

conditions of digitalization of education]. // *Journal of Educational Sciences*, 2022. -Vol. 70 No. 1. URL: <https://doi.org/10.26577/JES.2022.v70.i1.04>

11. Investing in career guidance. UNESCO. Investing In Career Guidance. Revised Edition. URL: https://unevoc.unesco.org/pub/investing_in_career_guidance_revised_2021.pdf

12. Shvetsova, N.V. *Sovremennye metody i tehnologii soprovozhdeniya proforientatsii v shkole* [Modern methods and technologies of career guidance support at school]. / *Tekst: neposredstvennyi // Molodoi uchenyi*. - 2022. - № 44 (386), pp. 202-205. URL: <https://moluch.ru/archive/386/85033/> (data obrascheniia: 20.11.2023).

13. ODICY. BECOME education: career exploration. Observatory on Digital technologies in Career guidance for Youth (ODICY). -2023 URL: <https://www.oecd.org/stories/odicy/practices/become-education-career-exploration-d7213f31/>

14. Moore, N., & Czerwinska, K. *Understanding the use of digital technology in the career development sector*. -2019.- 84 pp. URL: https://www.thecdi.net/write/Understanding_digital_skills_Final_22112019_NPM.pdf

15. Klimov E.A. *Psychology of professional self-determination: Textbook for students of higher ped. edu-l institutions*. — 4th Edition, M.: Publishing center "Academy", 2010.- pp. 304 URL: <https://academia-moscow.ru/fipshare/books/fragments/fragment21192.pdf>

МРНТИ 15.81.61

10.51889/2959-5967.2025.82.1.022

Бурибаев Е. А.¹, Жиенбаева Н.Б.², Хамзина Ж.А.², Ешимбетова С. З.³,
Акназаров С.А.³, Тапалова О. Б.^{2*}

¹Жетысуский университет имени Ильаса Жансугурова (Талдыкорган, Казахстан)

²Казахский национальный педагогический университет имени Абая (г. Алматы, Казахстан)

³Казахстанско-Российский медицинский университет (г. Алматы, Казахстан)

КОГНИТИВНЫЕ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ ЛУДОМАНИИ: ОТ ИМПУЛЬСИВНОСТИ К ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Аннотация

Патологическая зависимость от азартных игр (лудомания) является сложной формой поведенческой зависимости, обусловленная взаимодействием когнитивных и эмоциональных факторов и характеризующаяся стойкой неспособностью контролировать участие в игровых активностях, несмотря на негативные последствия.

Цель: настоящее исследование направлено на определение и экспериментальное обоснование когнитивных и эмоциональных предикторов формирования и развития лудомании – патологической игровой зависимости на основе выявленных психологических факторов (когнитивные искажения, эмоциональная дисрегуляция, импульсивность, алекситимия и др.)

Методы: В исследовании были использованы методики для выявления общих, когнитивных и эмоциональных факторов, влияющих на формирование и развитие лудомании: South Oaks Gambling Screen (SOGS); DSM-5 Gambling Disorder Criteria; Cognitive Distortions Index (CDI); Gambling-Related Irrational Beliefs Test (GRIT) Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11); Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS); Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) Toronto Alexithymia Scale (TAS-20).

Результаты: свидетельствуют о комплексном характере лудомании, где когнитивные искажения создают основу для иррациональных решений, а эмоциональная дисрегуляция усиливает потребность в игре как средстве избегания негативных переживаний. Импульсивность выступает связующим звеном между когнитивными и эмоциональными механизмами, способствуя развитию проблемного и патологического игрового поведения.

Практическая ценность: **определены когнитивные и эмоциональные предикторы формирования и развития лудомании.** Результаты исследования подтверждают необходимость комплексного подхода в профилактике и лечении лудомании, включающего когнитивную реабилитацию, эмоциональную терапию и тренинг саморегуляции.

Ключевые слова: степень патологической зависимости, когнитивные искажения, иррациональное мышление, ошибочные убеждения, импульсивность, управление эмоциями.

Бөрібаев Е.А.¹, Жиенбаева Н.Б.², Хамзина Ж.², Ешімбетова С.З.³,

Ақназаров С.А.³, Тапалова О.Б.^{2*}

¹Илияс Жансүгіров атындағы Жетісу университеті (Талдықорған, Қазақстан)

²Абай атындағы Қазақ ұлттық педагогикалық университеті (Алматы, Қазақстан)

³Қазақстан-Ресей медицина университеті (Алматы, Қазақстан)

ЛУДОМАНИЯНЫҢ КОГНИТИВТІ ЖӘНЕ ЭМОЦИОНАЛДЫҚ БОЛЖАУШЫЛАРЫ: ИМПУЛЬСИВТІЛІКТЕН ПАТОЛОГИЯЛЫҚ ТӘУЕЛДІЛІККЕ ДЕЙІН

Аннотация

Патологиялық құмар ойындарға тәуелділік (лудомания) – когнитивті және эмоционалдық факторлардың өзара әрекеттесуінен туындаған мінез-құлық тәуелділігінің күрделі түрі және жағымсыз салдарға қарамастан ойын іс-әрекетіне қатысуды тұрақты бақылауға қабілетсіздігімен сипатталады.

Мақсаты: Бұл зерттеу анықталған психологиялық факторларға (когнитивті бұзылулар, эмоционалдық реттеудің бұзылуы, импульсивтілік, алекситимия және т.

Әдістері: Зерттеуде құмар ойындарға тәуелділіктің қалыптасуы мен дамуына әсер ететін жалпы, когнитивтік және эмоционалдық факторларды анықтау әдістері қолданылды: South Oaks Gambling Screen (SOGS); DSM-5 Gambling Disorder Criteria; Cognitive Distortions Index (CDI); Gambling-Related Irrational Beliefs Test (GRIT) Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11); Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS); Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) Toronto Alexithymia Scale (TAS-20).

Нәтижелер: құмар ойындарға тәуелділіктің күрделі сипатын көрсетеді, мұнда когнитивті бұрмаланулар иррационалды шешімдер қабылдауға негіз жасайды, ал эмоционалды реттелу жағымсыз тәжірибелерден аулақ болу құралы ретінде ойнау қажеттілігін арттырады. Импульсивтілік когнитивті және эмоционалдық механизмдер арасындағы байланыстырушы рөл атқарады, проблемалық және патологиялық ойын мінез-құлқының дамуына ықпал етеді.

Практикалық құндылығы: ойынға тәуелділіктің қалыптасуы мен дамуының когнитивті және эмоционалдық предикторлары анықталды. Зерттеу нәтижелері когнитивті оңалтуды, эмоционалды терапияны және өзін-өзі реттеуді оқытуды қоса алғанда, ойынға тәуелділіктің алдын алу мен емдеуге кешенді көзқарастың қажеттілігін растайды.

Кілт сөздер: патологиялық тәуелділік дәрежесі, когнитивті бұрмаланулар, иррационалды ойлау, қате сенімдер, импульсивтілік, эмоцияны басқару.

Buribaev E. A.¹, Zhiyenbayeva N. B.², Khamzina Zh. A.², Yeshimbetova S. Z.³,
Aknazarov S. A.³, Tapalova O. B.^{2*}

¹Zhetysu University named after Ilyas Zhansugurov (Taldykorgan, Kazakhstan)

²Abai Kazakh National Pedagogical University (Almaty, Kazakhstan)

³Kazakh-Russian Medical University (Almaty, Kazakhstan)

COGNITIVE AND EMOTIONAL PREDICTORS OF GAMBLING ADDICTION: FROM IMPULSIVENESS TO PATHOLOGICAL ADDICTION

Abstract

Pathological gambling addiction (ludomania) is a complex form of behavioral addiction caused by the interaction of cognitive and emotional factors and characterized by a persistent inability to control participation in gaming activities, despite the negative consequences.

Objective: This study is aimed at identifying and experimentally substantiating the cognitive and emotional predictors of the formation and development of ludomania - pathological gambling addiction based on the identified psychological factors (cognitive distortions, emotional dysregulation, impulsivity, alexithymia, etc.)

Methods: The study used methods to identify general, cognitive and emotional factors influencing the formation and development of ludomania: South Oaks Gambling Screen (SOGS); DSM-5 Gambling Disorder Criteria; Cognitive Distortions Index (CDI); Gambling-Related Irrational Beliefs Test (GRIT) Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11); Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS); Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) Toronto Alexithymia Scale (TAS-20).

Results: indicate the complex nature of gambling addiction, where cognitive distortions create the basis for irrational decisions, and emotional dysregulation increases the need for gambling as a means of avoiding negative experiences. Impulsivity acts as a link between cognitive and emotional mechanisms, contributing to the development of problematic and pathological gambling behavior.

Practical value: cognitive and emotional predictors of the formation and development of gambling addiction were determined. The results of the study confirm the need for an integrated approach to the prevention and treatment of gambling addiction, including cognitive rehabilitation, emotional therapy and self-regulation training.

Key words: degree of pathological addiction, cognitive distortions, irrational thinking, erroneous beliefs, impulsivity, emotion management.

ВВЕДЕНИЕ. Актуальностью изучения когнитивных и эмоциональных предикторов лудомании является тот факт, что в настоящее время данная патологическая игровая зависимость — это самая распространенная нехимическая зависимость, которая характеризуется навязчивым стремлением к азартным играм, несмотря на негативные последствия.

Изучение когнитивных и эмоциональных предикторов лудомании также имеет важное значение как для понимания механизмов формирования проблемной и патологической зависимости, так и для разработки эффективных методов профилактики и психокоррекции. Когнитивные искажения, а также эмоциональная дисрегуляция играют ключевую роль в развитии и закреплении проблемного и патологического игрового поведения, что делает их изучение особенно актуальным. Когнитивные искажения представляют собой **ошибочные или иррациональные убеждения**, которые ведут к принятию неадекватных решений и формированию деструктивного игрового поведения. Среди когнитивных предикторов лудомании выделяют: **иллюзию контроля** — убежденность игрока в том, что его личные навыки или стратегические действия могут повлиять на исход азартной игры, даже в случае чисто случайных событий; **гэмблерская ошибка** — вера в то, что предыдущие результаты игры влияют на будущие, например, что после серии проигрышей вероятность выигрыша возрастает;

ошибочная атрибуция выигрышей и проигрышей – игроки склонны объяснять свои выигрыши собственными способностями, а проигрыши – внешними факторами (невезением, вмешательством других людей и др.); **эффект почти выигрыша** – восприятие проигрыша как «почти выигрыша», что мотивирует продолжение игры в надежде на удачу; **искажения памяти и селективное внимание** – игроки склонны запоминать выигрыши и недооценивать частоту и масштабы своих проигрышей. Указанные когнитивные ошибки способствуют **систематическому переоцениванию вероятности выигрыша**, что приводит к устойчивой мотивации продолжать играть, даже когда рациональные аргументы говорят об обратном.

Эмоциональные факторы в развитии лудомании играют значительную роль в формировании и закреплении патологической игровой зависимости. Игроки часто используют азартные игры как способ **регуляции своего эмоционального состояния**, что способствует развитию зависимости. Среди основных эмоциональных предикторов выделить: **импульсивность и низкий контроль эмоций** – неспособность контролировать свои импульсы и управлять эмоциональными реакциями приводит к спонтанным решениям продолжать игру, несмотря на проигрыш. Импульсивность играет значительную роль в формировании зависимости, поскольку такие люди склонны к принятию быстрых решений без учета возможных последствий, что делает их более уязвимыми к азартным играм. **стремление к эйфории** – выигрыши вызывают мощное положительное подкрепление, связанное с выбросом дофамина, что формирует устойчивую зависимость от переживания азарта; **алекситимия** – люди с лудоманией часто имеют проблемы с пониманием своих эмоций и используют игру как способ избежать неприятных переживаний; **эмоциональная реактивность** – высокая чувствительность к стрессу и неудачам делает азартные игры привлекательным механизмом «ухода» от проблем; **негативные эмоциональные состояния (депрессия, тревога, стресс)** – люди с повышенной тревожностью и депрессивными симптомами склонны прибегать к азартным играм как к средству временного облегчения своего состояния.

Азартные игры становятся своеобразным механизмом **эмоционального копинга**, когда игрок пытается компенсировать стресс, тревожность или депрессию с помощью игры, но в конечном итоге оказывается в порочном круге зависимости. Изучение **когнитивных и эмоциональных предикторов лудомании** факторов открывают новые перспективы для создания **психотехнологий диагностики и профилактики** лудомании, в том числе цифровых инструментов мониторинга когнитивных и эмоциональных предикторов зависимости.

Психологические последствия игровой зависимости серьезны. Люди часто испытывают повышенный уровень тревожности, депрессии и стресса. Хроническая игра приводит к эмоциональной нестабильности, поскольку люди колеблются между периодами восторга, когда они выигрывают, и отчаяния, когда проигрывают. Со временем эмоциональные взлеты и падения, связанные с азартными играми, могут способствовать расстройствам настроения, при этом показывают, что проблемные игроки чаще испытывают клиническую депрессию и суицидальные мысли по сравнению с общей популяцией [1]. Кроме того, зависимость от азартных игр ухудшает когнитивные функции, что приводит к трудностям с принятием решений, решением проблем и контролем импульсов. По мере того, как люди все больше сосредотачиваются на азартных играх, их способность справляться с повседневными обязанностями ухудшается, что приводит к ухудшению функционирования в их личной и профессиональной жизни. Это снижение психологического благополучия часто усугубляет зависимость, поскольку люди обращаются к азартным играм, чтобы избежать своего стресса, тем самым углубляя цикл зависимости.

Цель настоящего исследования – определить и эмпирически обосновать когнитивные и эмоциональные предикторы формирования и развития лудомании – патологической игровой зависимости на основе выявленных психологических факторов (*когнитивные искажения, эмоциональная дисрегуляция, импульсивность и др.*)

Теоретический обзор. Психологические механизмы, лежащие в основе игровой зависимости, вносят значительный вклад в сохранение и эскалацию игрового расстройства. Когни-

тивные искажения, проблемы эмоциональной регуляции и укоренившиеся поведенческие модели взаимодействуют, создавая самоусиливающийся цикл зависимости.

Лудомания поддерживается непрерывным и взаимозависимым циклом когнитивных, эмоциональных и поведенческих механизмов. Каждый из этих механизмов способствует сохранению расстройства, затрудняя для людей освобождение от игровой зависимости. Когнитивные, эмоциональные и поведенческие механизмы не работают изолированно; скорее, они усиливают друг друга в цикле обратной связи, который увековечивает зависимость от азартных игр. Например, когнитивные искажения могут усиливать эмоциональный стресс при возникновении проигрышей, заставляя людей играть больше в попытке восстановить эти проигрыши. Временное эмоциональное облегчение, которое обеспечивает азартная игра, усиливает поведение, в то время как непредсказуемость вознаграждений удерживает людей в надежде на будущий выигрыш. Этот цикл становится самоподдерживающимся, поскольку каждый механизм усиливает другие, что делает все более трудным для людей освободиться от проблемной и патологической зависимости.

Лудомания характеризуется постоянным и повторяющимся проблемным и патологическим поведением, связанным с азартными играми, которое приводит к значительному дистрессу. Лудомания классифицируется как поведенческая зависимость в DSM-5 [2], при которой люди демонстрируют потерю контроля над своей игровой деятельностью, несмотря на неблагоприятные последствия, такие как финансовый крах, напряженные отношения и психологический стресс. Данное поведенческое расстройство затрагивает приблизительно 0,2–5,3% [3] населения мира. Более того, исследования показывают, что средняя продолжительность нелеченой болезни (DUI) — другими словами, как долго человек страдает расстройством до начала лечения — составляет 8-9 лет [4].

Патологическая игровая зависимость также ложится тяжелым бременем на семьи, сообщества и системы общественного здравоохранения. В крайних случаях это может привести к злоупотреблению наркотиками, депрессии и даже суицидальным мыслям.

Согласно исследованиям, поведенческие зависимости имеют много общих черт с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, включая поведение, направленное на получение вознаграждения, роль дофамина в системе вознаграждения мозга, а также развитие толерантности и симптомов отмены. Как и наркотическая зависимость, лудомания часто возникает из-за сложного взаимодействия генетических, экологических и психологических факторов, что делает ее многогранным и трудно поддающимся лечению расстройством.

Глобальный рост онлайн-гемблинга усугубил проблему, сделав азартные игры более доступными и увеличив риск зависимости, особенно среди уязвимых групп населения, таких как молодые люди и люди с историей проблем с психическим здоровьем.

Развитие и поддержание игровой зависимости обусловлены сложными психологическими механизмами, которые влияют на когнитивные, эмоциональные и поведенческие процессы человека. Когнитивные механизмы играют роль в поддержании игровой зависимости. Это происходит потому, что они изменяют то, как люди воспринимают свою способность контролировать или предсказывать результаты. Искаженные убеждения способствуют продолжению участия в азартных играх, несмотря на повторяющиеся проигрыши. Это означает, что независимо от того, сколько раз человек теряет деньги, он верит, что в следующий раз он их вернет.

Когнитивные предикторы лудомании. Когнитивные искажения: «иллюзия контроля», «ложные ожидания выигрыша», «гэмблерское мышление». Дефицит исполнительных функций (снижение самоконтроля, слабая регуляция поведения). Роль префронтальной коры и дисфункций системы принятия решений.

Иллюзия контроля — это когнитивное искажение, при котором люди верят, что могут влиять на исход случайных событий, таких как бросание костей или вращение рулетки. В азартных играх это убеждение заставляет игроков переоценивать свою способность контролировать результаты, усиливая представление о том, что мастерство может превзойти случайность. Это

когнитивное искажение увеличивает рискованное поведение и может сделать людей более склонными к длительной азартной игре, даже в играх, основанных на чистой случайности.

Заблуждение игрока относится к ошибочному убеждению, что исход предыдущих игровых событий влияет на будущие результаты. Например, после серии проигрышей игрок может полагать, что выигрыш «должен быть», исходя из предположения, что результаты в конечном итоге сбалансируются. Это ошибочное мышление побуждает людей продолжать играть в азартные игры, веря, что их удача скоро изменится, продлевая игровые сессии и усугубляя финансовые потери.

Почти промахи случаются, когда игрок приближается к победе, но немного не дотягивает, например, когда игровой автомат показывает два из трех совпадающих символов. Исследования показали, что близкие промахи активируют систему вознаграждения мозга аналогично реальным выигрышам, подкрепляя игровое поведение и повышая мотивацию продолжать играть. Это явление увековечивает азартные игры, создавая ложное чувство прогресса и потенциального будущего успеха, несмотря на повторяющиеся проигрыши.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Американской психиатрической ассоциации (АРА), азартные игры могут приводить к серьезным социальным, психологическим и финансовым проблемам, снижая качество жизни человека [5, 6].

Обусловленность лудомании эмоциональными факторами, поскольку люди часто прибегают к азартным играм как к способу регулирования своих эмоций или избавления от психологического стресса. Люди используют азартные игры как неадаптивный механизм преодоления негативных эмоций, таких как стресс, беспокойство или депрессия. Возбуждение от азартных игр обеспечивает временное облегчение эмоционального дискомфорта, подкрепляя поведение. Со временем эта зависимость от азартных игр для эмоциональной регуляции может привести к циклу зависимости, поскольку люди становятся все более зависимыми от азартных игр для облегчения дистресса, как фактор риска.

Люди с игровой зависимостью часто демонстрируют повышенную чувствительность к вознаграждению, то есть они более восприимчивы к немедленному вознаграждению и волнению, которые предлагает азартная игра. Ожидание выигрыша активирует цепи вознаграждения мозга, высвобождая дофамин и создавая чувства удовольствия и эйфории. Эта повышенная чувствительность к вознаграждению усиливает цикл зависимости, поскольку желание этих положительных ощущений стимулирует продолжение азартной игры.

Для некоторых азартные игры служат формой эскапизма, предоставляя отсрочку от личных проблем, скуки или неудовлетворенности жизнью. Погружаясь в азартные игры, люди на мгновение избегают решения сложных эмоций или жизненных обстоятельств. Такое поведение избегания усиливает азартные игры как стратегию преодоления, что затрудняет разрыв цикла зависимости.

Поведенческие механизмы, лежащие в основе игровой зависимости, включают формирование привычек, модели подкрепления и нарушение контроля над импульсами, все из которых способствуют сохранению расстройства.

Со временем игровое поведение формирует привычки и может стать автоматическим и укорениться, что приведет к привычным моделям поведения, таким же образом, как и наркотическая зависимость [7]. По мере того, как люди вовлекаются в повторяющиеся азартные игры, нейронные пути, связанные с этим поведением, укрепляются, что затрудняет сопротивление желанию играть. Эта привычная природа азартных игр усложняет попытки прекратить их, даже когда люди осознают негативные последствия.

После утверждения МКБ-11 в 2019 году, клиницисты стали свидетелями реклассификации и переименования: так присутствующее в МКБ-10 «Патологическое влечение к азартным играм» (F63.0), в обновленной классификации рассматривается не как расстройство влечений, а как расстройство вследствие аддиктивного поведения (блок L2-6C6) (МКБ-11). Включение расстройства вследствие пристрастия к азартным играм (6C50) в главу, посвященную

«аддикциям» в МКБ-11, означает признание общности феноменологических, клинических и поведенческих проявлений химической и нехимической зависимости. Поведенческий паттерн может быть как постоянным, так и периодическим, а факторы риска формирования игрового расстройства в целом совпадают с теми, которые были выявлены для зависимости от психоактивных веществ (МКБ-11).

Эмоциональные факторы, такие как стресс, депрессия и тревожность, также способствуют развитию лудомании. Азартные игры могут использоваться как способ избежать негативных эмоций или справиться с жизненными трудностями. Когнитивные искажения, включая иррациональные убеждения о контроле над исходом игры или веру в "удачу", усиливают привязанность к азартным играм. Когнитивное искажение – это феномен систематического, достоверного, предсказуемого и происходящего непроизвольно отклонения в оценке реальности, которого трудно избежать. Это искажение является отличным от обычного процесса обработки информации, побуждающим субъекта действовать предвзято, по иррациональным шаблонам [8]. Разные исследователи предлагают свои варианты когнитивных искажений, которые, как представляется, особенно распространены среди проблемных игроков и людей, страдающих от игрового расстройства [9].

Игровое расстройство является распространенным и проблемным поведенческим расстройством, связанным с депрессией, злоупотреблением психоактивными веществами, домашним насилием, банкротством и высоким уровнем самоубийств. В пятом издании Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам (DSM-5) патологическое влечение к азартным играм было переименовано в «игровое расстройство» и перемещено в главу «Расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ и зависимостью от них», чтобы подтвердить, что исследования показывают, что патологическое влечение к азартным играм и алкогольная и наркотическая зависимость связаны.

Исследования, представляющие систематический обзор факторов риска игрового расстройства, основанных на систематическом поиске в EBSCO, PubMed и Web of Science выявили тридцать три исследования в которых лудомания соответствовала критериям включения ее в поведенческое расстройство. Пересмотренное исследование признает в качестве факторов риска развития/поддержания игрового расстройства, что одинокое молодое лицо или женатый мужчина менее 5 лет, одинокое проживание, плохое образование и финансовые трудности [10].

Игровое расстройство (GD) включает в себя постоянные и повторяющиеся проблемные модели ставок, которые приводят к клиническим нарушениям (например, нарушениям сна, эмоциональному расстройству, а также финансовым и реляционным проблемам прогнозирование тяжести проблем с азартными играми у мужчин с использованием многомерного подхода, включающего различные показатели психосоциального функционирования, прошлого игрового поведения и демографических данных (возраст и социально-экономическое неблагополучие) [11].

В недавнем исследовании приводятся данные подгруппы 2018 мужчин в возрасте 20–62 лет, которые участвовали в волнах 1–4 Австралийского лонгитюдного исследования мужского здоровья (Ten to Men). Для прогнозирования тяжести проблем с азартными играми использовалась иерархическая отрицательная биномиальная регрессия. Было обнаружено, что все предикторные переменные имеют значимые двумерные связи с тяжестью проблем с азартными играми. Однако окончательная регрессионная модель показала, что только два предиктора могут объяснить уникальную дисперсию в проблеме с азартными играми. Повышенная частота азартных игр и более низкие показатели социальной поддержки на волне 3 предсказывали более высокие уровни тяжести проблем с азартными играми на волне 4 — в совокупности составляя умеренную долю дисперсии. Выявление этих факторов риска согласуется с результатами предыдущих исследований и помогает определить потенциальные цели для раннего выявления и вмешательства в проблему игровой зависимости у мужчин [12].

Длительное время игры, наряду с повышенной импульсивностью — ключевым элементом плохой саморегуляции — было идентифицировано как связанное с игровым расстройством. Несмотря на существующие исследования в этой области, связь между импульсивностью и игровым временем остается плохо изученной. В некоторых исследованиях изучались связи между импульсивностью, измеренной как с помощью самоотчета, так и поведенческих оценок, игровым временем и игровым расстройством в когорте из 82 участников. В то время как игровое время показало значительную корреляцию с игровым расстройством, только самоотчетные измерения импульсивности и один поведенческий показатель показали корреляцию с игровым расстройством. Самоотчетные измерения импульсивности исключительно предсказывали игровое расстройство при включении в регрессионную модель с игровым временем. Взаимодействие между игровым временем и импульсивностью, за исключением одного поведенческого показателя, было признано незначительным. Эти результаты свидетельствуют о том, что импульсивность и игровое время, хотя и связаны с риском игрового расстройства, являются независимыми переменными. Ученые пришли к мнению, что исследования должны быть направлены на прояснение связей импульсивности и игрового расстройства и изучение потенциальных вмешательств, нацеленных как на DGI, так и на импульсивность, для снижения риска [13].

Интернет-игровая зависимость является глобальной проблемой, особенно среди молодых людей. Демонстрируя характеристики, схожие с другими зависимостями, интернет-игровое расстройство (IGD) связано с неблагоприятными последствиями для психического здоровья. Выявленные как факторы риска зависимого поведения, связь импульсивности и агрессии с IGD относительно недостаточно изучена. В университете Наджран в Саудовской Аравии был использован онлайн-опросник, который включал шкалу интернет-игрового расстройства — краткую форму (IGDS9-SF), опросник агрессии Басса-Перри — краткую форму и шкалу импульсивности Барратта (BIS-15). Результаты показали, что импульсивность и агрессия были положительно связаны с тяжестью IGD, и обе черты личности объясняли 34,6% дисперсии в баллах IGD. Дальнейшие двумерные анализы показали, что люди, проводящие 7 или более часов за интернет-играми, с большей вероятностью проявляют высокую импульсивность и агрессию и имеют относительно более высокую степень IGD. Эти результаты показывают, что люди с такими чертами личности могут быть более уязвимы к развитию зависимости от интернет-игр. Эти результаты должны быть подтверждены в будущих более надежных исследованиях; однако это разведывательное исследование дает представление о потенциальных программах по профилактике IGD среди молодых людей [14].

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Изучение патологической поведенческой зависимости от азартных игр требует комплексного подхода, включающего использование валидных психодиагностических методик, опросников, поведенческих индикаторов и цифрового мониторинга. В нашем исследовании были использованы следующие методики для выявления общих, когнитивных и эмоциональных факторов, влияющих на формирование и развитие патологической зависимости от азартных игр.

1. South Oaks Gambling Screen (SOGS) (автор Генри Лешнер) — это один из наиболее распространенных инструментов для диагностики патологического гэмблинга. Представляет собой 20 вопросов, касающихся частоты и характера азартных игр, финансовых проблем, связанных с гэмблингом, а также социальных и эмоциональных последствий. Баллы суммируются, а определенный пороговый уровень (обычно 5 или выше) свидетельствует о возможном наличии проблемного гэмблинга. SOGS используется как скрининговый инструмент, но не является полноценным диагностическим критерием.

2. DSM-5 Gambling Disorder Criteria. Диагностические критерии гэмблинг-расстройства в **DSM-5** основаны на поведенческих и когнитивных индикаторах зависимости. Для постановки диагноза требуется наличие **не менее 4 из 9 признаков** в течение **12 месяцев**. Основные критерии включают: необходимость увеличения ставок для достижения желаемого возбуждения;

- раздражительность при попытках сократить или прекратить игру,
- неоднократные неудачные попытки контролировать азартные игры,
- навязчивые мысли о гэмблинге,
- использование гэмблинга для ухода от проблем или неприятных эмоций,
- повторные попытки отыграться,
- ложь для сокрытия степени вовлеченности,
- риск потери значимых отношений, работы или учебы из-за гэмблинга,
- зависимость от финансовой помощи из-за убытков от игр.

DSM-5 рассматривает гэмблинг-расстройство как поведенческую зависимость, а не как импульсивное расстройство, что позволяет проводить его диагностику и лечение наравне с другими формами аддиктивного поведения.

Методики изучения когнитивных искажений в контексте азартного поведения

3. Индекс когнитивных искажений (Cognitive Distortions Index, CDI) - методика предназначена для оценки специфических ошибочных убеждений, связанных с азартными играми. Тест включает вопросы, выявляющие наличие иррациональных убеждений, таких как вера в контроль над случайностью, ошибку игрока, иллюзию удачи и другие когнитивные искажения. Высокие показатели по тесту коррелируют с повышенным риском патологического гэмблинга. Данный тест включает несколько шкал, отражающих такие когнитивные ошибки, как катастрофизация, черно-белое мышление, чрезмерная генерализация и персонализация. Cognitive Distortions Index используется для измерения когнитивных искажений в широком контексте.

4. Тест ГРИН (Gambling-Related Irrational Beliefs Test, GRIT), (**Гэмблинг-Риск Искажений и Наград**) – адаптированная методика для оценки склонности к иррациональному мышлению и переоценке вероятностей выигрыша – специализированный тест, предназначенный именно для выявления ошибочных убеждений, связанных с азартными играми. Он оценивает такие когнитивные искажения, как: *Иллюзия контроля* (вера в способность управлять случайностью); *Ошибка игрока* (уверенность в том, что прошлые результаты влияют на будущие исходы); *Вера в удачу и сверхъестественные силы*, *Переоценка собственных способностей в игре*. Тест ГРИН – узкоспециализированный инструмент для диагностики иррациональных убеждений, связанных с азартной деятельностью.

5. Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11) – опросник для оценки склонности к импульсивным реакциям, включающий три ключевых компонента: когнитивная, моторная и неспособность к планированию. Высокий уровень импульсивности связан с повышенной уязвимостью к зависимостям, включая гэмблинг. Эти методики позволяют выявить когнитивные искажения, импульсивность и дефициты стратегического мышления, что играет ключевую роль в диагностике и профилактике проблемного гэмблинга.

Методики изучения эмоциональных предикторов лудомании

6. Шкала трудностей эмоциональной регуляции (DERS – Difficulties in Emotion Regulation Scale) – психометрический инструмент для оценки трудностей в управлении эмоциями. Методика широко применяется в клинической психологии. оценивает неспособность регулировать эмоциональные состояния, что является предиктором рискованного и компульсивного поведения, включая лудоманию. Включает шесть субшкал, оценивающих стратегическое управление эмоциями, контроль эмоционального поведения и осознание собственных эмоций. Лудоманы часто испытывают эмоциональную дисрегуляцию – неспособность справляться с негативными эмоциями без обращения к азартным играм как способу снятия стресса. Высокие баллы по DERS свидетельствуют о повышенном риске зависимости из-за слабых навыков эмоционального контроля. Основные шкалы: Отсутствие осознания эмоций – низкая способность понимать собственные эмоции; Отсутствие ясности эмоций – трудности в разграничении различных эмоциональных состояний; Импульсивность под влиянием эмоций – неспособность контролировать поведение в эмоциональных ситуациях; Отсутствие стратегий управления эмоциями – неспособность находить способы регуляции негативных переживаний;

Зависимость от настроения в целенаправленном поведении – трудности в концентрации внимания из-за эмоций; Неспособность принимать негативные эмоции – избегание или подавление нежелательных эмоциональных состояний. Лудоманы часто не способны управлять негативными эмоциями, что приводит к использованию азартных игр как способа эмоциональной регуляции. Высокие баллы по DERS свидетельствуют о неспособности справляться со стрессом без рискованного поведения.

7. Шкала позитивного и негативного аффекта (PANAS – Positive and Negative Affect Schedule) PANAS – методика используется для измерения эмоционального фона и долговременные эмоциональные состояния и предрасположенность к переживанию положительных или отрицательных эмоций. Измеряет эмоциональный фон и аффективные состояния человека, оценивая уровень позитивных и негативных эмоций. Состоит из двух шкал. Включает 20 эмоций, разделенных на две шкалы: Позитивный аффект (PA) – радость, энтузиазм, вдохновение, уверенность; Негативный аффект (NA) – тревога, вина, раздражительность, печаль. Лудоманы с высоким NA (негативный аффект) используют азартные игры для снижения тревожности и депрессии. Высокий PA (позитивный аффект) может быть связан с переоценкой своих возможностей, что ведет к рискованному поведению и "эйфорическому" гэмблингу. Люди с высоким NA (негативным аффектом) склонны использовать азартные игры как способ эмоционального бегства от тревоги и стресса. Люди с высоким PA могут проявлять рискованное поведение из-за эйфорического настроения и переоценки своих возможностей.

8. Торонтовская алекситимическая шкала (TAS-20 – Toronto Alexithymia Scale) TAS-20 – один из наиболее валидных инструментов для оценки алекситимии – неспособности осознавать, идентифицировать и выражать эмоции. Состоит из 20 утверждений, оцениваемых по 5-балльной шкале (от "полностью не согласен" до "полностью согласен"). Основные шкалы: Затруднение в идентификации эмоций – неспособность осознать, какие эмоции испытывает человек. Затруднение в выражении эмоций – трудности в передаче своих чувств другим людям. Ориентация на внешние события – склонность фокусироваться на внешних обстоятельствах вместо внутренних переживаний. Значение для лудомании: Лудоманы с высокими баллами по TAS-20 испытывают проблемы с эмоциональной осознанностью, что приводит к поиску заменителей эмоционального опыта, таких как азартные игры. Алекситимия затрудняет работу с эмоциями, что делает игровую зависимость устойчивой и менее поддающейся когнитивной терапии. Алекситимия (неспособность осознавать и описывать эмоции) характерна для людей с лудоманией, так как они чаще используют азартные игры как способ избежать эмоционального дискомфорта. Высокие баллы TAS-20 коррелируют с повышенной импульсивностью и компульсивным игровым поведением.

Характеристика исследовательской группы. Исследовательская группа представлена лицами с разной степенью вовлеченности в азартные игры. Контрольная группа имеет низкие показатели по шкалам зависимости, в то время как в экспериментальной группе наблюдаются выраженные признаки патологического гэмблинга. Различия между группами по ключевым параметрам (SOGS, DSM-5, финансовые потери, частота игры) являются статистически значимыми ($p < 0.01$), что подтверждает валидность группировки испытуемых. В исследовании приняли участие 100 человек, которые были разделены на контрольную ($N=50$) и экспериментальную ($N=50$) группы. Возраст испытуемых: от 18 до 45 лет. Гендерное соотношение: мужчины – 60 чел. и женщины 40 чел. Уровень образования: среднее специальное, высшее. По данным анамнеза серьезные психические расстройства отсутствуют. Контрольная группа включала участников без признаков игровой зависимости. Они не проявляли выраженной вовлеченности в азартные игры и не имели значимых финансовых или психологических проблем, связанных с игровым поведением. Экспериментальная группа в количестве 50 чел. (лица с диагностированной склонностью к патологическому гэмблингу). Эти участники демонстрировали высокий уровень вовлеченности в азартные игры, испытывали значительные финансовые, социальные и эмоциональные трудности. Продолжительность игровой зависимости: В

среднем 4.2 года. Частота участия в азартных играх: 45% – ежедневно; 35% – несколько раз в неделю; 20% – раз в неделю или реже. Тип предпочитаемых азартных игр: Онлайн-казино – 52%; Ставки на спорт – 38%; Лотереи и игровые автоматы – 10%. Финансовые потери за последний год: Средний размер потерь: эквивалент 3.5 месячных доходов. 27% участников имели кредиты или долги из-за азартных игр.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ДИСКУССИЯ Анализ данных, полученных в ходе исследования, позволил выявить значимые когнитивные и эмоциональные предикторы развития лудомании, а также их взаимосвязь с импульсивностью как основным фактором перехода от игровой вовлеченности к патологической зависимости.

На начальном этапе исследования с помощью основных диагностических методик **гэмблинг-скрининг-тестов** – SOGS и DSM-5 были определены уровни вовлеченности в азартные игры и степени патологической зависимости (табл.1).

Таблица 1 – Уровень вовлеченности в азартные игры и степень патологической зависимости (методика SOGS и DSM-5)

№	Параметры	КГ	ЭГ
1	Результаты SOGS и DSM-5	1.8 ± 0.9	7.6 ± 1.5
2	Лица (%) с высоким риском зависимости ($SOGS \geq 5$)	8%	72%
3	Средний балл DSM-5	1.2 ± 0.7	5.8 ± 1.9
4	Лица (%) с клиническим диагнозом ($DSM-5 \geq 4$)	4%	64%

Интерпретация полученных результатов по тестам SOGS и DSM-5. В таблице 1 даны средние результаты. Полученный средний балл по SOGS в контрольной группе составил 1.8 ± 0.9 , этот результат указывает на низкий уровень вовлеченности в азартные игры. Участники контрольной группы не демонстрируют признаков патологической зависимости. В экспериментальной группе средний балл составил 7.6 ± 1.5 , полученное значение значительно превышает диагностический порог $SOGS \geq 5$, который указывает на проблемное и патологическое игровое поведение. Участники экспериментальной группы имеют выраженные проблемы, связанные с азартными играми, включая финансовые потери, компульсивное желание играть и трудности с контролем поведения.

По второму показателю «Лица с высоким риском зависимости ($SOGS \geq 5$)» имеет следующие характеристики: Контрольная группа составила 8%, что означало, что **только** небольшая часть испытуемых (4 человека из 50) имели пограничные или проблемные показатели. Вероятно, у них есть периодические эпизоды азартных игр, но без ярко выраженной зависимости. Экспериментальная группа по данному показателю показала - 72%, что означает, что почти $\frac{3}{4}$ участников набрали 5 и более баллов по SOGS, что указывает на высокую вероятность патологической зависимости. Это подтверждает, что участники экспериментальной группы испытывают значительные проблемы с контролем над азартной игрой.

По третьему показателю - средний балл по критериям DSM-5 контрольная группа показала результат 1.2 ± 0.7 , что означает по данному показателю полученное значение значительно ниже диагностического порога ($DSM-5 \geq 4$). У испытуемых контрольной группы отсутствуют клинические признаки расстройства, связанного с азартными играми. У участников экспериментальной группы средний балл по критериям DSM-5 составил 5.8 ± 1.9 , что означает средний балл превышает диагностический порог $DSM-5 \geq 4$, что говорит о наличии клинически значимой игровой зависимости. Участники экспериментальной группы могут соответствовать диагностическим критериям «игрового расстройства» (Gambling Disorder) по классификации DSM-5.

Четвертый показатель «лица с клиническим диагнозом ($DSM-5 \geq 4$)», участники контрольной группы составили 4%, это означает, что **лишь** 2 из 50 участников имели значения DSM-5, соответствующие игровому расстройству. Скорее всего, у них наблюдаются отдельные

признаки проблемного гэмблинга, но не развернутая игровая зависимость. В то время как участники экспериментальной группы по данному показателю составило - 64%, это означает, что **более** половины участников (32 из 50) **соответствуют критериям** «игрового расстройства». Это означает, что у них присутствуют такие симптомы, как снижение контроля, сильная психологическая зависимость, ложные убеждения о выигрыше, игнорирование негативных последствий и постоянная необходимость играть.

Таким образом по основным диагностическим методикам - гэмблинг-скрининг-тестов – SOGS и DSM-5 были определены уровни вовлеченности в азартные игры и степени патологической зависимости у всей исследовательской выборки. Респонденты контрольной группы продемонстрировала низкий уровень вовлеченности в азартные игры и отсутствие значимой поведенческой зависимости. Респонденты экспериментальной группы имели выраженные признаки патологического гэмблинга, что подтверждается как шкалой SOGS, так и клиническими критериями DSM-5. Высокий процент испытуемых в экспериментальной группе (72% по SOGS и 64% по DSM-5) подтверждает, что в экспериментальной группе преобладают лица с серьезной игровой зависимостью. Полученные различия между группами являются статистически значимыми ($p < 0.01$), что подтверждает валидность различий и необходимость дальнейшего анализа когнитивных и эмоциональных факторов игровой зависимости.

Результаты, полученные по тесту "Индекс когнитивных искажений" (Cognitive Distortions Index, CDI) в контрольной и экспериментальной группах (лудомания)

Таблица 2. – Оценка специфических ошибочных убеждений, связанных с азартными играми (тест Индекс когнитивных искажений (Cognitive Distortions Index, CDI))

№	Шкалы когнитивных искажений CDI	КТ (М ± SD)	ЭГ (М ± SD)	p (значимость различий)
1	Общий балл когнитивных искажений	32.4 ± 7.8	68.2 ± 9.6	$p < 0.001$
2	Катастрофизация	5.6 ± 2.1	12.8 ± 3.4	$p < 0.001$
3	Чёрно-белое мышление	4.9 ± 1.9	11.2 ± 3.1	$p < 0.001$
4	Персонализация	6.1 ± 2.5	13.5 ± 3.8	$p < 0.001$
5	Чрезмерная генерализация	5.3 ± 2.0	10.9 ± 3.5	$p < 0.001$
6	Мысленное чтение	5.8 ± 2.3	12.3 ± 3.6	$p < 0.001$
7	Эмоциональное обоснование	4.7 ± 1.8	11.7 ± 3.2	$p < 0.001$

Интерпретация результатов. Общий уровень когнитивных искажений в группе людей с лудоманией значительно выше ($M = 68.2$) по сравнению с контрольной группой ($M = 32.4$), что указывает на выраженное наличие иррационального мышления у зависимых от азартных игр.

Наиболее значимые искажения у лудоманов: Катастрофизация – переоценка возможных негативных последствий ($M = 12.8$ vs. $M = 5.6$). Персонализация – склонность приписывать себе ответственность за негативные события ($M = 13.5$ vs. $M = 6.1$). Мысленное чтение – уверенность в том, что можно точно интерпретировать мысли других людей ($M = 12.3$ vs. $M = 5.8$). Чёрно-белое мышление – отсутствие гибкости в восприятии ситуаций ($M = 11.2$ vs. $M = 4.9$).

Статистическая значимость ($p < 0.001$) говорит о том, что различия между группами неслучайны и подтверждают гипотезу о когнитивных нарушениях у лиц с лудоманией. Экспериментальная группа демонстрирует значительно более выраженные когнитивные искажения, что подтверждает роль иррационального мышления в развитии и поддержании патологического гэмблинга.

По методике ГРИН были получены следующие результаты (табл. 3). Полученные результаты по тесту ГРИН (GRIT) демонстрируют, что по показателю – «общий уровень иррациональных убеждений» Средний балл в группе лудоманов ($M = 62.8 \pm 8.5$) значительно выше, чем в контрольной группе ($M = 24.5 \pm 6.2$), что указывает на выраженное присутствие когнитивных искажений, связанных с азартными играми

Таблица 3. – Оценка склонности к иррациональному мышлению и выявление ошибочных убеждений, связанных с азартными играми. (тест ГРИН (GRIT))

№	Шкалы теста ГРИН	КГ (М ± SD)	ЭГ (М ± SD)	p (значимость различий)
1	Общий уровень иррациональных убеждений	24.5 ± 6.2	62.8 ± 8.5	p < 0,001
2	1. Иллюзия контроля	5.1 ± 2.0	14.3 ± 3.2	p < 0,001
3	2. Ошибка игрока	4.7 ± 1.8	12.7 ± 3.1	p < 0,001
4	3. Вера в удачу	5.6 ± 2.2	13.5 ± 3.5	p < 0,001
5	Переоценка собственных способностей	4.3 ± 1.9	10.8 ± 3.0	p < 0,001
6	Игровые ритуалы и суеверия	4.8 ± 2.1	11.5 ± 3.2	p < 0,001

Различия статистически значимы ($p < 0.001$), что подтверждает гипотезу о существовании специфических иррациональных убеждений у лиц с патологическим гэмблингом. Анализ по шкале «Иллюзия контроля» у участников экспериментальной группы - ($M = 14.3 \pm 3.2$), что демонстрирует сильную веру в способность контролировать случайные события (например, использование стратегий для "улучшения" шансов на выигрыш), в то время как контрольная группа практически не подвержена этому искажению ($M = 5.1 \pm 2.0$). Шкала «Ошибка игрока» у испытуемых экспериментальной группы показатели - ($M = 12.7 \pm 3.1$), это свидетельствует, что лудоманы часто убеждены, что вероятность выигрыша зависит от предыдущих исходов (например, "после череды проигрышей обязательно должен быть выигрыш"), тогда как в контрольной группе этот показатель значительно ниже ($M = 4.7 \pm 1.8$). Шкала «Вера в удачу» лудоманы с результатом ($M = 13.5 \pm 3.5$) значительно чаще приписывают успех в игре удаче, фатальным стечениям обстоятельств или "везению", чем участники контрольной группы - ($M = 5.6 \pm 2.2$). Результаты, полученные по шкале «Переоценка собственных способностей» у участников экспериментальной группы - ($M = 10.8 \pm 3.0$) это означает, что они часто уверены в своей способности "просчитывать" игру, применять выигрышные стратегии и предсказывать исход событий. В контрольной группе этот показатель заметно ниже ($M = 4.3 \pm 1.9$). Результаты, полученные по шкале «Игровые ритуалы и суеверия» у участников экспериментальной группы - ($M = 11.5 \pm 3.2$), это свидетельствует, что они больше склонны верить в ритуалы (например, "счастливые числа", "особые жесты перед ставкой"), чем респонденты контрольной группы ($M = 4.8 \pm 2.1$), это указывает на значительное влияние магического мышления.

Таким образом у лиц с проблемной и патологической зависимостью значительно более выражены *иррациональные убеждения*, связанные с азартными играми, чем у людей без игровой зависимости. Наиболее значимые когнитивные искажения у лудоманов – *иллюзия контроля, ошибка игрока и вера в удачу*, что приводит к усиленному вовлечению в игру и неспособности адекватно оценивать вероятность выигрыша. Выявленные закономерности подтверждают необходимость работы с когнитивными искажениями в для реструктуризации иррациональных убеждений.

Проанализируем результаты, полученные по тесту BIS-11 (табл. 4) на выявление импульсивности у исследовательской выборки. Полученные результаты по общему уровню импульсивности в группе с лудоманией общий балл импульсивности оказался значительно выше ($M = 79.6 \pm 9.5$) по сравнению с контрольной группой ($M = 56.3 \pm 8.7$). Различие статистически значимо ($p < 0.001$), что подтверждает гипотезу о повышенной импульсивности у лиц с патологическим гэмблингом.

Таблица 4. – Оценка склонности к импульсивным реакциям (тесту BIS-11)

№	Шкалы теста BIS-11	КГ (М ± SD)	ЭГ (М ± SD)	p (значимость различий)
1	Общий балл импульсивности	56.3 ± 8.7	79.6 ± 9.5	p < 0.001
2	Когнитивная импульсивность	18.4 ± 4.1	27.8 ± 5.2	p < 0.001
3	1. Моторная импульсивность	19.2 ± 3.8	29.1 ± 4.6	p < 0.001
4	Отсроченное планирование (негативная шкала)	18.7 ± 4.0	22.7 ± 4.5	p < 0.05

По шкале «Когнитивная импульсивность» участники экспериментальной группы дали результат ($M = 27.8 \pm 5.2$), что демонстрирует повышенную склонность к принятию решений без должного обдумывания и трудности с контролем мыслительных процессов. В контрольной группе этот показатель значительно ниже ($M = 18.4 \pm 4.1$). Различие значимо ($p < 0.001$), что указывает на импульсивное принятие решений в экспериментальной группе с зависимостью.

Определение показателя «моторная импульсивность» выявила у участников экспериментальной группы - ($M = 29.1 \pm 4.6$), что указывает на проявления неспособности к сдерживанию спонтанных действий, например, неконтролируемое участие в азартных играх. В контрольной группе показатель значительно ниже ($M = 19.2 \pm 3.8$). Различие значимо ($p < 0.001$), что подтверждает склонность к быстрым, непродуманным действиям у лиц с игровой зависимостью. Показатель «Отсроченное планирование» (негативная шкала) у участников экспериментальной группы был равен ($M = 22.7 \pm 4.5$), указывающий на затруднение в планировании и предвидении последствий своих действий, в то время как в контрольной группе показатель ниже ($M = 18.7 \pm 4.0$). Различие значимо ($p < 0.05$), что свидетельствует о трудностях с долгосрочным контролем поведения у лиц с лудоманией.

Таким образом у лиц с лудоманией значительно выше общий уровень импульсивности, особенно в когнитивной и моторной сферах. Основные когнитивные дефициты показали участники экспериментальной группы: импульсивные решения без анализа последствий, неспособность сдерживать спонтанные действия, Слабое стратегическое мышление и проблемы с планированием. Эти результаты подтверждают гипотезу о важности *импульсивности* как фактора риска лудомании и указывают на необходимость использования психотерапевтических стратегий для снижения импульсивных паттернов поведения.

Проанализируем экспериментальные данные, полученные по методикам направленные на оценку и выявление эмоциональных предикторов формирования и развития лудомании. Важность проведенных экспериментов важна с точки зрения, что лудомания тесно связана с эмоциональной регуляцией, стрессоустойчивостью и склонностью к эмоциональному принятию решений. Для оценки эмоциональных факторов, способствующих развитию игровой зависимости, по тесту Шкала трудностей эмоциональной регуляции (DERS – Difficulties in Emotion Regulation Scale DERS (эмоциональная дисрегуляция) были выявлены (табл. 5) общий уровень эмоциональной дисрегуляции, в экспериментальной группе общий балл составил значение - ($M = 112.6 \pm 12.4$) по сравнению с контрольной группой ($M = 72.4 \pm 10.6$). Различие статистически значимо ($p < 0.001$), что подтверждает нарушенную способность к эмоциональной регуляции у лиц с игровой зависимостью.

Таблица 5. – Оценка трудностей в управлении эмоциями
(Шкала трудностей эмоциональной регуляции (DERS – Difficulties in Emotion Regulation Scale)

№	Шкалы теста DERS	КГ ($M \pm SD$)	ЭГ ($M \pm SD$)	p (значимость различий)
1	Общий балл эмоциональной дисрегуляции	72.4 ± 10.6	112.6 ± 12.4	$p < 0.001$
2	Отсутствие осознания эмоций	12.1 ± 3.2	21.4 ± 4.5	$p < 0.001$
3	Отсутствие ясности эмоций	10.8 ± 2.9	18.9 ± 3.8	$p < 0.001$
4	Импульсивность под влиянием эмоций	14.7 ± 3.6	24.3 ± 4.9	$p < 0.001$
5	Отсутствие стратегий управления эмоциями	11.3 ± 3.0	19.8 ± 4.2	$p < 0.001$
6	Зависимость от настроения в целенаправленном поведении	11.8 ± 2.7	21.5 ± 4.1	$p < 0.001$
7	Неспособность принимать негативные эмоции	11.7 ± 3.2	22.7 ± 4.3	$p < 0.001$

По шкале «отсутствие осознания эмоций» респонденты экспериментальной группы показали результат - ($M = 21.4 \pm 4.5$), указывающий что они хуже осознают собственные эмоциональные состояния, чем контрольная группа ($M = 12.1 \pm 3.2$). Это затрудняет их способность

понимать, какие эмоции толкают их к азартным играм. По шкале «отсутствие ясности эмоций» у лиц с лудоманией показатель ($M = 18.9 \pm 3.8$) отражает, что эмоции более размыты и неосознаваемы, что мешает рациональному анализу своих состояний. В контрольной группе этот показатель существенно ниже ($M = 10.8 \pm 2.9$).

Показатели по шкале «импульсивность под влиянием эмоций» у испытуемых экспериментальной группы ($M = 24.3 \pm 4.9$) это указывает на то что они чаще совершают импульсивные поступки в ответ на эмоции, не контролируя свои реакции. В контрольной группе уровень импульсивности ниже ($M = 14.7 \pm 3.6$), что указывает на большую способность сдерживать эмоциональные порывы. По шкале «отсутствие стратегий управления эмоциями» в экспериментальной группе были получены значение ($M = 19.8 \pm 4.2$) что говорит о том, что лица, страдающие игровой зависимостью, не имеют эффективных стратегий для регулирования эмоционального состояния, в отличие от контрольной группы ($M = 11.3 \pm 3.0$). Это приводит к использованию азартных игр как способа снятия стресса и подавления тревоги.

По шкале «зависимость от настроения в целенаправленном поведении» у лиц с лудоманией полученные результаты ($M = 21.5 \pm 4.1$) показывают, что эмоциональное состояние сильнее влияет на способность сосредотачиваться на задачах, чем у контрольной группы ($M = 11.8 \pm 2.7$). Это указывает на повышенную зависимость от настроения при принятии решений.

Значения по шкале «неспособность принимать негативные эмоции» у лудоманов экспериментальной группы составили ($M = 22.7 \pm 4.3$) это означает что они чаще подавляют или избегают негативных эмоций, что ведет к поиску компенсаторных действий (например, азартных игр). В контрольной группе этот показатель ниже ($M = 11.7 \pm 3.2$), что говорит о лучшей адаптивности к негативным эмоциям.

Таким образом, респонденты экспериментальной групп показали существенно высокий уровень эмоциональной дисрегуляции, что выражается в трудностях осознания и управления эмоциями. Низкая эмоциональная осознанность у лиц с игровой зависимостью означает, что они не понимают свои эмоции и причины их возникновения. Наличие высокой импульсивности – это предиктор склонности к необдуманным решениям под влиянием эмоций. При отсутствии стратегий управления стрессом зависимые прибегают к азартным играм и используют их как способ избегания неприятных эмоций.

Полученные результаты с помощью методики PANAS по выявлению аффективных состояний (табл. 6) у исследовательской выборки показали следующие результаты. Так по показателю общего уровня позитивного и негативного аффекта в экспериментальной группе общий балл позитивного аффекта (PA) значимо ниже ($M = 28.7 \pm 7.2$) по сравнению с контрольной группой ($M = 32.1 \pm 6.5$, $p < 0.05$). Это указывает на сниженную способность испытывать положительные эмоции, что может быть связано с зависимостью от азарта как источника удовольствия.

Таблица 6. – Диагностика эмоционального фона, долговременных эмоциональных состояний и предрасположенность к переживанию положительных или отрицательных эмоций (методика PANAS)

№	Шкалы теста	КГ ($M \pm SD$)	ЭГ ($M \pm SD$)	p (значимость различий)
1	Общий балл позитивного аффекта (PA)	32.1 ± 6.5	28.7 ± 7.2	$p < 0.05$
2	Общий балл негативного аффекта (NA)	18.9 ± 4.8	29.6 ± 6.1	$p < 0.001$
3	Эйфорический компонент (субшкала PA)	7.2 ± 2.4	18.1 ± 4.2	$p < 0.05$
4	Тревожный компонент (субшкала NA)	7.2 ± 2.4	12.9 ± 3.5	$p < 0.001$
5	1. Депрессивный компонент (субшкала NA)	6.1 ± 2.2	10.5 ± 2.9	$p < 0.001$
6	2. Импульсивный компонент (субшкала PA)	10.4 ± 2.9	14.6 ± 3.4	$p < 0.01$

Общий балл негативного аффекта (NA) у лудоманов значительно выше ($M = 29.6 \pm 6.1$) по сравнению с контрольной группой ($M = 18.9 \pm 4.8$, $p < 0.001$). Это говорит о высоком уровне

тревожности, раздражительности и эмоционального дискомфорта, что может способствовать компульсивному игровому поведению.

По субшкале «эйфорический компонент» (субшкала PA) в экспериментальной группе лудоманы имеют более высокий балл ($M = 18.1 \pm 4.2$) по сравнению с контрольной группой ($M = 14.3 \pm 3.1$, $p < 0.05$). Это отражает склонность к поиску возбуждения и острых ощущений, что делает азартные игры особенно привлекательными. Показатель «тревожный компонент» (субшкала NA) в экспериментальной группе показатель значительно выше ($M = 12.9 \pm 3.5$) по сравнению с контрольной группой ($M = 7.2 \pm 2.4$, $p < 0.001$). Это свидетельствует о высоком уровне тревожности у респондентов ЭГ, который может усиливать потребность в игре как механизме регуляции стресса. Показатель «депрессивный компонент» (субшкала NA) у лудоманов значительно выше уровень депрессивных переживаний ($M = 10.5 \pm 2.9$) по сравнению с контрольной группой ($M = 6.1 \pm 2.2$, $p < 0.001$). Это говорит о повышенной склонности к подавленности и эмоциональному выгоранию, что усиливает потребность в краткосрочных источниках удовольствия, таких как азартные игры. Показатель «импульсивный компонент» (субшкала PA) у лудоманов этот показатель значимо выше ($M = 14.6 \pm 3.4$) по сравнению с контрольной группой ($M = 10.4 \pm 2.9$, $p < 0.01$). Это подтверждает гипотезу о том, что люди с игровой зависимостью склонны к импульсивному поведению и поиску немедленного вознаграждения.

Следовательно, полученные экспериментальные результаты указывают на то, что лудоманы имеют сниженный уровень позитивного аффекта, что делает азартные игры для них привлекательным средством для усиления положительных эмоций. Высокий уровень негативного аффекта (особенно тревожности и депрессии) указывает на использование гэмблинга как способа эмоционального бегства. Высокая импульсивность и склонность к эйфории подтверждают, что у лудоманов рискованное поведение и немедленное вознаграждение играют особую роль. Следовательно, психокоррекционные и психотерапевтические стратегии должны быть направлены на улучшение эмоциональной регуляции, снижение тревожности и поиск альтернативных способов получения позитивных эмоций без зависимости от азартных игр.

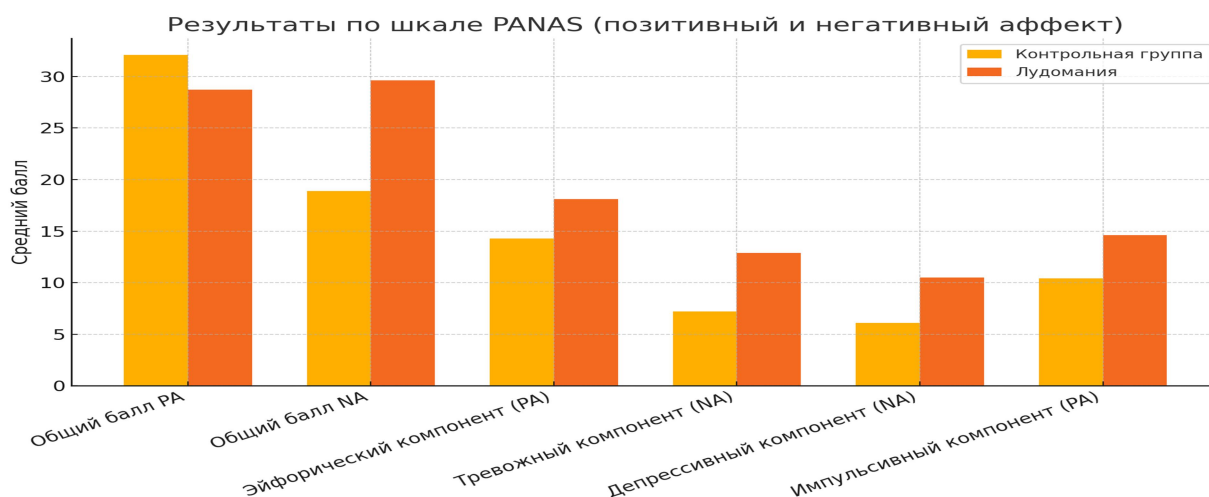


Рисунок 1 – Средние значения эмоционального фона, долговременных эмоциональных состояний и predispositions к переживанию положительных или отрицательных эмоций (методика PANAS)

Рисунок 1 демонстрирует различия между контрольной и экспериментальной группами по шкале PANAS, включая позитивный и негативный аффект, а также их подшкалы. Видно, что у лиц с лудоманией значительно выше уровни негативного аффекта, тревожности, депрессии и

импульсивности, что подтверждает эмоциональные особенности, способствующие развитию проблемной и патологической игровой зависимости.

Экспериментальные результаты, полученные по тесту TAS-20 (табл. 6 и рис. 2) демонстрирует, что общий балл алекситимии в группе с лудоманией значительно выше ($M = 69.8 \pm 9.7$) по сравнению с контрольной группой ($M = 47.3 \pm 8.1$, $p < 0.001$). Это свидетельствует о выраженных трудностях в осознании, интерпретации и выражении эмоций у респондентов экспериментальной группы, что может способствовать игровой зависимости как способу регуляции эмоционального состояния.

Анализ по шкале «затруднение в идентификации эмоций» в экспериментальной группе показал, что они испытывают большие трудности в осознании своих эмоций ($M = 28.1 \pm 4.5$) по сравнению с контрольной группой ($M = 18.5 \pm 3.9$, $p < 0.001$). Это означает, что они слабо распознают свои эмоциональные состояния, что мешает им осознанно регулировать свое поведение.

Таблица 6. – Оценка алекситимии – неспособности осознать, идентифицировать и выражать эмоции (TAS-20 – Toronto Alexithymia Scale)

№	Шкалы теста	КГ ($M \pm SD$)	ЭГ ($M \pm SD$)	p (значимость различий)
1	Общий балл алекситимии	47.3 ± 8.1	69.8 ± 9.7	$p < 0.001$
2	Затруднение в идентификации эмоций	18.5 ± 3.9	28.1 ± 4.5	$p < 0.001$
3	Затруднение в выражении эмоций	14.2 ± 3.4	22.3 ± 4.2	$p < 0.001$
4	Ориентация на внешние события	14.6 ± 3.7	19.4 ± 3.9	$p < 0.01$



Рисунок 2 – Средние значения алекситимии – неспособности осознать, идентифицировать и выражать эмоции (TAS-20 – Toronto Alexithymia Scale)

Показатели по шкале «затруднение в выражении эмоций» в экспериментальной группе отражают высокий уровень трудностей с вербализацией эмоций ($M = 22.3 \pm 4.2$) по сравнению с контрольной группой ($M = 14.2 \pm 3.4$, $p < 0.001$). Это говорит о том, что они не могут адекватно выражать свои чувства, что может приводить к их подавлению и замещению азартными играми. По результатам, полученных по шкале «ориентация на внешние события» видно, что лудоманы склонны фокусироваться на внешних обстоятельствах, а не на внутренних переживаниях ($M = 19.4 \pm 3.9$) по сравнению с контрольной группой ($M = 14.6 \pm 3.7$, $p < 0.01$). Это свидетельствует о сниженной рефлексивности и склонности полагаться на внешнюю среду вместо осознания собственных эмоций, что делает азартные игры привлекательными как способ получения сенсорных стимулов.

Следовательно, респонденты с игровой зависимостью имеют высокую выраженность алекситимии, что мешает им осознавать и управлять своими эмоциями. Основные проблемные зоны: Неспособность распознавать свои эмоции → ведет к эмоциональной неграмотности. Затруднение в выражении эмоций → приводит к накоплению эмоционального напряжения. Ориентация на внешние стимулы → способствует зависимости от игровых переживаний как способа "чувствовать" эмоции. Экспериментальные результаты подтверждают, что психотерапия лудомании должна включать эмоциональную коррекцию, обучение рефлексии и развитие навыков выражения эмоций. Рисунок 2 графически показывает, что по всем шкалам TAS-20 показатели у лудоманов выше, чем у контрольной группы, что подтверждает взаимосвязь алекситимии с игровой зависимостью.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ Результаты проведенного исследования демонстрируют, что развитие лудомании обусловлено взаимодействием когнитивных и эмоциональных факторов, оказывающих значительное влияние на игровое поведение. Основными предикторами патологического гэмблинга выступают импульсивность, когнитивные искажения, трудности эмоциональной регуляции и высокая алекситимия. *Когнитивными предикторами лудомании* выступают: иррациональные убеждения, включая иллюзию контроля, ошибку игрока и веру в удачу, способствуют поддержанию зависимости, формируя устойчивые когнитивные схемы, мешающие рациональному оцениванию вероятности выигрыша. По результатам шкалы BIS-11, лудоманы демонстрируют высокий уровень импульсивности, проявляющийся в спонтанном поведении, неспособности к долгосрочному планированию и повышенной склонности к немедленному вознаграждению. *Эмоциональные предикторы лудомании* - выраженные трудности в эмоциональной регуляции, особенно в сфере контроля импульсивных реакций и поиска адаптивных стратегий управления стрессом. Респонденты экспериментальной группы показали повышенный уровень негативного аффекта (тревожность, раздражительность, депрессия) и сниженную способность к переживанию положительных эмоций, что делает азартные игры способом бегства от эмоционального дискомфорта. Высокий уровень алекситимии у лудоманов подтверждает трудности с осознанием и выражением эмоций, что делает их более уязвимыми к игровому поведению как механизму регуляции внутренних состояний.

Таким образом, экспериментальные результаты свидетельствуют о комплексном характере лудомании, где когнитивные искажения создают основу для иррациональных решений, а эмоциональная дисрегуляция усиливает потребность в игре как средстве избегания негативных переживаний. Импульсивность выступает связующим звеном между когнитивными и эмоциональными механизмами, способствуя развитию проблемного и патологического игрового поведения. Практическая ценность нашего экспериментального исследования - результаты исследования подтверждают необходимость комплексного подхода в профилактике и лечении лудомании, включающего когнитивную реабилитацию, эмоциональную терапию и тренинг эмоциональной саморегуляции.

БЛАГОДАРНОСТИ. Данное исследование финансируется Комитетом науки Министерства науки и высшего образования Республики Казахстан (грант № BR24992927) «Комплексное исследование лудомании в Казахстане и мультидисциплинарные стратегии ее минимизации».

Список использованной литературы:

1. Marionneau V., Nikkinen J. Gambling-related suicides and suicidality: A systematic review of qualitative evidence. // *Frontiers in Psychiatry*. – 2022. - № 13. - Doi: 10.3389/fpsyt.2022.980303
2. Slezcka P, Braun B, Piontek D, Bühringer G, Kraus L. DSM-5 criteria for gambling disorder: Underlying structure and applicability to specific groups of gamblers. // *J Behav Addict*. – 2015. - № 4(4). – PP. 226-35. Doi: 10.1556/2006.4.2015.035
3. Hodgins D. C. et al. Gambling disorders. / *The Lancet*. – 2012. – V. 378. – Issue 9806. – PP. 1874-1884
4. Grant J.E., Chamberlain S.R. Duration of untreated illness in gambling disorder. // *CNS Spectr*. – 2024. - №1. PP. 54-59. Doi: 10.1017/S1092852923002444