

limfostazom verhnjej konechnosti posle specializirovannogo lecheniya raka molochnoj zhelezy (Obzor) // Vestnik vosstanovitel'noj mediciny. – 2016. – №. 5. – S. 12-18. (rus)

14. Ahmedov V. A., Isaeva A. S., Lavrinenko I. A. Optimizaciya provedeniya reabilitacii pacientok posle mastektomii po povodu raka molochnoj zhelezy // Vestnik fizioterapii i kurortologii. – 2019. – T. 25. – №. 4. – S. 55-58. (rus)

15. Delmar C, Bøje T, Dylmer D, Forup L, Jakobsen C, Møller M, Sønder H, Pedersen BD: Independence/dependence - a contradictory relationship? Life with a chronic illness. *Scand J Caring Sci* 2006;20:261-268.

16. DiMatteo M.R., Giordani P.J., Lepper H.S. et al. Patient adherence and medical treatment outcomes: a meta-analysis // *Med. Care*. 2002. No40. P. 794–811

17. Bardenshtejn L.M., Vel'sher L.Z., Aver'yanova S.V. Psihologicheskie osobennosti bol'nyh rakom molochnoj zhelezy kak prognosticheskij faktor // *Ros. med. zhurnal*. – 2011. – № 5. – S. 13-17

18. YAltonskij V.M. Teoreticheskij podhod k issledovaniyu vnutrennej kartiny bolezni, sovladayushchego povedeniya i priverzhennosti lecheniyu // *Psihologiya stressa i sovladayushchego povedeniya v sovremennom rossijskom obshchestve / Sb. materialov II Nauchno-prakticheskoy konferencii. Kostroma, 2010. S. 126–128. (rus)*

19. Dankert A., Duran G., Engst-Hastreiter U., Keller M., Waadt S., Henrich G., Herschbach P. Fear of progression in patients with cancer, diabetes mellitus and chronic arthritis // *Rehabilitation (Stuttg)*. 2003. No42(3). P. 155–163. German. PubMed PMID: 12813652.





20. Sirota N. A., YAltonskij V. M., Moskovchenko D. V. Psihologicheskie faktory priverzhennosti lecheniyu u pacientok, stradayushchih rakom molochnoj zhelezy // *Remedium*. 2013. №11. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-faktory-priverzhennosti-lecheniyu-u-patsientok-stradayushchih-rakom-molochnoy-zhelezy>. (rus)

21. Padun M.A., Tarabrina N.V. Kognitivno-lichnostnye aspekty perezhivaniya travmaticheskogo stressa // *Psihologicheskij zhurnal*. – 2004. – № 5. (rus)

22. Caruso R, Breitbart W. Mental health care in oncology. Contemporary perspective on the psychosocial burden of cancer and evidence-based interventions. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2020 Jan 9;29:e86. doi: 10.1017/S2045796019000866.

МРНТИ 15.81.61

<https://doi.org/10.51889/2959-5967.2025.83.2.024>

А. Куатбеков¹  Н.Б. Жиенбаева²  Е. А. Бурибаев³,  Н.М. Суюндыкова^{2,4*} 

¹ Университет Дружбы народов имени академика А. Куатбекова (Шымкент, Казахстан)

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

³ Жетысуский университет имени Ильяс-Жансугурова (Талдыкорган, Казахстан)

^{4*} SDU University (Каскелен, Казахстан)

МОДЕЛЬ ПРОФИЛАКТИКИ ГЭМБЛИНГА В КОНТЕКСТЕ ПОВЕДЕНЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Аннотация

В условиях роста доступности цифровых технологий и расширения онлайн-гэмблинга патологическое игровое поведение среди студентов становится значимым вызовом для клинической психологии и системы охраны психического здоровья.

Цель исследования: систематизировать современные данные о гэмблинге как форме поведенческого расстройства у студентов; выделить основные психоэмоциональные предикторы формирования патологического игрового поведения (высокий уровень тревожности, депрессивная симптоматика, импульсивность и дефицит навыков эмоциональной регуляции).

Методы исследования: Скрининговый пакет: «Lie/Bet + PGSI-Brief» - метод первичного выявления лиц с риском формирования поведенческих расстройств, включая патологический гэмблинг;

Результаты исследования: описана клиническая картина поведенческого игрового расстройства, включающая навязчивую компульсивную потребность в участии в азартных играх, неспособность контролировать частоту ставок, эмоциональную лабильность и высокий уровень коморбидности с тревожными и аффективными расстройствами. Рассмотрены долгосрочные социальные и психологические последствия патологического гэмблинга, включая суицидальные риски, снижение академической успеваемости и финансовую дезадаптацию.

Практическая значимость: особое внимание уделено построению трехуровневой модели профилактики, включающей универсальные, селективные и индикативные меры вмешательства. Представлена программа скрининга «Lie/Bet + PGSI-Brief» как эффективный инструмент раннего выявления студентов с высоким риском формирования игровой зависимости.

Перспективы исследования: необходимость интеграции системной профилактики гэмблинга в образовательную среду и развития специализированных программ психокоррекционной помощи для студенческой молодежи.

Ключевые слова: поведенческое здоровье, гэмблинг, психологические предикторы, студенты.

А. Қуатбеков¹, Н.Б. Жиенбаева², Е.А. Бөрібаев³, Н.М. Суюндыкова^{2,4*}

¹Академик А.Қуатбеков атындағы Халықтар достығы университеті (Шымкент, Қазақстан)

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

³Илияс Жансүгіров атындағы Жетісу университеті (Талдықорған, Қазақстан)

^{4*}SDU University (Қаскелең, Қазақстан)

СТУДЕНТТЕРДІҢ МІНЕЗ-ҚҰЛЫҚ ДЕНСАУЛЫҒЫ КОНТЕКСТІНДЕГІ ГЕМБЛИНГТІҢ АЛДЫН АЛУ ҮЛГІСІ: ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ПРЕДИКТОРЛАР МЕН КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСТЕР

Аңдатпа

Сандық технологиялардың қолжетімділігінің артуы және онлайн-гемблингтің кеңеюі студенттер арасында проблемалық ойын мінез-құлқының таралуына ықпал етіп, клиникалық психология мен психикалық денсаулық сақтау жүйесі үшін маңызды сын-тегеурінге айналууда.

Зерттеу мақсаты: Студенттер арасындағы гемблингті мінез-құлықтық бұзылудың бір түрі ретінде сипаттайтын қазіргі ғылыми деректерді жүйелеу; патологиялық ойын мінез-құлқының негізгі психоэмоциялық предикторларын айқындау.

Зерттеу әдістері: Осы зерттеу аясында студенттер арасындағы гемблинг тәуекелін ерте анықтаудың тиімді құралы ретінде «Lie/Bet + PGSI-Brief» скрининг бағдарламасы ұсынылды.

Зерттеу нәтижелері: Мінез-құлықтық гемблинг бұзылысының клиникалық көрінісі сипатталады, оған азартты ойындарға деген компульсивті қажеттілік, ставкалардың жиілігін бақылаудың болмауы, эмоционалды тұрақсыздық және мазасыздық пен аффективті бұзылыстармен жоғары коморбидтілік тән. Патологиялық гемблингтің ұзақ мерзімді салдары, оның ішінде суицид қаупінің жоғарылауы, оқу үлгерімінің төмендеуі және қаржылық бейімделмеушілік қарастырылған.

Практикалық маңыздылығы: Студенттер арасында проблемалық гемблингтің алдын алудың көп деңгейлі моделі әзірленді. Ұсынылған модель әмбебап, селективті және индикативті алдын алу деңгейлерін қамтиды.

Зерттеу перспективалары: Гемблингтің алдын алу жүйесін білім беру ортасына енгізу және студенттерге арналған арнайы психокоррекциялық бағдарламаларды дамыту қажеттілігі.

Түйін сөздер: мінез-құлық денсаулығы, гемблинг, психологиялық предикторлар, студенттер.

A.Kuatbekov¹, N.B. Zhienbayeva², E. A. Buribaev³, N.M. Suyundykova^{2,4*}

¹ Peoples' Friendship University named after Academician A. Kuatbekov (Shymkent, Kazakhstan)

² Kazakh National Pedagogical University named after Abai (Almaty, Kazakhstan)

³ Zhetysu University named after Ilyas Zhansugurov (Taldykorgan, Kazakhstan)

⁴ SDU University (Kaskelen, Kazakhstan)

A MODEL FOR THE PREVENTION OF GAMBLING IN THE CONTEXT OF STUDENTS' BEHAVIORAL HEALTH: PSYCHOLOGICAL PREDICTORS AND CLINICAL MANIFESTATIONS

Abstract

With the increasing accessibility of digital technologies and the expansion of online gambling, problematic gambling behavior among students is becoming a significant challenge for clinical psychology and the mental health system.

Objective of the study: To systematize current knowledge on gambling as a form of behavioral disorder among students; to identify the key psycho-emotional predictors of pathological gambling behavior, including high levels of anxiety, depressive symptoms, impulsivity, and deficits in emotional regulation skills.

Methods of research: The study presents the «Lie/Bet + PGSI-Brief» screening program as an effective tool for the early detection of students at high risk for gambling addiction.

Research results: The clinical profile of behavioral gambling disorder is described, characterized by a compulsive need to engage in gambling activities, inability to control betting frequency, emotional lability, and high comorbidity with anxiety and affective disorders. Long-term consequences include elevated suicide risk, academic decline, and financial maladaptation.

Practical significance: A multi-level prevention model based on the principles of preventive clinical psychology has been developed, including universal, selective, and indicated levels of intervention.

Research prospects: The need for integration of systematic gambling prevention into educational environments and the development of specialized psychocorrectional programs for students.

Keywords: behavioral health, gambling, psychological predictors, students.

ВВЕДЕНИЕ. В последние годы гэмблинг, особенно в его цифровых форматах, приобретает все более выраженный характер социальной эпидемии среди студентов, представляя серьезную угрозу для поведенческого здоровья. Согласно данным систематического обзора, опубликованного в The Lancet Public Health (2024), около 17,9 % студентов и 46,2 % взрослого населения хотя бы раз в течение последних 12 месяцев принимали участие в азартных играх [1].

Патологический гэмблинг, характеризующийся утратой контроля над игровым поведением и негативными последствиями для психического здоровья, также остается серьезной проблемой. По оценкам, от 1,29 % до 1,41 % взрослых по всему миру страдают от патологической зависимости от азартных игр. Особенно уязвимыми являются молодые люди, у которых раннее вовлечение в азартные игры может привести к развитию зависимости в будущем [2]. На сегодняшний день отмечается, что формы вовлеченности в гэмблинг стремительно меняются: растет доля участников, предпочитающих онлайн-гэмблинг через мобильные и цифровые платформы — 7,8 % взрослых и 10,3 % несовершеннолетних [1].

Патологический гэмблинг среди студентов становится отдельной клинической категорией, характеризующейся нарушением контроля над игровым поведением, развитием эмоциональной дисрегуляции, тревожных и депрессивных расстройств, а также выраженным нарушением социальной адаптации. Распространенность патологического гэмблинга в возрастной группе до 18 лет оценивается в пределах от 1,2 % до 6,9 % в зависимости от используемых диагностических критериев [3]. Исследования указывают на то, что ранний дебют азартного поведения достоверно повышает риск формирования компульсивного паттерна и ассоциированных психических расстройств, включая зависимые и аффективные спектры [4].

Мобильные ставки и игровые платформы оказывают особое влияние на формирование новых поведенческих зависимостей среди студентов. Согласно данным отчета Global Industry Analysts (2025), рынок мобильного гэмблинга демонстрирует среднегодовой темп роста (CAGR) 10,7%, что сопровождается расширением доступа к азартным играм через повседневные цифровые устройства. Наряду с этим, феномены лутбоксов и skin-беттинга в видеоиграх размывают границы между игровым поведением и классическими азартными играми, что создает скрытые риски формирования зависимости у несовершеннолетних [5].

Отдельную обеспокоенность вызывает агрессивный маркетинг азартных игр в среде социальных сетей и стриминговых платформ. Исследования показывают, что студенты подвергаются целенаправленному воздействию рекламных кампаний, нормализующих ставочное поведение и усиливающих когнитивные искажения в отношении контроля над риском [6].

В Казахстане также отмечается рост клинических обращений, связанных с игровой зависимостью. В частности, по данным Министерства здравоохранения, порядка 36 000 человек имеют клинические признаки расстройства азартной игры, однако только около 8 % из них обращаются за профессиональной помощью [7].

Таким образом, распространение гэмблинга среди студентов требует системного рассмотрения как актуальной угрозы поведенческому здоровью, что обуславливает необходимость разработки многоуровневых программ скрининга, профилактики и раннего вмешательства в клинической практике.

ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР. *Определение, психологические предикторы, поведенческие и аффективные симптомы.* Гэмблинг в настоящее время рассматривается как одно из наиболее значимых поведенческих расстройств в клинической психологии, особенно среди молодежной популяции. Согласно Международной классификации болезней 11-го пересмотра (МКБ-11), расстройство, связанное с азартными играми (6C50), определяется как устойчивый или рецидивирующий паттерн игрового поведения, при котором азартные игры начинают доминировать над другими жизненными интересами и обязанностями, несмотря на возникающие негативные последствия (World Health Organization, 2022). В пятом издании Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам (DSM-5) гэмблинг отнесен к расстройствам, связанным с употреблением психоактивных веществ и зависимым поведением, что подчеркивает его природу как поведенческой аддикции (American Psychiatric Association, 2013). До 2013 года патологический гэмблинг классифицировался в DSM-IV как **импульсивное расстройство**.

Патологический гэмблинг среди студентов демонстрирует растущую распространенность. По данным систематических исследований, около 12–14% студентов вовлечены в рискованное игровое поведение [8]. Молодые люди обладают более высокой восприимчивостью к влиянию социальных факторов, склонностью к импульсивности и недостаточно зрелыми механизмами когнитивного контроля, что делает их особенно уязвимыми к развитию патологических форм гэмблинга.

Психоземotionalные предикторы развития патологического гэмблинга у студентов отражают комплексные нарушения аффективной сферы и процессов эмоциональной регуляции. Среди ключевых факторов отмечаются высокий уровень тревожности, депрессивная симптоматика, хроническое чувство внутреннего напряжения, низкая самооценка и повышенная подверженность стрессогенным воздействиям [9-11]. Отдельные исследования подчеркивают, что именно сочетание тревожно-депрессивных состояний и когнитивных искажений в оценке риска способствует переходу от эпизодического участия в азартных играх к формированию патологического паттерна поведения [12].

Эмоциональные трудности, такие как неустойчивость настроения, дефицит навыков саморегуляции и склонность к избеганию негативного аффекта, часто приводят к использованию азартных игр в качестве дисфункциональной стратегии эмоциональной регуляции. В данном контексте игровая активность приобретает компенсаторный характер: выигрыши временно

уменьшают субъективное напряжение, а сам процесс игры служит средством ухода от реальности и негативных переживаний [13]. Однако это краткосрочное облегчение закрепляет поведенческий шаблон, повышая вероятность хронификации расстройства и усугубления эмоциональной дисрегуляции.

Поведенческие и аффективные симптомы патологического гэмблинга у студентов проявляются в навязчивой потребности участвовать в азартных играх, несмотря на осознание их разрушительных последствий [14]. Характерными признаками являются неспособность контролировать частоту и объем ставок, удлинение игровых сессий и рост ставок для достижения желаемого уровня возбуждения. Аффективные проявления включают выраженную эмоциональную лабильность, повышение уровня тревожности, раздражительность, приступы гнева и развитие депрессивных состояний, особенно в периоды вынужденной абстиненции от игры или после крупных проигрышей [15-16].

Эти симптомы указывают на глубокие нарушения механизмов аффективной регуляции и импульсного контроля, что позволяет рассматривать патологический гэмблинг в рамках концепций нарушений контроля над импульсами и поведенческих аддикций. Отдельные авторы также подчеркивают сходство нейрোকогнитивных дефицитов при патологическом гэмблинге с аналогичными нарушениями при зависимостях от психоактивных веществ, в частности, снижение активности префронтальных областей мозга, ответственных за принятие решений и контроль поведения [17].

Таким образом, формирование расстройства связано с комплексным взаимодействием эмоциональных, когнитивных и нейропсихологических факторов, требующих многоуровневой клинической оценки и целенаправленного вмешательства на ранних этапах развития патологического поведения.

Клиническая картина патологического гэмблинга у студентов часто осложняется высокой коморбидностью. Согласно данным Grant и других [18] и Mestre-Bach и других [19], среди наиболее частых сопутствующих расстройств отмечаются тревожные расстройства, депрессия, синдром дефицита внимания и гиперактивности, а также расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ. Наличие коморбидных состояний утяжеляет течение основного расстройства, снижает качество жизни пациентов и затрудняет терапевтические интервенции.

Долгосрочные последствия патологического гэмблинга при отсутствии лечения включают хроническую финансовую нестабильность, академическую и профессиональную дезадаптацию, нарушение социальных связей, высокий риск развития суицидального поведения и формирование полидисциплинарных зависимостей [20-21].

Влияние патологического гэмблинга на психическое здоровье студентов. Патологический гэмблинг оказывает мультифакторное негативное воздействие на психическое здоровье студентов и молодых взрослых, затрагивая как эмоционально-аффективную сферу, так и когнитивные и поведенческие аспекты функционирования.

Эмоциональные расстройства. Лонгитюдные когортные исследования последнего десятилетия подтверждают высокую степень ассоциации между патологическим гэмблингом и развитием аффективной патологии у студентов. Karlsson и другие, анализируя данные шведской студенческой когорты, установили, что студенты с расстройствами азартных игр демонстрируют 1,7-кратное увеличение симптомов депрессии и 1,5-кратное повышение выраженности тревожных расстройств по сравнению с контрольной выборкой [22]. Эти данные согласуются с результатами метаанализа Dowling и другие, которые подчеркивает, что студенческой гэмблинг тесно коррелирует с хронической тревожностью, социальной изоляцией и эмоциональной лабильностью [23].

Психологический механизм данной связи заключается в использовании азартных игр как дисфункциональной стратегии эмоциональной регуляции. Игра позволяет временно избежать переживания негативных эмоций, однако в долгосрочной перспективе усиливает аффективную дисрегуляцию и способствует хронификации депрессивных состояний [11].

Коморбидность с употреблением психоактивных веществ. Сопутствующее употребление психоактивных веществ (ПАВ) представляет собой еще одну важную клиническую проблему. По данным Karlsson и других до 38% студентов с диагнозом Gambling Disorder имеют коморбидную зависимость от алкоголя, никотина или наркотических веществ [22]. Употребление ПАВ часто развивается как попытка компенсировать эмоциональное опустошение, связанное с проигрышами, или усилить возбуждение, испытываемое во время игры. Подобная коморбидность существенно утяжеляет течение основного расстройства, снижает приверженность лечению и увеличивает риск развития других зависимых паттернов поведения.

Суицидальные риски. Одним из наиболее тревожных последствий патологического гэмблинга является резкое увеличение риска суицидального поведения. Karlsson и другие указывают на 15-кратное повышение вероятности завершенного суицида среди студентов с патологическим гэмблингом по сравнению с общей популяцией [22]. Данное явление объясняется сочетанием факторов: хроническим финансовым стрессом, социальной изоляцией, депрессивными состояниями и ощущением утраты контроля над собственной жизнью. Личностные особенности, характерные для игроков-студентов, такие как импульсивность, ригидность мышления и сниженная способность к принятию конструктивных решений в кризисных ситуациях, дополнительно повышают риск летальных исходов [12].

Когнитивные и нейропсихологические нарушения. Нарастающие данные нейропсихологических исследований показывают, что у студентов с патологическим гэмблингом выявляются специфические когнитивные дефициты: снижение исполнительных функций, трудности в оценке вероятностей, нарушение способности к задержке вознаграждения и предпочтение немедленных, но рискованных решений [17]. Эти когнитивные дефициты обуславливают персистирующее вовлечение в игровые поведения даже при наличии негативного жизненного опыта и усиливают тенденцию к повторению проигрышных моделей.

Таким образом, гэмблинг среди студентов следует рассматривать как серьезную угрозу поведенческому здоровью, требующую разработки комплексных программ раннего выявления, профилактики и лечения. Влияние патологического гэмблинга на психическое здоровье студентов носит комплексный характер, включая: повышение уровня тревожных и депрессивных расстройств, высокую частоту сопутствующего употребления психоактивных веществ, существенное увеличение риска суицидального поведения и развитие нейропсихологических дефицитов, затрудняющих процесс адаптации и выздоровления. Эти данные подтверждают необходимость раннего скрининга психоэмоциональных рисков среди студентов с признаками игрового поведения и подчеркивают важность комплексной психотерапевтической помощи, ориентированной на эмоциональную регуляцию, восстановление когнитивного контроля и профилактику коморбидных состояний.

МЕТОДЫ И МАТЕРИАЛЫ. В рамках построения многоуровневой модели профилактики патологического гэмблинга особое значение приобретает внедрение методов систематического скрининга в целевых группах риска, прежде всего среди студентов.

В рамках настоящего исследования под «студентами» определяются лица, официально обучающиеся в организациях высшего или профессионального образования (колледжи, университеты), преимущественно в возрастном диапазоне 17–25 лет. Эта группа характеризуется активной фазой социальной и личностной идентификации, высоким уровнем когнитивной пластичности, а также повышенной уязвимостью к развитию поведенческих расстройств вследствие влияния факторов среды, личностной незрелости и социальных норм. Данная социально-демографическая группа, охватывает лиц в возрасте от 15 до 24 лет, в соответствии с классификацией, принятой Организацией Объединенных Наций и Всемирной организацией здравоохранения [25]. В ряде случаев, в зависимости от специфики социального контекста и целей исследования, верхняя возрастная граница молодежи может быть расширена до 29 лет (например, в нормативных актах Европейского Союза и рекомендациях ЮНЕСКО) [26].

В контексте изучения патологического гэмблинга студенты рассматриваются как приоритетная целевая группа в силу: увеличения доступности онлайн-гэмблинга через цифровые платформы, высокой восприимчивости к маркетинговому воздействию, относительной финансовой нестабильности, недостаточной развитости механизмов саморегуляции и критического мышления.

Таким образом, данное понятие в данном исследовании имеют операциональное значение, служащее для описания популяции, наиболее подверженной риску формирования патологического игрового поведения в условиях современных социокультурных трансформаций.

В контексте профилактики патологического гэмблинга важно учитывать, что студенты обладают повышенной уязвимостью к формированию зависимостей и рискованного поведения. Это обусловлено особенностями развития их когнитивных функций, эмоциональной нестабильностью и стремлением к новизне. Поэтому внедрение программ раннего выявления и профилактики азартного поведения, адаптированных к возрастным и психологическим особенностям студентов, является приоритетной задачей в сфере общественного здравоохранения.

Программа скрининга и раннего выявления патологического гэмблинга среди студентов.

Скрининговый пакет: «Lie/Bet + PGSI-Brief». Данный скрининг как метод первичного выявления лиц с риском формирования поведенческих расстройств, включая патологический гэмблинг, представляет собой ключевую стратегию профилактической психологии в ряде развитых странах [27]. Переход азартного поведения от рекреационных форм к патологическим состояниям у молодежи происходит стремительно, на фоне недостаточно развитых навыков эмоциональной регуляции и критического осмысления риска.

Анкета Lie/Bet [28]. Тест Lie/Bet представляет собой валидизированный инструмент, состоящий из двух диагностических вопросов, чувствительных к выявлению начальных признаков патологического гэмблинга: 1. «Приходилось ли вам когда-либо лгать близким о том, сколько вы играете или проигрываете»? 2. «Бывало ли, что вы чувствовали необходимость увеличивать ставки или время игры для достижения прежнего уровня возбуждения»?

Положительный ответ на любой из двух вопросов (≥ 1 «Да») является основанием для направления студента на очное диагностическое интервью в Службу психического здоровья университета.

Индекс патологического гэмблинга PGSI-Brief [29]. На втором этапе используется краткая версия Индекса патологического гэмблинга (Problem Gambling Severity Index), включающая три ключевых вопроса: 1. Часто ли вы пытались «отыгаться» после проигрыша? 2. Приводила ли игра к финансовым трудностям? 3. Критиковали ли вас окружающие за участие в азартных играх?

Ответы оцениваются по шкале частоты: 0 = никогда, 1 = иногда, 2 = часто. Суммарный балл ≥ 3 считается индикатором вероятного наличия Gambling Disorder.

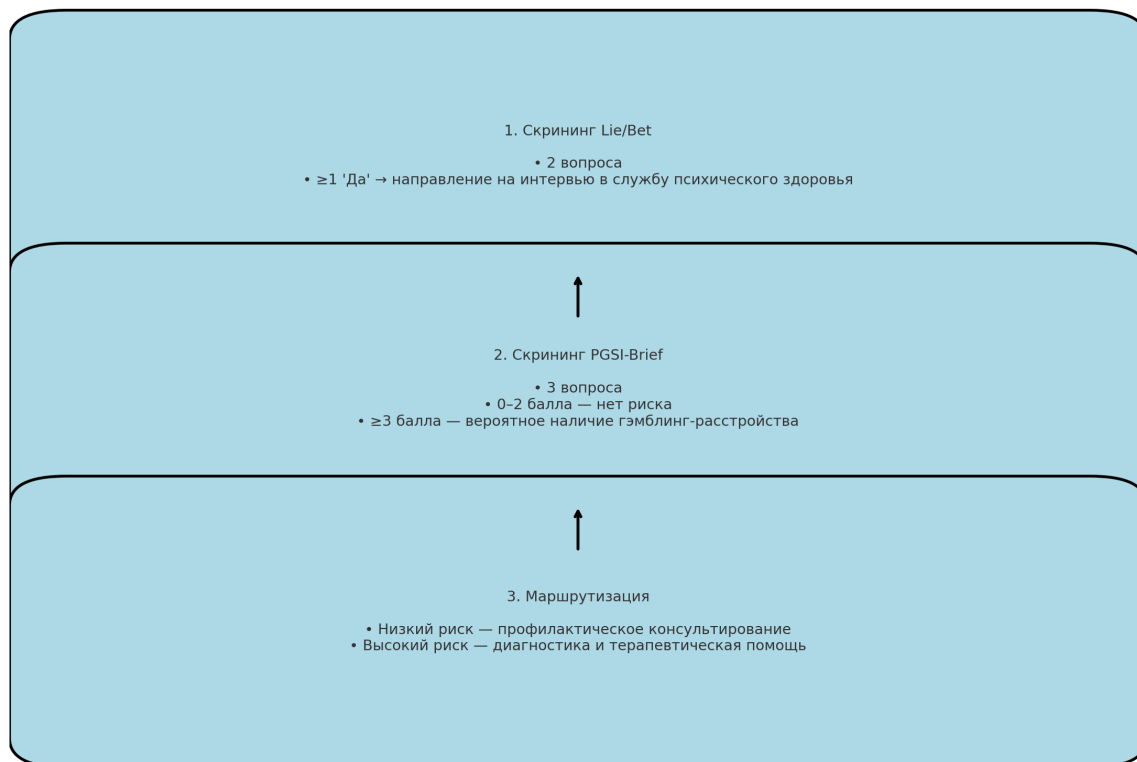


Рис. 1. – Модель программы скрининга «Lie/Bet + PGSI-Brief».

Программа «Lie/Bet + PGSI-Brief» разрабатывалась с учетом необходимости создания компактного, валидированного и легко масштабируемого инструмента для раннего выявления нарушений игровой деятельности среди студентов. Программа направлена на решение следующих задач: а) **ранняя диагностика** студентов, демонстрирующих рискованное или патологическое игровое поведение; б) **развитие осознанности** в отношении собственных игровых практик; в) **формирование маршрутизации** к специализированной психотерапевтической и консультативной помощи; г) **снижение уровня стигматизации** патологического гэмблинга среди молодежи.

Скрининг на базе Lie/Bet и PGSI-Brief обладает высокой чувствительностью при минимальной временной нагрузке как на студентов, так и на специалистов. Преимуществами программы являются: раннее выявление патологического поведения, снижение стигматизации обращения за помощью, развитие навыков саморегуляции и интеграция профилактики в академическую жизнь.

Следует отметить, что программа скрининга может быть дополнительно усилена следующими модулями:

- Внедрение автоматизированной обратной связи по результатам скрининга с предложением ресурсов самопомощи;
- Организация циклов вебинаров по темам осознанного управления риском и финансовой грамотности;
- Создание «горячей линии» психологической поддержки для студентов с выявленным риском.

В свою очередь, ранняя идентификация студентов с признаками патологического гэмблинга способствует:

- Снижению заболеваемости расстройствами азартной игры в молодом возрасте;
- Профилактике связанных психических и поведенческих нарушений, включая депрессию, тревожные расстройства и злоупотребление психоактивными веществами;

- Сокращению долгосрочных социально-экономических издержек, связанных с лечением и социальной реабилитацией зависимых.

Таким образом, программа «Lie/Bet + PGSI-Brief» представляет собой эффективный инструмент ранней профилактики, интегрированный в инфраструктуру образовательных учреждений и ориентированный на поддержание психического здоровья студентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. *Модель профилактики гэмблинга среди студентов:*

Универсальный уровень (первичная профилактика для всех студентов). На этом уровне мероприятия направлены на широкую молодежную аудиторию, независимо от наличия факторов риска или выраженных симптомов. Универсальный уровень профилактики обоснован необходимостью создания у широкой молодежной аудитории базовых знаний о рисках гэмблинга до формирования поведенческих привычек. В студенческом возрасте когнитивные и эмоциональные структуры еще не стабилизированы, поэтому формирование критического отношения к азартным играм и развитие навыков саморегуляции являются ключевыми факторами предотвращения первичной вовлеченности. Массовые информационные кампании способствуют снижению социальной приемлемости ставок и корректируют ложные установки о «безопасности» азартных игр.

Селективный уровень (вторичная профилактика для групп риска). Селективная профилактика нацелена на студентов и молодых людей, находящихся в группах повышенного риска. Данный

уровень ориентирован на группы студентов с известными факторами риска (повышенная импульсивность, эмоциональная неустойчивость, социальная маргинализация). Вмешательства на этом этапе позволяют предотвратить эскалацию рискованного игрового поведения в патологическую форму за счет обучения адаптивным стратегиям совладания с эмоциями, укрепления поддержки в семье и минимизации влияния рискованных цифровых контекстов (например, рекламы ставок и лутбоксов в видеоиграх). Психообразование и развитие саморефлексии значительно снижают вероятность перехода в патологический гэмблинг.

Индикативный уровень (третичная профилактика для студентов с выявленными нарушениями). Индикативные программы ориентированы на студентов с уже выраженными признаками патологического или патологического гэмблинга. Индикативная профилактика направлена на студентов, уже демонстрирующих выраженные признаки патологического игрового поведения. На этом этапе критически важно обеспечить многоуровневую поддержку: к примеру, индивидуальную когнитивно-поведенческую терапию для изменения деструктивных убеждений и привычек, мотивационное консультирование для укрепления готовности к изменениям, а также семейную терапию для восстановления поддерживающих связей. При наличии коморбидных психических расстройств требуется интеграция фармакотерапии. Целью вмешательств является не только купирование текущих симптомов, но и восстановление долгосрочной социальной адаптации и устойчивости к рецидиву.

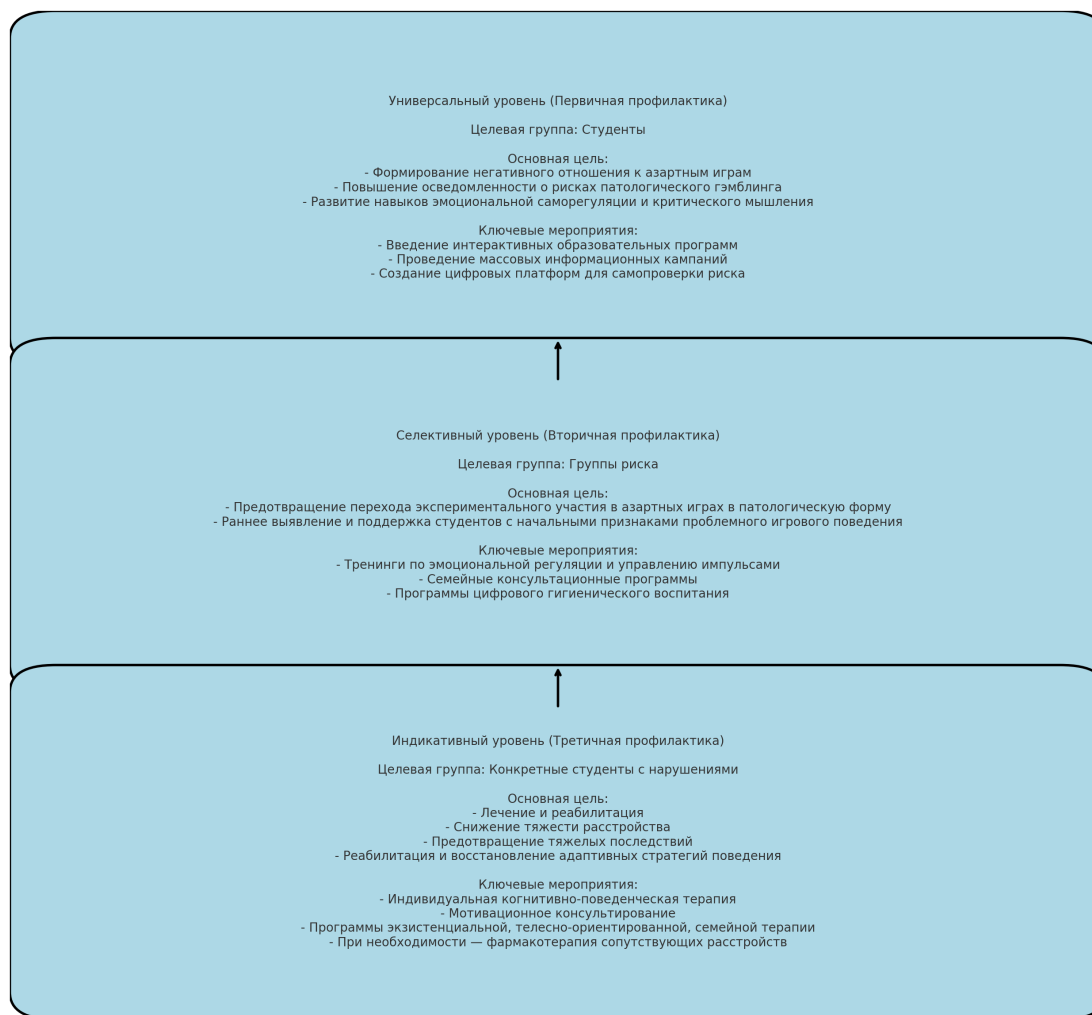


Рис. 2. – Модель профилактики патологического гэмблинга среди студентов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Патологический гэмблинг среди студентов представляет собой серьезное нарушение поведенческого здоровья, характеризующееся комплексными психоэмоциональными и когнитивными дисфункциями. В основе формирования патологического игрового поведения лежат такие предикторы, как высокий уровень тревожности, депрессивная симптоматика, дефицит навыков эмоциональной регуляции, импульсивность и нарушение критической оценки риска. Эти факторы способствуют закреплению патологического паттерна поведения через механизмы ухода от негативных эмоций и поиска кратковременного возбуждения.

Клиническая картина патологического гэмблинга у студентов включает навязчивую потребность в участии в азартных играх, неспособность контролировать частоту и объем ставок, эмоциональную лабильность, раздражительность и депрессивные реакции при невозможности продолжить игровую активность. Высокая распространенность коморбидных расстройств, включая тревожные, аффективные и зависимые состояния, утяжеляет течение расстройства и повышает риск суицидального поведения.

Представленная трехуровневая модель профилактики (универсальная, селективная и индикативная) позволяет дифференцированно подходить к снижению риска развития патологического гэмблинга. Интеграция программ массового скрининга, таких как «Lie/Bet + PGSI-Brief», направлена на раннее выявление групп риска и своевременное оказание психологической помощи. Образовательные и психокоррекционные мероприятия формируют навыки саморегуляции, повышают осознанность в отношении рисков азартных игр и способствуют снижению социальной толерантности к игровому поведению среди молодежи.

Таким образом, профилактика патологического гэмблинга должна рассматриваться как приоритетное направление в системе охраны психического здоровья студентов. Реализация комплексных скрининговых и интервенционных программ является необходимым условием для минимизации индивидуальных и общественных последствий данного поведенческого расстройства.

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

Список использованной литературы

1. The prevalence of gambling and problematic gambling: a systematic review and meta-analysis // *The Lancet Public Health*. – 2024. – Vol. 9, Issue 8. – P. e594–e613. – URL: <https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667%2824%2900126-9/fulltext> (дата обращения: 26.04.2025).
2. Krotter A., et al. Risk Factors of At-Risk/Problem Gambling Among Young Adult Spanish Students // *Journal of Primary Prevention*. – 2022. – Vol. 46, № 2. – P. 231–244.
3. Greo Evidence Centre. Gambling participation and problem gambling prevalence worldwide: Evidence summary. – Ontario: GREO, 2024. – 45 p. – URL: [https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/Tran%20et%20al%20\(2024\)_Prevalence_of_Gambling_final.pdf](https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/Tran%20et%20al%20(2024)_Prevalence_of_Gambling_final.pdf) (дата обращения: 26.04.2025).
4. Dowling N. A., et al. Gambling problems and comorbidity: New perspectives on co-occurring addiction and mental health disorders // *Addiction Research & Theory*. – 2024. – Vol. 32, № 2. – P. 85–96.
5. Anderson C., Delfabbro P. Youth engagement with loot boxes and skin betting: Risks for problem gambling // *Journal of Behavioral Addictions*. – 2024. – Vol. 13, № 1. – P. 45–54.
6. King D. L., et al. Social media marketing of gambling: A growing public health concern // *Current Addiction Reports*. – 2024. – Vol. 11, № 1. – P. 12–21.
7. Gambling in Kazakhstan: Seeking a Balance Between Economic Growth and Public Health. – Ontario: CDS Press, 2024. – URL: https://cdspress.ca/wp-content/uploads/2025/03/JGI-Dec-24-REVIEW-059.R1_Khamzina_Proof_FINAL.pdf (дата обращения: 26.04.2025).
8. Derevensky J. L., Gilbeau L. Adolescent gambling: Twenty-five years of research // *Canadian Journal of Addiction*. – 2019. – Vol. 10, № 1. – P. 7–15.
9. Marmurek H. H. C., et al. Emotional vulnerabilities and gambling problems among adolescents // *Journal of Gambling Studies*. – 2020. – Vol. 36, № 2. – P. 513–526.
10. Calado F., et al. Psychological characteristics of young problem gamblers // *Addictive Behaviors*. – 2020. – Vol. 106. – Article 106381.
11. Blinn-Pike L., et al. Adolescent gambling: A review of an emerging field of research // *Journal of Adolescent Health*. – 2019. – Vol. 65, № 5. – P. 580–589.
12. Wong G., et al. Gambling and risk-taking behavior among young adults: Emotional and cognitive predictors // *Journal of Behavioral Addictions*. – 2021. – Vol. 10, № 1. – P. 66–77.
13. Lobo D. S. S., Kennedy J. L. Genetic aspects of gambling behavior // *Current Psychiatry Reports*. – 2019. – Vol. 21, Article 4. – 7 p.
14. Chamberlain S. R., et al. Gambling disorder: Clinical features and treatment // *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*. – 2019. – Vol. 92. – P. 27–33.
15. Gori A., et al. The role of emotional regulation in gambling disorder: A systematic review // *Journal of Behavioral Addictions*. – 2022. – Vol. 11, № 1. – P. 122–136.
16. Chamberlain S. R. Gambling disorder and its relationship with impulse control and emotional dysregulation // *Psychological Medicine*. – 2020. – Vol. 50, № 4. – P. 623–630.
17. Zilberman N., et al. Frontostriatal dysfunction in pathological gambling: A systematic review // *Neuropsychology Review*. – 2019. – Vol. 29, № 3. – P. 291–305.

18. Grant J. E., et al. *Impulse control disorders in adolescence* // *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. – 2020. – Vol. 29, № 2. – P. 309–321.
19. Mestre-Bach G., et al. *Behavioral addictions and comorbid disorders* // *Current Addiction Reports*. – 2022. – Vol. 9, № 1. – P. 1–9.
20. Chou W. J., et al. *Predictors of suicide in adolescents with gambling disorder* // *Journal of Affective Disorders*. – 2021. – Vol. 291. – P. 284–289.
21. Cowlshaw S., et al. *Long-term outcomes of youth gambling problems* // *Clinical Psychology Review*. – 2019. – Vol. 70. – P. 43–58.
22. Karlsson A., et al. *Longitudinal outcomes of adolescent gambling disorder: Swedish cohort study* // *Journal of Behavioral Addictions*. – 2024. – Vol. 13, № 1. – P. 95–104.
23. Dowling N. A., et al. *Gambling and comorbid mental health disorders among adolescents: A systematic review* // *Clinical Child and Family Psychology Review*. – 2023. – Vol. 26, № 1. – P. 96–120.
24. United Nations. *Definition of Youth* // Department of Economic and Social Affairs. – 2020. – URL: <https://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/fact-sheets/youth-definition.pdf> (дата обращения: 26.04.2025).
25. World Health Organization. *Youth and young adult health* // WHO. – 2021. – URL: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1 (дата обращения: 26.04.2025).
26. UNESCO. *What do we mean by "youth"?* // United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. – 2019. – URL: <https://en.unesco.org/youth> (дата обращения: 26.04.2025).
27. Williams R. J., et al. *The Population Prevalence of Problem Gambling: Methodological Influences, Standardized Rates, Jurisdictional Differences, and Worldwide Trends*. – Report for Ontario Problem Gambling Research Centre. – 2017. – 65 p.
28. Johnson E. E., et al. *The Lie/Bet Questionnaire for screening pathological gamblers* // *Psychological Reports*. – 1997. – Vol. 80, № 1. – P. 83–88.
29. Ferris J., Wynne H. *The Canadian Problem Gambling Index: Final Report*. – Ottawa: Canadian Centre on Substance Use and Addiction (CCSA), 2013. – 62 p. – URL: <https://www.ccsa.ca/problem-gambling-canadian-problem-gambling-index-cpgi> (дата обращения: 26.04.2025).