a high need for research not only on the personality and behavior of people with gambling addiction, but also on the effectiveness of rehabilitation programs for this group of clients.

The authors analyzed the personal and behavioral characteristics of rehabilitators obtained in the process of psychodiagnostics, personal consultations, observation during group classes and life activities in the centers. The directions of correctional work with people with gambling addiction are proposed. The results of the study of the psychological characteristics of young people with gambling addiction, as well as proposals for a correctional and developmental rehabilitation program, may be of interest to psychologists, psychotherapists specializing in psychotherapeutic assistance to people with behavioral addiction.

Keywords: gambling addiction, behavioral addiction, methods of psychological correction and therapy, personality characteristics of an addicted person, rehabilitation.

ВВЕДЕНИЕ

Проблема психологической помощи для лиц с игровой зависимостью остается актуальной и важной не только для нашей страны, особенно с учетом роста популярности онлайн-игр и доступности цифровых технологий. В качестве ключевых аспектов, подтверждающих актуальность данного вопроса можно выделить фактор распространенности проблемы. Игровая зависимость приобрела статус значительной общественной проблемы, затрагивающей людей всех возрастных категорий. По данным на 15.09.2023 г. Министерства здравоохранения 36 тыс. человек страдают лудоманией в Казахстане [1]. Конечно, эта цифра не отражает реальное количество людей с игровой зависимостью. Решение данной проблемы ведется на государственном уровне, так 31.05.2024г. утвержден Комплексный план по противодействию незаконному игорному бизнесу и лудомании в Республике Казахстан на 2024-2026 годы [2]. Не менее сложным фактором проблемы игровой зависимости является и технологическое развитие. С развитием технологий игровые платформы становятся все более увлекательными и доступными. Это создает благоприятные условия для развития зависимости особенно среди детей и подростков.

Игровая зависимость, в том числе и зависимость от компьютерных игр являются одной из самых противоречивых тем в современной психологии, вызывая множество дискуссий и споров ученых. Уже долгое время актуальными остаются вопросы о влиянии компьютерной игры на когнитивное развитие ребенка, на психоэмоциональное состояние подростков и взрослых. Особое внимание в связи с этим вызывают компьютерные игры с агрессивным содержанием.

Но результаты научных исследований неоднозначны. На сегодняшний день имеются ключевые проблемы и разные точки зрения ученых на проблему игровой, компьютерной зависимости. Зависимость от компьютерных игр вошла в классификацию психических расстройств только в 2018 г. В МКБ-11 (от 01.01.2022г.) симптомы зависимости включены в раздел «Нарушения психики, вызванные приемом психоактивных препаратов или зависимым

поведением» [3]. DSM-5 (введено в 2013 г.) аддикция от компьютерных игр входит в раздел «нуждающиеся в дополнительном изучении» [4]. Следует отметить, что интернет зависимость не включена ни в один классификатор. Это зависимость от социальных сетей, онлайн общения, онлайн покупок и т.д.

Зависимость от компьютерных игр, от азартных игр относится к нехимическим (поведенческим) аддикциям. Нехимическая зависимость (поведенческая зависимость) - аддикция, при которой объектом зависимости становится какой-либо поведенческий паттерн, а не психоактивное вещество. Социальная приемлемость различных форм нехимических аддикций, в значительной степени, условна и зависит от ряда факторов (культурального, национального, социальных и др.). В качестве признаков поведенческой аддикции выделяют: устойчивое стремление к изменению психофизического состояния; непрерывный процесс формирования и развития аддикции; цикличность [5, С.117].

Современные исследования доказывают, что риск возникновения игровой зависимости связан не с характером самой игровой деятельности и не с количеством времени, проведенном за игрой, а с психологическими особенностями игроков. С одной стороны, это особенности функционирования головного мозга, с другой стороны - факторами психического развития (чаще проблемы в семье, в системе значимых отношений) [6]. Фактором формирования зависимости является выработка некоторой группы нейромедиаторов, в первую очередь дофамина. Этот гормон играет ключевую роль в регуляции эмоций, мышления, двигательной активности, реакции на стресс. Система выработки дофамина отвечает за поощрение при достижениях и успехах, за поддержание мотивации при осуществлении любой деятельности. Достигать успеха в коммерческих компьютерных играх достаточно легко. Безусловно, среди игроков популярны именно те игры, в которых четко поставлена система поощрения игроков. Дофаминовая зависимость означает желание человека получать удовольствие, чаще всего через занятия, которые стимулируют выделение дофамина в организме. Достигая определенное психоэмоциональное состояние, человек хочет играть дальше, что в свою очередь приводит к циклическому поведению. Чтобы достичь желаемого эмоционального состояния, нужно поиграть. При этом, к концу игры или при недоступности игры наблюдается снижение уровня дофамина. Отсутствие дофамина может привести к нарушениям сна, снижению активности в других сферах и потере интереса к жизни. Поэтому наиболее уязвимы являются именно подростки, которые проходят гуморальные изменения, особенно дети с признаками психастении. В качестве важных признаков зависимости можно выделить: проблемы в реализации других видов деятельности, аддикты не только перестают учиться, работать, уделять внимание семье, но забывают удовлетворять элементарные физиологические потребности. Здесь мы можем отметить ключевые симптомы аддикции - нечувствительность к проблемам, непонимание человеком своего состояния, неспособность контролировать свое поведение на протяжении долго времени.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Вопрос о статусе и критериях игровой аддикции определяет и проблему предмета коррекционной работы специалистов с данной группой клиентов. Исследования личностных особенностей людей с игровой зависимостью, а также влияния игры на их когнитивное и эмоциональное развитие, систему их взаимоотношений и поведение представляют собой сложную и многоаспектную область, и до сих пор они далеки от полного раскрытия всех аспектов этого влияния.

Среди исследователей много споров возникает и по вопросу повышения уровня агрессии у людей с игровой зависимостью. Например, киберспорт или Electronic Sports, eSports с 2006 – официальный вид спорта, с 2022 г. входит в список дисциплин Азиатских игр, в ближайшее время войдет в список олимпийских игр. При этом, более половины экшен (action) игр, включая шутер (shooter), стелс (stealth), файтинг (fighting) и др., подразумевают активные агрессивные

действия по отношению виртуального врага, т.е. это вид деятельности, который пропагандирует насилие.

Хотелось бы отметить, что классическому исследованию К.А. Андерсона, Б.Дж. Бушмена агрессии около 30 лет. Авторами была предложена общая модель агрессии, где одним из ключевых выводов является утверждение, что наблюдение за агрессией приводит к тому, что люди переносят наблюдаемые агрессивные модели как норму в повседневную жизнь [7]. Конечно, компьютерная игра имеет более сильный эффект, потому что человек сам в процессе игры совершает акты насилия. Лонгитюдные исследования данной школы показали, что у детей, имеющих зависимость от компьютерных игр, высокий уровень агрессии, импульсивности, и резко снижается успеваемость [8]. Эти показатели в последнее время подтверждаются и российскими исследователями [9,10].

Согласно резолюции Американской психологической ассоциации (публикации 2005г., 2015г.), компьютерные игры с агрессивным содержанием могут приводить к агрессивным мыслям, чувствам, жестокому поведению, к снижению эмпатии, альтруизма у детей, подростков, молодых взрослых. При этом, ученые-киберпсихологи разных теоретических направлений из разных стран подвергают сомнению данное положение как основанное на ненадежных исследованиях [6].

Например, лонгитюдное исследование С.Койн, Л. Стокдейл, начатое в 2009 г., не выявили корреляции между увлечением жестокими играми в чрезмерном количестве в раннем подростковом возрасте и уровнем агрессии [11].

На данный момент, можно говорить, что вопрос исследования влияния игры на психоэмоциональное состояние, когнитивное развитие, поведение ребенка, взрослого остается неразрешенным. Кроме того, только в последние годы появляются научные публикации, демонстрирующие результаты применения различных терапевтических программ по проблеме игровой зависимости, в нашей стране многие программы реабилитации только проходят стадию апробации [5, С.117-119].

На сегодняшний день в городе Астана функционируют 10 частных реабилитационных центров для лиц с игровой зависимостью, так же многие психотерапевты, психиатры, психологи предлагают свою профессиональную помощь в индивидуальном порядке, не считая специалистов других областей. К сожалению, чаще в центрах не проводится диагностика в начале поступления реабилитанта, в течении реабилитации, и по заверению программы. Наши результаты – это сводные данные исследований личностных особенностей реабилитантов трех частных центров. В анализ включены диагностические показатели 26 реабилитантов. Поскольку в разных центрах проводились разные методики, далее предлагаются только общие характеристики личности и поведения людей, проходивших реабилитацию. Диагностика проводилась по следующим методикам: методика портретных выборов в модификации С.Н. Собчик, тест «Человек под дождём» А. Абрамса, А. Эмчина, тест «Шкала депрессии» А.Бека, тест СМИЛ (адаптация Л.Н. Собчик). Также сводные данные исследования включают анализ результатов индивидуальных консультаций и тренингов с реабилитантами, полученные в ходе интервью со специалистами частных центров и практической деятельности авторов.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Амнестические данные: реабилитанты с игровой зависимостью – это молодые люди мужского пола в возрасте от 15-42 лет, 70% - до 30 лет. Все прошли первую реабилитацию. Все реабилитанты из обеспеченных семей; совершеннолетние реабилитанты до поступления в центр были трудоустроены, имели хорошо оплачиваемую работу, у большинства технические специальности; работа в найме, часто индивидуально, либо в небольших коллективах. 40% родителей реабилитантов были в разводе, из них у 30% были повторные браки. 10% клиентов своих отцов не знают, 10% - отец погиб/умер, не помнят его в сознательной жизни. Отец или старший брат имел(ет) зависимость от игры – 50% (для многих реабилитантов это было

открытием либо во время прибытия в центре, либо перед поступлением на реабилитацию). Родители, чаще отец и старший брат, имеют химическую зависимость – 96%. На момент нахождения в центрах 65% не состояли в отношениях, 10% - планировали расстаться со своим партнером, 25% - находились в браке. В качестве основных причин зависимости реабилитанты выделяют следующие причины: «во время ковида знакомые (коллеги) предложили поиграть (сделать ставки)», «заработать деньги для киберспортивной команды», «отдых после работы», «болел, одно развлечение – телефон».

Общие данные по тестированию: у большинства реабилитантов слабый, инертный, левополушарный тип высшей нервной деятельности. Стил мышления сочетает в себе вербально-аналитические и художественные наклонности. Сензитивный тип реагирования, преобладают черты астено-невротического типа, у 30 % выделены истероидные черты.

Испытуемые отличаются сентиментальностью, экзальтированностью чувств, высокой чувствительностью к средовым воздействиям; чаще ведомые, нерешительные, склонные перекладывать принятие решений и ответственность на плечи окружающих; мнительные в отношении своего здоровья; их настроение в значительной мере зависит от отношения к ним окружающих; это люди ранимые, впечатлительные, эстетически ориентированные. Характерно: неуверенность в себе, повышенная мнительность и тревожность, сдержанность в проявлении чувств, стремление к избеганию конфликтов, ориентация на нормы поведения своего круга общения, повышенное чувство вины, депрессивно-ипохондрические нарушения. Выделена в качестве ведущей - аффилиативная потребность – потребность в понимании, сочувствии и глубокой привязанности.

Ведущим мотивом является мотив избегания неудачи, стремление найти социальную нишу и защиту в виде более сильной доброжелательной личности. У реабилитантов выделены такие особенности межличностного поведения: за конформностью и зависимостью стоит бесконфликтная тяга к независимости, стремление уйти от конфронтации с жестким противостоянием сильных личностей в мир идеальных отношений. Но, застенчивость и ранимость делают человека такого типа внешне более покладистым и уступчивым. У 72% ярко выражены: эгоцентризм, нарциссизм, тщеславие.

Также: чаще наблюдается пассивно-страдательная позиция, пессимистичность; пассивно-зависимая стратегия в межличностных отношениях, берут на себя роль «жертвы», чаще блокируют свои потребности ради конкретных людей (в консультациях было выявлено, что данная позиция была еще в детстве по отношению к родителям), имеется привязанность к прежнему объекту; в стрессе чаще наблюдается блокировка и нерешительность, защитный механизм – уход. У 68% защитный механизм – психосоматический или по типу вытеснения.

В процессе личных консультаций были выделены следующие особенности реабилитантов: у всех отсутствует сепарация от родителей. Из рассказов реабилитантов о родителях можно выделить следующее: мать чаще была эмоционально недоступна, она либо не присутствовала эмоционально в жизни своего сына, эмоционально не поддерживала его; либо не умела выражать свои чувства, игнорировала переживания своих детей. Например, мать реабилитанта А. воспитывала его одна, успешна в профессии; в детстве он чаще был один или с друзьями; наблюдая за его зависимостью, она повторяла только одну фразу «я знаю, чем все это закончится». Мать другого реабилитанта, находясь в созависимых отношениях со своим супругом, в общении с сыном только поддерживала отца, который критиковал сына, сомневаясь в его планах и рекомендовал жить по советам родителей. У всех реабилитантов с детства в семье был запрет на проявление чувств, не выстроены границы, внушалась установка долженствования; во взаимоотношениях родителей с детьми можно наблюдать следующий цикл: «жесткий контроль в воспитании переходил в безразличие, далее критика и снова контроль и т.д.». Чаще матери брали на себя вину за поведение сына. Отцов характеризуют чаще как «Агрессоров» в первую очередь по отношению к матерям (во время консультаций вспоминались и прорабатывались сцены физического и эмоционального насилия со стороны отца по

отношению матери и сына). Со слов реабилитантов, отцы были эмоционально холодны, чаще проявляли критику, не поддерживали планы детей. Взаимодействие носили формальный характер, при этом, наблюдается сильная эмоциональная зависимость от отца (старшего брата), от его одобрения, оценки.

Можно диагностировать у всех участников наличие созависимых отношений с женой или бывшим партнером (что выделено и в результате тестирования). Вначале терапии реабилитанты выступали в роли «Жертвы», «Агрессора» по отношению к родителям или партнеру, далее чаще брали на себя роль «Спасателей». О суицидальных мыслях в прошлом говорили 93% клиентов, при этом причиной отказа от них были – «долги могут перейти к родителям, детям», «надо воспитывать детей», «моя смерть станет причиной болезни/смерти матери».

На основе личного опыта работы с данной категорией клиентов автора (Валиевой А.Б.) можно провести сравнительный анализ особенностей поведения реабилитантов с игровой зависимостью и реабилитантов с химической зависимостью:

1) реабилитанты с игровой зависимостью ведут себя более обособленно, демонстрируют свою независимость; не вступают в доверительные отношения; не претендуют на лидерские позиции. Однако, по принципу «Не хочу, ну ладно» берут на себя роль лидера при выполнении или организации групповой работы на тренинге или исполнения обязанностей по центру в подгруппах. Данное лидерство носит деловой характер; другие реабилитанты часто спрашивают мнения, предложения реабилитантов исследуемой группы. При этом участники с игровой зависимостью избегают нести ответственность за групповые решения;

2) среди других реабилитантов они ведут себя как более «привилегированная» подгруппа. Сами реабилитанты объясняют это тем, что у них чаще нет серьезных соматических расстройств, нет изменений во внешности; у большинства отсутствует опыт общения с криминальными структурами и т.д.;

3) можно отметить, что реабилитанты рассматриваемой группы не были инициаторами поступления в реабилитационный центр (большинство лиц с химической зависимостью имели собственную мотивацию пройти реабилитация). Например, были реабилитанты, чьи родители обещали за прохождение терапии материальные подкрепления (денежные средства, автомобиль и др.), или в некоторых семьях веским аргументом был развод, прекращение материального содержания реабилитанта;

4) лица с игровой зависимостью не считают свою зависимость болезнью. Многие реабилитанты с химической зависимостью соглашаются с психотерапевтами, с которыми работают в центре, со статусом своей зависимости.

На основе индивидуальной работы можно выделить следующие личностные особенности данной группы реабилитантов: выражена мотивация избегания, комплекс превосходства, обидчивость, пассивная агрессия, ригидность, застревания в темах, внешняя конформность, инфантильность, упрямство. Роль «Спасателя» наблюдается и по отношению к другим реабилитантам или сотрудникам центра, перенос ответственности, сильная рационализация, в том числе в объяснении причин своей зависимости, интерес к самопознанию. При этом, в начале терапии выражена ориентация не на коррекцию или развитие своих личностных особенностей, а на желание «Как-то с этим существовать», либо уход от решения. Также отмечается заинтересованность в индивидуальных консультациях, чем в групповых тренингах; реабилитанты данной группы не заинтересованы продолжать деятельность в центре после реабилитации.

ОБСУЖДЕНИЕ

Среди современных терапевтических подходов работы с аддиктами, имеющих игровую зависимость, можно выделить: когнитивно-поведенческую терапию, интерперсональную терапию, семейную терапию, логотерапию, трансактный анализ, гипнотерапию, психоанализ, НЛП, гештальт-терапию, группы взаимопомощи, психодраму, полимодальный подход. При этом, сегодня остро ощущается проблема эффективности реабилитационных программ.

В Астане около 40 только частных центров реабилитации для зависимых, не считая государственных учреждений и частных предложений на индивидуальные услуги специалиста. Но на что направлена чаще их работа, как оценивается эффективность этой помощи, и почему тревожно выходит реабилитанту после окончания курса терапии за пределы центра?

У любого центра нет четкого определения измеряемых результатов реабилитации; зависимый находится в изоляции, в организованной (в лучшем случае) терапевтической среде. При этом, в центрах работают от 4-7 специалистов, каждый работает в своем направлении, имея разный профессиональный опыт, и разный опыт работы с клиентами с зависимостью. Часто каждый терапевт или психолог работает изолированно, только в некоторых центрах имеются общие сводные данные по результатам терапии каждого участника консультации. Но при этом, общей программы, координации по каждому реабилитанту не наблюдается.

В качестве направления коррекционной работы с реабилитантами, имеющими игровую зависимость, авторы предлагают развитие их личных навыков, которые позволят им эффективно решать жизненные задачи и поддерживать активную жизненную позицию. Эта коррекционная работа должна дополнять личную терапию реабилитантов, направленную на терапию личной истории клиента; проработку поведения в ситуациях, которые чаще всего приводят к началу игрового цикла; системы взаимоотношений с значимыми людьми.

Реабилитанту по выходу из центра необходимы такие навыки, которые бы позволяли не запускать цикл зависимости. В первую очередь необходимо понимать, что любая зависимость – это уход от реальности. Большинство зависимых даже во время терапии стараются уйти от проживания настоящего, ориентируясь на поиски причин или виновных в их зависимости. Но ведь цель терапии должна строиться на восстановлении взаимоотношений реабилитанта с реальностью (Д. Калшед), в которой необходимо жить без его зависимости. Поэтому важен процесс принятия клиента своей зависимости и себя как зависимого человека, а также свое созависимое окружение. Это важный момент для определения реабилитантом своих результатов реабилитации.

Следующий акцент на формирование (реже восстановление) личной безопасности реабилитанта. Личная безопасность является базовой в нашей модели «личная безопасность - супружеская/парнерская безопасность - безопасность для ребенка»). У большинства зависимых не было безопасности ребенка. В течении жизни никто не помог им сформировать личную безопасность. Не имея личной безопасности, человек использует неконструктивные стратегии адаптации, чаще защищаясь от небезопасного мира или ища в нем поддержки. Когда такая личность формируют свою семью, то автоматически его супруг не получает безопасность от партнера. А чаще (как показывает опыт работы с созависимыми) у супруга тоже нет (не было) личной безопасности. И так имеем место супружескую небезопасность. Отношения между супругами напоминают треугольник созависимости. Далее, такие родители не могут дать безопасность своим детям (родительская/детская небезопасность). Имея опыт работы с детьми родителей с зависимым и/или созависимым поведением, понимаешь, как это отражается в их будущей жизни уже взрослых людей. И так круг замкнулся.

Как ранее было отмечено, у большинства зависимых отсутствует опыт сепарации от родителей, они несамостоятельные, инфантильные в целях и в отношениях, у них нет взрослой позиции в коммуникации, нет четкой программы жизни. Эти навыки требуют коррекции, развития.

В некоторых центрах дополнительно ведется программа с созависимыми родственниками для поддержки реабилитанта после центра. Наш опыт показывает, что самим созависимым необходима программа помощи, далее в условиях центра необходима и семейная терапия после индивидуальной работы обеих сторон. Опыт многих центров показывает, что работа с созависимыми достаточно трудна. И это тоже проблема непринятия понимания зависимости как проблемы семьи. Восстанавливать отношения между бывшим зависимым и его родными сложно, и требует работы хотя бы со стороны родителей, супругов. Но, не все члены семьи

готовы. Есть родственники, которые не соглашаются на психологическую работу, не понимают ее важности не только для реабилитанта, но и для них, и семьи в целом («мы центру привезли и заберем уже без зависимости», «подержите его сколько нужно», «мы уже устали» и т.д.). После центра реабилитант возвращается домой. Большинство из них имеют родительскую или собственную семью. Возвращаясь после реабилитационного центра в неизменившуюся семейную систему взаимоотношений, они не могут адаптировать новые стратегии коммуникации и поведения (если они были еще сформированы в центре), новые принципы и цели жизни в своей системе значимых отношений. И все начинается снова. Желание уйти в зависимость срабатывает почти автоматически.

На наш взгляд психологическая помощь зависимому должна строиться не только на понимании причин его зависимости, но и на формировании тех навыков и качеств, которые позволят ему чувствовать свою безопасность в жизненных обстоятельствах.

Хотелось бы отметить, что наша программа поддерживает, но не включает развитие некоторых личных качеств и навыков у реабилитантов. Во многих программах терапии зависимого человека ставится акцент на формирование очень важных личных навыков, таких как ответственность, честность, самостоятельность, надежность, высокие моральные нормы, формирование новых ценностей, порядочность. Это важный момент изменений в личности бывшего зависимого. Но это длительный и сложный процесс. Увы, не все реабилитанты готовы к нему. Также существует проблема профессиональной оценки развития данных навыков.

Какие навыки необходимы нашим клиентам? На наш взгляд - это гибкие навыки. Рассмотрим их подробнее. Soft skills, или гибкие навыки - это собирательное определение умений, знаний и паттернов поведения. Понятия soft skills ввел американский профессор Пол Уитмор в 1972 г. Привычно употребление термина «гибкие навыки» к сфере профессиональной, в последнее время образовательной, деятельности, но они надпрофессиональны. Важность гибких навыков заключается в том, что они не ограничиваются какой-то определенной областью. Эти навыки можно использовать в любой сфере жизни людей, без необходимости приспособливать их к конкретной ситуации. Их гибкость помогает «людям адаптироваться и вести себя позитивно, чтобы они могли эффективно справляться с трудностями своей профессиональной и повседневной жизни» [12]. Гибкие навыки делают людей адаптивными в постоянно меняющемся мире. Как часто можно слышать, в 21 веке именно навыки межличностного общения являются главным отличительным фактором, важным условием для достижения успеха в жизни.

Итак, навыки, необходимые бывшим зависимым:

- навыки эффективной коммуникации (умение организовать диалог, оказывать влияния, презентовать себя, умение слышать партнера);
- ролевая гибкость (не застревать в роли ребенка, неудачника, жертвы, спасателя);
- умение конструктивно разрешать конфликты;
- развитие эмоционального интеллекта;
- знание себя, умение управлять своими ресурсами;
- решение проблем, адаптивность;
- навыки управления своими жизненными проектами, самомотивирование;
- критическое мышление;
- стрессоустойчивость, навыки self-менеджмента, резилиентность.

Данная группа навыков входит в понятие «жизнестойкость» (Resilience Skills). В программе предлагается система оценки данных навыков в начале тренинга и оценки их развития по завершению реабилитации.

Таким образом, необходимо развить у реабилитантов навыки, которые позволят им адаптироваться к новым условиям жизнедеятельности, выстроить конструктивные отношения с ближайшим окружением, в первую очередь с родителями, женой, детьми. Это позволит бывшим

зависимым при столкновении с небезопасными средовыми факторами не выбирать привычную стратегию ухода, в том числе в зависимое поведение.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Психологическая помощь лицам с игровой зависимостью является важным и неотъемлемым аспектом их терапии и восстановления. Несмотря на то, что игровая зависимость стала распространенной проблемой в современном мире, методы коррекционной работы постоянно развиваются и адаптируются. Помощь людям с игровой зависимостью требует мультидисциплинарного решения. Эффективное терапевтическое вмешательство по проблеме игровой зависимости должно включать в себя сотрудничество различных специалистов, таких как психологи, психиатры, нейропсихологи, социальные работники и другие специалисты. Это позволит разработать комплексный план и программу терапии, которые будут учитывать, как психологические, так и физиологические аспекты зависимости. При этом, важно разрабатывать индивидуальные программы терапии, учитывая особенности личности, семейный контекст, социальные условия и другие факторы.

Важным аспектом реабилитации является формирование таких навыков у людей с игровой зависимостью, которые позволят им адаптироваться к изменяющимся условиям и эффективно управлять повседневными ситуациями без прибегания к компульсивному или аддиктивному поведению, такому как чрезмерная игра. Среди ключевых навыков выделяем: навыки саморегуляция и управление стрессом, планирования своих действия и организации своего жизненного пространства, развитие адаптивных стратегий при решении конфликтных, трудных ситуаций, коммуникативные навыки для развития и поддержки здоровых отношений, развитие ассертивного поведения, развитие критического мышления и эмоционального интеллекта. Развитие гибких навыков является важным компонентом процесса терапии игровой зависимости, который способствует не только восстановлению от зависимости, но и улучшению общего качества жизни данной группы клиентов.

Таким образом, эффективная психологическая помощь лицам с игровой зависимостью требует комплексного подхода, включающего разнообразные методы коррекции и поддержку на различных этапах их пути к выздоровлению. При этом современные технологии и научные исследования должны способствовать развитию более эффективных методов терапии, что позволит более успешно решить проблемы с игровой зависимостью в ближайшем будущем.

Список использованной литературы:

1. Примерно в 36 тыс. человек оценили число страдающих лудоманией в Казахстане. <https://www.gov.kz/memleket/entities/tourism/press/article/details/134205?lang=ru>
2. Об утверждении Комплексного плана по противодействию незаконному игорному бизнесу и лудомании в Республике Казахстан на 2024 – 2026 годы. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2400000432>.
3. Международная классификация болезней: МКБ-11. ICD-11 (who.int).
4. APA_DSM-5. [https://oerfiles.s3-us-west-2.amazonaws.com/Psychology/APA_DSM-5-Contents+\(2\)](https://oerfiles.s3-us-west-2.amazonaws.com/Psychology/APA_DSM-5-Contents+(2)).
5. Егоров А.Ю. Терапия нехимической аддикции //Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2018. - №6. - С.115-123. <https://www.mediasphera.ru/issues/zhurnal-nevrologii-i-psikhiatrii-im-s-s-korsakova/2018/6/1199772982018061115?ysclid=ly2p4qk8vl404022308>.
6. Богачева Н.В. Исследование компьютерных игр в психологии. <https://psy.su/feed/9497/?ysclid=ly2phoxd71412100360>
7. Anderson Craig A., Brad J. Bushman Human aggression. <https://www2.psych.ubc.ca/~schaller/Psyc591Readings/AndersonBushman2002>
8. Anderson Craig A., Bushman Brad J. Effects of violent video games on aggressive behavior, aggressive cognition, aggressive affect, physiological arousal, and prosocial behavior: a meta-analytic

review of the scientific. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1111/1467-9280.00366?download=true&journalCode=pssa>

9. Буркова В. Н. Насильственные компьютерные игры и проблемы агрессивного поведения детей и подростков// *Вопросы психологии*. – 2012, № 1. – 132-140с.

10. Войскунский А. Е. Развивается ли агрессивность у детей и подростков, увлеченных компьютерными играми? // *Вопросы психологии*. – 2010, № 6. – 133-143с.

11. Willoughby T., Adachi P., Good M. A longitudinal study of the association between violent video game play and aggression among adolescents. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22040315/>.

12. Chiara Succi Soft Skills for the Next Generation: Toward a comparison between Employers and Graduate Students' Perceptions. <https://www.researchgate.net/publication/276913426>.

References:

1. Primerno v 36 tis. chelovek ocenili chislo stradayuschih ludomaniei v Kazahstane. <https://www.gov.kz/memleket/entities/tourism/press/article/details/134205?lang=ru>

2. Ob utverjdenii Kompleksnogo plana po protivodeistviyu nezakonnomu igornomu biznesu i ludomanii v Respublike Kazahstan na 2024 – 2026 godi. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2400000432>.

3. Mejdunarodnaya klassifikaciya boleznei. MKB -11. ICD-11 (who.int).

4. APA_DSM-5. [https://oerfiles.s3-us-west-2.amazonaws.com/Psychology/APA_DSM-5-Contents+\(2\)](https://oerfiles.s3-us-west-2.amazonaws.com/Psychology/APA_DSM-5-Contents+(2)).

5. Egorov A.Yu. Terapiya nehimicheskoi addikcii // *Jurnal nevrologii i psihatrii im. S.S. Korsakova*. – 2018. - №6. - С.115-123. <https://www.mediasphera.ru/issues/zhurnal-nevrologii-i-psihatrii-im-s-s-korsakova/2018/6/1199772982018061115?ysclid=ly2p4qk8vl404022308>.

6. Bogacheva N.V. Issledovanie kompyuternih igr v psihologii. <https://psy.su/feed/9497/?ysclid=ly2phoxd71412100360>

7. Anderson Craig A., Brad J. Bushman Human aggression. <https://www2.psych.ubc.ca/~schaller/Psyc591Readings/AndersonBushman2002>

8. Anderson Craig A., Bushman Brad J. Effects of violent video games on aggressive behavior, aggressive cognition, aggressive affect, physiological arousal, and prosocial behavior: a meta-analytic review of the scientific. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1111/1467-9280.00366?download=true&journalCode=pssa>

9. Burkova V. N. Nasilstvennie kompyuternie igri i problemi agressivnogo povedeniya detei i podroستkov// *Voprosi psihologii*. – 2012, № 1. – 132-140с.

10. Voiskunskii A. E. Razvivaetsya li agressivnost u detei i podroستkov_ uvlechennih kompyuternimi igrami // *Voprosi psihologii*. – 2010, № 6. – 133-143с.

11. Willoughby T., Adachi P., Good M. A longitudinal study of the association between violent video game play and aggression among adolescents. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22040315/>.

12. Chiara Succi Soft Skills for the Next Generation: Toward a comparison between Employers and Graduate Students' Perceptions. <https://www.researchgate.net/publication/276913426>.