**ӘОЖ 5527**

**МРНТИ 10.81.35**

Сарыбай М.Ә.\*, Жандосқызы Ұ\*.

Т. Қ. Жүргенов атындағы Қазақ ұлттық өнер академиясы,Қазақстан

e-mail:[jandosovna0413@gmail.com](mailto:jandosovna0413@gmail.com)

e-mail: [danasapar37@gmail.com](mailto:danasapar37@gmail.com)

**Ойынға тәуелділікті заманауи емдеу аспектілері**

**Аңдатпа**

*Негізгі проблема*: Бұл мақалада заманауи ойынға тәуелділікті (гемблинг, лудомания) емдеудің өзекті аспектілері қарастырылады.

*Мақсаты:* Ойынға тәуелділік адамның әлеуметтік, кәсіби және отбасылық өміріне айтарлықтай зиян келтіретін күрделі психикалық бұзылыс ретінде сипатталады.

*Әдістері:* Жұмыста аурудың МКБ-10 бойынша классификациясы, сондай-ақ оны емдеудің психологиялық және фармакологиялық әдістері талқыланады. Сонымен қатар, кибераддикция сияқты ұқсас феномендермен байланысы зерттеледі. Заманауи терапиялық тәсілдер, оның ішінде когнитивті-мінез-құлық терапиясы, мотивациялық әңгімелесу және қолдау топтарының рөлі ерекше назарға алынады.

*Нәтижелері және олардың маңыздылығы:* Мақала ойынға тәуелділікті емдеуде кешенді көзқарастың маңыздылығын көрсетеді және болашақ зерттеулердің бағыттарын анықтайды.

*Түйін сөздер:* Ойынға тәуелділік, гемблинг, лудомания, игромания, құмар ойындар, заманауи аспектілер .

**Кіріспе**

Заманауи қоғамда ойынға тәуелділік, яғни гемблинг (лудомания), маңызды әлеуметтік және медициналық мәселелердің біріне айналуда. Бұл құбылыс адамның әлеуметтік, кәсіби және отбасылық өміріне кері әсерін тигізіп, психологиялық және материалдық жағдайдың нашарлауына әкеледі. Ойынға тәуелділіктің негізгі ерекшелігі – адамның құмар ойындарға патологиялық тартылуы, бұл жеке өміріндегі басқа құндылықтардың маңыздылығын төмендетеді және өзіне жүктелген міндеттерді орындауға кедергі келтіреді.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) Аурулардың халықаралық жіктемесінің 10-шы редакциясында (МКБ-10) құмар ойындарға тәуелділік «Ересек жастағы тұлғалық және мінез-құлық бұзылыстары» бөліміне енгізіліп, «Әдеттер мен құмарлық бұзылыстары» (F63) санатына жатады. Бұл патологияның күрделілігі оның пайда болуындағы биологиялық, психологиялық және әлеуметтік факторлардың тығыз байланысынан туындайды.

Заманауи тәсілдер ойынға тәуелділікті емдеуде кешенді және мультидисциплинарлық көзқарасты қажет етеді, оның ішінде психотерапия, фармакологиялық қолдау, әлеуметтік бейімделу шаралары және алдын алу жұмыстары бар. Осы мақалада ойынға тәуелділіктің негізгі аспектілері, емдеу әдістері мен заманауи тәсілдердің тиімділігі қарастырылады.

С. Ениколопов пен Д. Умняшкина зерттеулеріне сәйкес, ойынға тәуелділікті адамның ойын процесіне тартылу дәрежесіне қарай мынадай түрлерге бөлуге болады:

**Әлеуметтік гемблинг**  
Мұндай жағдайда жағымсыз салдарлар байқалмайды. Ойын әрекеті бақылауда болады, ойынға қатысты ойлар сирек кездеседі және жүзеге асырылуы өте сирек.

**Тұрақты гемблинг**   
Әлеуметтік гемблинг пен проблемалы гемблингтің арасындағы кезең. Ойын белгілі бір өмірлік маңызға ие болып, негізгі қызығушылықтар белгілі бір ойын түріне бағытталады. Бұл кезеңде ойын үдерісі әлі де бақылауда болады: ойынның жиілігі мен қаржылық шығындары аса маңызды емес.

**Проблемалы гемблинг**:  
Құмар ойынға деген құштарлық адамның кез келген әрекетіне айтарлықтай әсер етуі мүмкін. Болашақ жоспарлары мен амбициялары көбінесе ойынмен байланыстырылады. Құмар ойын туралы ойлар жиі пайда болады, ал ойын қосымша табыс көзі ретінде қабылданады. Қаржылық шығындарды бақылау қиындай түседі. Ойын уақытша азаюы немесе тоқтауы мүмкін. Әлеуметтік ортада, әсіресе жақын адамдармен қарым-қатынаста уақыт пен ақшаға байланысты қақтығыстар туындайды.

**Патологиялық гемблинг**   
Бұл психопатологиялық бұзылыс ретінде жіктеледі және прогрессивті сипатқа ие. Ол ойын процесін үздіксіз немесе кезең-кезеңімен бақылаудан айрылумен, ойынға және оған қажет қаражатқа шектен тыс қызығушылықпен, иррационалды ойлау түрлерімен және жағымсыз салдарға қарамастан осындай мінез-құлықты жалғастырумен сипатталады. Кейбір зерттеушілер проблемалы гемблинг пен патологиялық гемблингті бір категорияға жатқызады.

Кәсіби гемблинг:  
Ойын әрекеті эпизодтық емес, жүйелі және жоспарлы түрде жүзеге асырылады. Ойын негізгі табыс көзіне айналады. Дегенмен, кәсіби ойыншылар патологиялық гемблингке өту қаупі бар топқа жатады және проблемалы немесе патологиялық ойыншылар санатына қосылуы мүмкін.

### Дифференциалды диагностика

Патологиялық құмар ойынға әуестікті мынадан ажырату қажет:

**Құмар ойындар мен бәс тігуге бейімділік** (Z72.6);

**Жай ғана рахаттану немесе ақша үшін құмар ойнау**

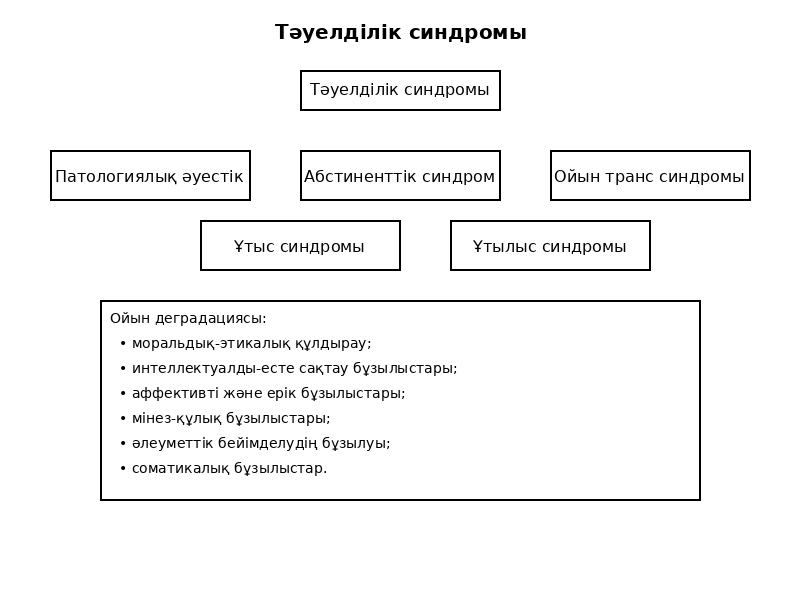
Мұндай адамдар әдетте ойыннан үлкен шығын немесе басқа жағымсыз салдарлар кезінде өз әуестігін бақылауға алады;

**Маниялық науқастардың шамадан тыс құмар ойнауы (F30);**

**Әлеуметтік тұрғыдан қалыптасқан мінез-құлық бұзылыстары бар тұлғалардың құмар ойнауы** (F60.2). Мұндай адамдар агрессивті әрекеттер арқылы қоршаған ортаға, өзге адамдардың әл-ауқаты мен сезімдеріне бей-жай қарайтынын көрсетеді.

**Патологиялық құмар ойынға** жатқызылатындар:

* Еріксіз құмар ойынға әуестік;
* Компульсивті түрде құмар ойындарға қатысу.

****

1-сурет-гемблингке тәуелділік синдромының схемасы

Лудомания синдромы [40] – бұл азартты ойындарға патологиялық құштарлықпен сипатталады, ол когнитивті, мінез-құлықтық, эмоциялық және соматикалық бұзылыстармен түрлі дәрежеде үйлесім табады (сурет 1). ПАВ-ты (психоактивті заттарды) теріс пайдалану нәтижесінде пайда болатын аддиктивті бұзылыстарға тән кейбір белгілер байқалады (патологиялық құштарлық, ойын бақылауын жоғалту, абстинентті синдром, ойынға төзімділіктің артуы, зиянды салдардың айқын көрінуіне қарамастан ойындарға ұзақ уақыт қатысу және т.б.).

**Эпидемиология**: Қазіргі зерттеулерде гемблингке тәуелділіктің таралуы дамыған елдерде халықтың 0,2-ден 5,3%-ға дейінгі бөлігін қамтитыны көрсетілген. Қазақстанда ойын тәуелділігінің эпидемиологиясы бойынша объективті деректер жоқ.

**Емдеу**: Халықаралық қауымдастықтың тәжірибесіне сүйене отырып, гемблингті емдеуді шартты түрде фармакотерапия мен немедикаментозды терапияға бөлуге болады. Қазіргі кезеңде гемблингті емдеуде фармакотерапия үш топтағы дәрі-дәрмектердің тиімділігіне негізделеді: антидепрессанттар, опиоидты рецепторлардың антагонистері және нормотимиктер. Сонымен қатар, басқа топтардағы дәрі-дәрмектерді (атипті нейролептиктер, NMDA-рецепторларының антагонистері және т.б.) қолдану бойынша зерттеулер жүргізілді, бірақ бұл дәрілерді қолдану тәжірибесі қосымша клиникалық зерттеулерді қажет етеді.

**Немедикаментозды терапия** негізінен психотерапияға келіп тіреледі, олардың ішінде жиі қолданылатын әдіс когнитивті-мінез-құлықтық терапия (КМТ), сондай-ақ «Анонимді ойыншылар» (АИ) топтарында жүзеге асырылатын 12 қадамдық бағдарламалар. Кейде бұл әдістердің тиімділігін арттыру үшін олар кешенді түрде қолданылады.

**Фармакотерапия:** Егоров А. Ю. жасаған 2014 жылғы «Неврология және психиатрия» журналындағы ойынға тәуелділікті емдеуге қатысты заманауи тәсілдер туралы шолуында [1], бұл зерттеу әсерлі дереккөздер тізіміне негізделген және төменде мәтінде көрсетіледі, ең көп зерттелген препараттар ретінде антидепрессанттар аталған. Бірнеше зерттеулердің негізінде, дәлелді медицина стандарттарына сәйкес, ең жоғары тиімділік көрсеткен препараттар трициклическі антидепрессанттар өкілі — кломипрамин және СИОЗС (серотониннің кері захватын селективті ингибиторлары) [9].

Кломипрамин [10] және флувоксамин [11] қолдану кезінде патологиялық гемблингпен ауыратын науқастарда обсессивті-компульсивті көріністерге қарсы препараттардың тиімділігі байқалды. Қызықты бір нюанс, СИОЗС антидепрессанттарын қолданғанда дозалар әдеттегі депрессиясы бар науқастарға қолданылатын дозалардан жоғары болды. Емдеу аяқталған кезде олар флувоксамина 195 мг/тәулік және пароксетина 51 мг/тәулік мөлшерінде болды. Алайда, плацебо-эффектінің жылдам пайда болатыны байқалды [12]. Басқа бір зерттеуде пароксетиннің плацебоға қарағанда тиімділігі күмән туғызды (59%-ы науқастарда, ал плацебо топта 49%) [13].

Сертралиннің тиімділігі (50-150 мг/тәулік дозасында) анықталды, бірақ ол плацебо эффектісінен айтарлықтай жоғары болған жоқ [14]. СИОЗС ішінде эсциталопрам жақсы нәтиже көрсетті, оның тиімділігі мен жақсы төзімділігі патологиялық гемблингпен ауыратын науқастардың шағын тобында байқалды [18]. Басқа бір зерттеуде [19] эсциталопрам психосоциалық функцияларды және патологиялық гемблерлердің өмір сапасын жақсартты, олардың ойынға қатысуын азайтты және мазасыздықты төмендетті. Патологиялық гемблингті емдеуде норадреналин мен дофаминнің кері захватын селективті ингибиторлары, атап айтқанда бупропион қолданылғаны туралы деректер бар.

Алайда, бір зерттеуде [16] бупропион мен налтрексонның тиімділігі тең деп табылған, ал басқа бір зерттеуде [17] бупропионның тиімділігі плацебоға қарағанда сенімді түрде төмен екені анықталды (35,7%-ы науқастарда, ал плацебо топта 47,1%). Сондықтан бұл қарсы зерттеу нәтижелерінің негізінде бұл препараттың тиімділігін қосымша зерттеу қажеттілігі туралы қорытынды жасауға болады. Менделевич В.Д. гемблинг және нашақорлықтың біріктірілген аддиктивті патологиясын емдеуде пароксетиннің тиімділігі туралы хабарлаған [25]. Сондай-ақ Егоров А. Ю. [1] мәліметтеріне сәйкес, СИОЗС антидепрессанттары (циталопрам, пароксетин, феварин) когнитивті-мінез-құлықтық психотерапиямен бірге гемблерлерді емдеудің негізгі фармакотерапиясы ретінде тиімді болып табылады.

**Келесі топтағы препараттар** — опиоидты рецепторлардың антагонистері — үлкен болашаққа ие деп есептеледі. Бұл препараттар тікелей тәуелділік объектісіне — ойынға деген құштарлыққа әсер етеді. Израиль мамандары [20] әртүрлі топтардағы препараттарды салыстырмалы түрде зерттеу жүргізді: налтрексон, бупропион, топирамат және эсциталопрам. Зерттеу нәтижесінде барлық препараттар тиімді деп бағаланды, бірақ налтрексон пациенттер саны бойынша ең жақсы статистиканы көрсетті. Плацебо-бақылау зерттеуінде [21] ауыр патологиялық гемблингпен ауыратын науқастарда 188 мг/тәулік дозасымен налтрексонның тиімділігі анықталды (алкоголизм кезінде орташа доза 50 мг/тәулік).

Кейінгі зерттеуде [22] налтрексонның төменгі (50 мг/тәулік) және жоғары (100 және 150 мг) дозаларының бірдей тиімділігі байқалды, олар науқастар тарапынан жақсы қабылданды. Опиоидты рецепторлардың антагонисі — налмефен (салыстырмалы түрде жаңа препарат, Ресейде 2015 жылы тіркелуі күтілуде) PG-YBOCS (pathologicalgambling — Yale-BrownObsessive-CompulsiveScale) мультиорталықтық зерттеуінде тиімділік көрсетті [22]. Бұл зерттеуде 25, 50 және 100 мг дозалардың плацебоға қарсы әсері салыстырылды. 25 мг дозасы «мәнді жақсару» немесе «жақсару» көрсеткіші бойынша 59,2% пациенттерде тиімдірек болды, ал плацебо тобында бұл көрсеткіш 34,0%-ды құрады [23]. 50 мг/тәулік дозасында көп жанама әсерлер байқалды. Келесі зерттеуде [24] налмефеннің 20 және 40 мг/тәулік дозаларындағы тиімділігі мен қауіпсіздігі плацебоға қарсы бағаланды.

Бұл препарат екі дозада да плацебодан жоғары тиімділік көрсетті (40 мг дозасында әсер жылдамырақ және айқынырақ байқалды). Сонымен қатар гемблингті емдеуде кеңінен қолданылатын препараттар тобына нормотимиктер жатады. Карбамазепин мен топираматтың тиімділігі анықталды, зерттеулер олардың монотерапияда, әсіресе ер адамдарда, тең тиімді екенін көрсетті [28,29]. Гемблинг жиі биполярлы бұзылысымен коморбидті екені белгілі [30]. Бұл лудоманиясы бар науқастарға литий препараттарын тағайындауға әкелді [31]. Патологиялық гемблинг кезінде литий мен вальпроаттың тиімділігі бірдей болды [44].

Литий биполярлы аффективті бұзылыстары бар пациенттерде гемблинг симптомдарын емдеуде де тиімді болды [32]. Гемблингті емдеуде нейролептиктер де қолданылды. Атипті нейролептик рисполепт [26, 27]. Сондай-ақ, атипті нейролептик оланзапин, қысқа мерзімді емдеуде ойын тәуелділігіне қатысты плацебо деңгейінен асып түсетін нәтиже көрсете алмады [33]. Оланзапиннің видеопокерге тәуелді гемблерлерді емдеудегі тиімділігі бағаланғанда, плацебо-эффектіне қатысты теріс нәтижелер алынды [50].

NMDA-рецепторларының антагонисттері туралы: акампросаттың тиімділігі мен жақсы төзімділігі кішкене науқастар тобы арасында анықталды (NMDA-рецепторларының антагонисі және, мүмкін, ГАМКА-рецепторларының жартылай агонисті, Ресей аумағында тіркелмеген).

Мемантинді қолдану кезінде қызықты деректер алынды, ол NMDA-глутаматты рецепторларының антагонисі болып табылады және әртүрлі органикалық мидың аурулары мен деменцияларды емдеуде кеңінен қолданылады [49]. 29 гемблер арасында препараттың тиімділігі PG-YBOCS көрсеткіштерінің сенімді түрде төмендеуімен, сондай-ақ пациенттердің ойын процесінде өткізген уақытын және жұмсаған материалдық құндылықтарын қысқартумен байқалды. Осы нәтижелерге байланысты гемблингті емдеу туралы ақпараттар қызығушылық тудырады, сондай-ақ бұл аддиктивті форма түрінің табиғи дамуы туралы мәліметтер де маңызды [20]: статистикалық зерттеулер барысында 1/3 гемблерлердің табиғи түрде жазылып кететіні анықталды.

Алайда, барлық аддикция түрлерінің табиғи жазылып кетуі туралы хабарлар қосымша тексеруді және талдауды қажет етеді. Қазіргі уақытта гемблингті емдеу бойынша дәлелді зерттеулердің жетіспеушілігі айқын байқалады, сондықтан көп зерттеулерде шағын топтар қолданылды және, әдетте, бақылау топтары қосылмады. Плацебо-эффектінің деңгейі де аз зерттелген. Әртүрлі фармакологиялық препараттардың мүмкін комбинациялары туралы сенімді деректер жоқ.

**Емдеудің медикаментозды емес әдістері:** Ойынға тәуелділік бойынша АҚШ-та жақында дейін ең танымал әдіс болып «Анонимді ойыншылар» (АО) көмегіне қатысу саналған (олар «Анонимді алкоголиктер» топтарына ұқсас жұмыс істейді) [35], бірақ мұндай ұйымдардың тиімділігі қалағандай жоғары емес. АО топтарына қатысушылардың шамамен 70–90%-ы терапияның алғашқы кезеңдерінде шығып кетеді және тек 10%-ы белсенді мүшелерге айналады, олардың ішінен тек 10%-да ғана жыл және одан көп уақыт бойы ремиссия байқалады [36,37]. АО қоғамына қатысудың одан да төмен тиімділігі туралы деректер бар (жылдық ремиссияның 8%-ы) [38]. Біріккен терапия қолданылған кезде жоғары нәтижелерге, 55%-ға дейін [39], қол жеткізуге болады, бұл терапияға жеке психотерапия, топтық терапия және АО топтарындағы қатысу кіреді.

Қазіргі уақытта гемблингке қатысты ең көп зерттелген және тиімді әдіс — когнитивті-бихевиоральды терапия (КБТ). КБТ әдістерінің көпшілігі арасында негізінен бихевиоральды терапия қолданылады: жиіркенішті терапия, бейнелі десенсибилизация [42,43], проблема шешу тәжірибесін қайта құрылымдау, әлеуметтік дағдыларды дамыту, рецидивтің алдын алу дағдыларын үйрету [45,46].

Когнитивті терапияның әдістері арасында когнитивті қайта құрылымдаудың маңызды рөлі көрсетілді [47]. Қысқа психотерапевтік сеанстардың тиімділігі туралы деректер бар, олар бір 10 минуттық консультацияны, бір мотивациялық сеансты және үш КБТ сессиясын қамтыды, олардың әсері терапия аяқталғаннан кейін 9 ай өткен соң да айқын байқалды [48]. Кохрейн жүйелі шолуына (Cochrane Review Abstracts) [52] сәйкес, гемблингке психотерапия әдістері туралы жасалған зерттеулердің аз саны мен дәлелдердің жеткіліксіздігі туралы қорытынды жасалды, бұл қазіргі уақытта ұсынылған емдеу әдістерінің тиімділігін сенімді түрде бағалауға мүмкіндік бермейді.

Патологиялық ойыншыны әдеттегі ортасынан оқшаулау үшін 2–3 айға госпитализация жасау тиімді деген пікір бар, бұл кезеңде әдетте қосымша депрессиялық синдромды жеңілдету үшін литий қолданылады, сондай-ақ психодинамикалық терапия басталады [54].

Сонымен қатар, бейнелі десенсибилизация қолданылады, онда науқас өзін әртүрлі жағдайларда ойыннан бас тартуға қабілетті деп елестетеді. Пациентке терапевт әзірлеген қатаң режимге сәйкес ойнау үшін парадоксальды тапсырма беріледі. Ойнаушының бейнелері мен эмоцияларымен, сондай-ақ қарым-қатынас мәселелерімен жұмыс істеуге бағытталған топтық психотерапия тиімді, өйткені аддикттер көбінесе осы салаларда елеулі қиындықтарға тап болады.

**Ресей зерттеушілері гемблингті** емдеуге арналған кезең-кезеңмен бағдарлама әзірледі [53]. Олар диагноз қою кезеңін, психологиялық білім беру кезеңін, ойынға деген ынтаны бақылау стратегияларын жасау кезеңін және транс күйін реттеу кезеңін айқындады. Нәтижесінде біз бағдарламаға ие болдық, оның бірінші кезеңі диагноз қоюды, пациенттің ойын тәуелділігінің кезеңін анықтауды, ойын циклінің фазаларының жеке ерекшеліктерін зерттеуді және пациенттің ойынды толығымен тастау қажеттілігін түсінуін қамтиды. Рационалды психотерапия қолданылады: пациенттерге аурудың себептері мен белгілері, оның ағымы және емдеу әдістері, рецидивке әкелетін типтік жағдайлар, сондай-ақ ойынды тастау кезінде қоршаған ортамен қарым-қатынастың мүмкін болатын түрлері түсіндіріледі. Ойынға деген ынтаны бақылау стратегияларын жасау кезеңі пациентке келесі түсініктерді қалыптастыруға бағытталған: ойыннан кейінгі срыдан бастап ол өз мінез-құлқын бақылауға қабілетсіз және тіпті ойнауға деген саналы тілектің болмауы да ойын импульсін бақылауға қабілеттілікті білдірмейді. Пациентке ойнауға деген тұрақты тілекті және сыртқы жағдайлардың әсерінен ойын импульсының түрлі жағдайларда күшеюін түсіну мен ажыратуға үйретіледі, сондай-ақ жақындап қалған срыстың белгілерін анықтау қабілеттері дамытылады: ойын туралы фантазиялардың күшеюі, эмоционалдық кернеудің өсуі, сауығуға деген сенімділік пайда болуы. Транс күйін реттеу ойынмен байланысты иррационалды ұстанымдарды талдай алу және транс күйіне кіруге әкелетін қателіктерді анықтау қабілеттерін игеру арқылы жүзеге асырылады, сонымен қатар ойын және оның салдары туралы мінез-құлық мотивтері де қарастырылады.

Қазақстан зерттеушілері гемблингті емдеудің түрлі әдістеріне қызығушылық танытуда. Ойынға тәуелділік мәселесін қарастыра отырып, олар көбіне психотерапиялық тәсілдер мен әлеуметтік оңалту бағдарламаларын ұсынады. Бұл туралы бірнеше зерттеулер жүргізілді, олардың ішінде когнитивті-поведенциялық терапия (КПТ) мен психодрама әдістері ерекше орын алады.

Қазақстанда осы мәселеге қатысты бірнеше негізгі бағыттар бар:

**Психотерапия және әлеуметтік қолдау:** Қазақстандық зерттеушілер психотерапияның, оның ішінде когнитивті-поведенциялық терапияның тиімділігіне баса назар аударады. Олар ойынға тәуелділікті емдеуде әлеуметтік қолдаудың, топтық және жеке терапиялардың маңыздылығын атап өтеді. Көп жағдайда Анонимді ойыншылар топтары мен басқа да өзара көмек топтарының тиімділігі қарастырылады.

**Интернет арқылы терапия:** Қазақстанда да соңғы жылдары онлайн терапияның, соның ішінде Интернет арқылы жүргізілетін когнитивті-поведенциялық терапияның қолданылуы арта түскен. Бұл әдіс елдің үлкен аумақтарында тұратын пациенттер үшін қолжетімді бола бастады.

**Психоәлеуметтік бағдарламалар:** Қазақстанда психоәлеуметтік оңалту бағдарламалары да ойынға тәуелділікті емдеуде маңызды рөл атқарады. Мұндай бағдарламалар қоғамда ойын тәуелділігіне қатысты әлеуметтік стереотиптерді жеңуге, тәуелділіктің салдарын жоюға және ойыншыларды қайта әлеуметтендіруге бағытталған.

**Медициналық және психотерапиялық интеграция:** Қазақстан зерттеушілері фармакотерапия мен психотерапияны біріктірудің тиімділігін мойындайды. Психотерапиямен қатар, антидепрессанттар мен антагонисттер сияқты дәрілік терапияларды қолдану да зерттелуде.

Әдебиеттерде гемблингті психодрама арқылы емдеудің төрт кезеңі сипатталған: 1) өз ауруының мифін жасау; 2) генограммамен жұмыс: отбасылық мұрадан психикалық қашықтық орнату; 3) өз «үлкен марафоны» туралы тарихты сахналау; 4) ерте балалық тәжірибе мен терапия кезеңінде бар проблемаларды өңдеу [55].

Заманауи технологиялар да гемблингті емдеу саласын айналып өтпеді. Швед мамандары [51] Интернет арқылы когнитивті-поведенциялық терапияны (ИКПТ) табысты өткізгені туралы хабарлады. 8 апталық ИКПТ бағдарламасы жүргізілді, терапевтпен байланыс тек электронды пошта арқылы және апталық 15 минуттан аз уақытты құрайтын телефон қоңыраулары арқылы жүзеге асты. Нәтижесінде, 6, 18 және 36 айдан кейінгі ұзақ мерзімді нәтижелер ИКПТ емінің тұрақты әсерін көрсетті.

Ойынға тәуелділікті рефлексотерапиямен және А. Р. Довженко әзірлеген «кодтау» әдісімен емдеу туралы мәліметтер бар. Алайда, бұл әдістің бақылаулы зерттеулері бойынша нәтижелер жоқ. Фармакотерапиядан айырмашылығы, екі мета-анализдің нәтижелері гемблингті емдеуде фармакологиялық емес әдістердің жалпы тиімдірек екенін көрсетті. Дегенмен, жеке зерттеулердің ерекшеліктерін ескере отырып, бұл тұжырым тексеруді қажет етеді.

**Қорытынды**

Ойынға тәуелділік — заманауи қоғамның маңызды мәселелерінің бірі болып табылады, оның терең әлеуметтік, психологиялық және физиологиялық салдары бар. Әлемдік тәжірибеде ойынға тәуелділікті емдеудің тиімді әдістері кеңінен зерттеліп, әр түрлі терапевтік әдістердің кешенді қолданылуы нәтижесінде оң өзгерістер байқалуда. Бұл әдістер фармакотерапия мен психотерапияның үйлесімінен бастап, әлеуметтік қолдау жүйелерінің маңызды рөлін атқаруына дейін қамтиды.

Қазақстанда да ойынға тәуелділікке қарсы емдеу шараларының көптүрлілігін дамыту қажет. Заманауи ғылыми зерттеулер көрсеткендей, когнитивті-поведенциялық терапия (КПТ) мен психотерапевтік әдістер, сондай-ақ әлеуметтік қолдау мен өзара көмек топтары сияқты немедикаментозды әдістер гемблингке тәуелді адамдарды емдеуде маңызды рөл атқарады. Бұл әдістердің бірігуі терапевтік нәтижелерді арттырады, сонымен қатар, емдеу процесіне қатысушылардың өздерін толықтай сауықтыруға деген ынтасын күшейтеді.

Фармакотерапия тұрғысынан, қазіргі кезде антидепрессанттар, антагонисттер, сондай-ақ нормотимиктер тиімділігін көрсетті. Олардың ішінен налтрексон мен топираматтың тиімділігі ерекше атап өтіледі. Алайда, фармакотерапияның әсері ұзақ мерзімді нәтиже бермеуі мүмкін, сондықтан психотерапевтикалық әдістермен қатар қолдану ұсынылады.

Қазақстандық зерттеулер мен тәжірибелер бойынша, ойынға тәуелділікті емдеудің нәтижелі болуына әлеуметтік факторлар мен қоғамдық деңгейде ақпараттандыру маңызды ықпал етеді. Көптеген зерттеулер бұл мәселенің шешімі тек жеке емдеумен шектелмейтінін, ал әлеуметтік қолдау, қоғамның ойынға тәуелділікке қатысты қабылдауы мен оған деген қарым-қатынасын өзгерту қажеттілігін көрсетеді. Бұған қоса, когнитивті-мотивациялық әдістер мен психодинамикалық терапияның қолданылуы жаңа мүмкіндіктер ашуы мүмкін.

Қазақстанның психиатрия және психология саласында жүргізілетін зерттеулердің ауқымын кеңейту, емдеу әдістерін жетілдіру, сондай-ақ тиімді әрі қолжетімді бағдарламалар жасау қажеттілігі айқын. Ғылыми жұмыстар мен клиникалық зерттеулердің негізінде, елімізде ойынға тәуелділікті емдеудің интеграцияланған, ғылыми негізделген тәсілдерін қалыптастыру маңызды қадам болып табылады.

Осылайша, ойынға тәуелділік мәселесін тиімді шешу үшін көп деңгейлі және кешенді терапевтік стратегиялар қажет. Емдеу процесінде фармакотерапия, психотерапия және әлеуметтік қолдау жүйелері бірлесіп қолданылуы тиіс, ал болашақта бұл бағыттағы зерттеулер мен клиникалық тәжірибе елімізде үлкен жетістіктерге қол жеткізуге мүмкіндік береді.

**ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ**

1. Егоров А. Ю. Современные подходы к терапии игровой зависимости. Журнал «Неврология и психиатрия», 5, 2014; Вып. 2, 46–52.
2. Куташов В. А., Барабанова Л. В., Куташова Л. А. Современная медицинская психология. Воронеж, 2013.-170 с.
3. Ениколопов С. Н., Умняшкина Д. А. Психологические проблемы патологического влечения к азартным играм. Вопросы психологии 2007; 3: 82–99.
4. Куташов В. А., Коротких Д. В. Психотерапия. Руководство. Том 1. Монография / Воронеж: ВГМА, 2014.-729 с.
5. Куташов В. А. Влияние церебро-рганических факторов на аффективные расстройства при некоторых психосоматических болезнях //Системный анализ и управление в биомедицинских системах.-2005.-Т4. № 4.-С.461–463
6. Куташов В. А., Хабарова Т. Ю.. Диагностика раннего употребления психоактивных веществ. УМП//Воронеж: ВГМА, 2015.-138 с.
7. Куташов В. А. Анализ клинической картины и оптимизация терапии аффективных расстройств при хронических заболеваниях: автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук // Воронежский государственный технический университет. Воронеж, 2009.-30 с.
8. Куташов В. А. Клинико-эпидемиологическая распространенность аффективных расстройств при хронических заболеваниях на уровне ЦЧР// Системный анализ и управление в биомедицинских системах.2006.Т.5.№ 2.С.262–264
9. Куташов В. А., Куташова Л. А. Системный анализ эпидемиологического и экономического применения некоторых психотропных средств // Системный анализ и управление в биомедицинских системах: журнал практической и теоретической биологи и медицины-2013.-Т.12.№ 2.С.503–509.
10. Куташов В. А., Куташова Л. А. Системный анализ эпидемиологического и экономического применения некоторых психотропных средств // Системный анализ и управление в биомедицинских системах: журнал практической и теоретической биологи и медицины-2013.-Т.12.№ 2.С.503–509.
11. Менделевич В. Д. Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения. М: МЕДпресс-информ 2003; 328
12. Бондаренко С. Н., Дудко Т. Н. Особенности клиники и лечебно-реабилитационного процесса у больных игровой зависимостью. Современные достижения наркологии. Материалы конференции, посвященной 20-летию Национального научного центра наркологии. М 2005; 35–36.
13. Ханыков В. В. Рисполепт в лечении игровой зависимости. Современные достижения наркологии. Материалы конференции, посвященной 20-летию Национального научного центра наркологии. М 2005; 107–108.
14. Т. Н. Дудко. Патологическое влечение к азартным играм. — M.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
15. В. А. Куташов, И. Е. Сахаров. Наркология. Клиника. Диагностика. Лечение. Монография. — Москва: ВГМУ, 2016.-982
16. Зайцев В. В., Шайдулина А. Ф. Как избавиться от пристрастия к азартным играм. СПб: Изд. дом «Нева» 2003.
17. Старшенбаум Г. В. Аддиктология: психология и психотерапия зависимостей. М: Когито-Центр 2006; 367.

**REFERENCES:**

1. DeCaria C. M., Hollander E., Grossman R., Wong C. M., Mosovich S. A., Cherkasky S. Diagnosis, neurobiology, and treatment of pathological gambling. J Clin Psychiatry 1996; 57: Suppl 8: 80–83; discussion 83–84.  
   Hollander E., Frenkel M., DeCaria C. et al. Treatment of pathological gambling with clomipramine. American Journal of Psychiatry 1992; 149: 710- 711.
2. Hollander E., DeCaria C., Mari E. et al. Shortterm singleblind fluvoxamine treatment of pathological gambling. American Journal of Psychiatry 1998; 155: 1781–1783.
3. Hollander E., DeCaria C., Frenkel M., Begaz T., Wong C., Cartwrite C. A randomized double blind fluvoxamine/placebo crossover trial in pathological gambling. Biol Psychiatry 2000; 47: 813–817.
4. Grant J. E., Kim S. W., Potenza M. N., Blanco C., Ibanez A., Stevens L., Hektner J. M., Zaninelli R. Paroxetine treatment of pathological gambling: a multicentre randomized controlled trial. Int Clin Psychopharmacol 2003; 18: 4: 243–249.
5. SaizRuiz J., Blanco C., Ibáñez A., Masramon X., Gómez M. M., Madrigal M., Dнez T. Sertraline treatment of pathological gambling: a pilot study. J ClinPsychiatry 2005; 66: 1: 28–33.
6. Black D. W., Arndt S., Coryell W. H., Argo T., Forbush K. T., Shaw M. C., PerryP., Allen J. Bupropion in the treatment of pathological gambling: a randomized, doubleblind, placebocontrolled, flexibledose study. J Clin Psychopharmacol 2007; 27: 2: 143–150.
7. Dannon P. N., Lowengrub K., Musin E., Gonopolski Y., Kotler M. Sustainedrelease bupropion versus naltrexone in the treatment of pathological gambling: a preliminary blindrater study. J Clin Psychopharmacol 2005; 25: 6: 593–596.
8. Black D. W., McNeilly D. P., Burke W. J., Shaw M. C., Allen J. An openlabel trial of acamprosate in the treatment of pathological gambling. Ann Clin Psychiatry 2011; 23: 4: 250–256.
9. Grant J. E., Potenza M. N. Escitalopram treatment of pathological gambling with cooccurring anxiety: an openlabel pilot study with doubleblind discontinuation. Int Clin Psychopharmacol 2006; 21: 4: 203–209.
10. Abbott M. W., Williams M. M., Volberg R. A. A prospective study of problem and regular nonproblem gamblers living in the community. Subst Use Misuse 2004; 39: 855–884.
11. Kim S. W., Grant J. Psychopharmacology of pathological gambling. Semin Clin Neuropsyhiatry 2001; 6: 184–194.
12. Grant J. E., Kim S. W., Hartman B. K. A doubleblind, placebocontrolled study of the opiate antagonist naltrexone in the treatment of pathological gambling urges. J Clin Psychiatry 2008; 69: 5: 783–789.
13. Grant J. E., Potenza M. N., Hollander E., CunninghamWilliams R., Nurminen T., Smits G., Kallio A. Multicenter investigation of the opioid antagonist nalmefene in the treatment of pathological gambling. American Journal of Psychiatry 2006; 163: 303–312.
14. Grant J. E., Potenza M. N., Hollander E., Kim S. W. Nalmefene in the treatment of pathological gambling: multicentre, doubleblind, placebocontrolled study. TheBritishJournalofPsychiatry 2010; 197: 330–331.
15. Black D. W.,Shaw M. C.,AllenJ. Extended release carbamazepine in the treatment of pathological gambling: an openlabel study. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry 2008; 32: 5: 1191–1194.
16. Dannon P. N., Lowengrub K.., Gonopolski Y., Musin E. Topiramate versus fluvoxamine in the treatment of pathological gambling: a randomized, blind rater comparison study. Clin Neuropharmacol 2005; 28: 1: 6–10.
17. Winokur G., Clayton P. J., Reich T. Manic Depressive Illness. St Louis, Mosby 1969.
18. Moskowitz J. A. Lithium and lady luck: use of lithium carbonate in compulsive gambling. New York State Journal of Medicine 1980; 80: 785–788.
19. Hollander E., Pallanti S., Allen A., Sood E., Baldini Rossi N. Does sustained release lithium reduce impulsive gambling and affective instability versus placebo in pathological gamblers with bipolar spectrum disorders? Am J Psychiatry 2005; 162: 1: 137–145.
20. McElroy S. L., Nelson E. B., Welge J. A., Kaehler L., Keck P. E. Jr. Olanzapine in the treatment of pathological gambling: a negative randomized placebocontrolled trial. J ClinPsychiatry 2008; 69: 3: 433–440.
21. Куташов В. А., Черных О. Н., Чупеев А. Н. Разработка инструментальной системы классификационно-прогностического моделирования и интегральных оценок эффективности / Вестник ВГТУ, 2007. Т. 3, № 1. С. 149–151.
22. Petry N. M., Armentano C. Prevalence, assessment, and treatment of pathological gambling: A review. Psychiatric Services 1999; 50: 8: 1021–1027.
23. Brown R. I. F. The effectiveness of Gamblers Anonymous. Gambling Studies. Proceedings of the Sixth National Conference on Gambling and Risk Taking: Vol 5: The Phenomenon of Pathological Gambling. Edited by Eadington WR. Reno, University of Nevada, Bureau of Business and Economic Administration 1985..
24. Lester D. The treatment of compulsive gambling. International Journal of the Addictions 1980; 15: 201–206.
25. Stewart R., Brown R. I. The outcome study of Gamblers Anonymous. Br J Psychiatry 1988; 152: 284–288.
26. Russo A. M., Taber J. I., McCormick R. A. et al. An outcome study of an inpatient treatment program for pathological gamblers. HospitalandCommunityPsychiatry 1984; 35: 823–827.
27. Blaszczynski A. P., McConaghy N., Frankova A. Control versus abstinence in the treatment of pathological gambling: a two to nineyear followup. British Journal of Addiction 1991; 86: 299–306.
28. McConaghy N., Armstrong M. S., Blaszczynski A. et al. Controlled comparison of aversive therapy and imaginal desensitization in compulsive gambling. British Journal of Psychiatry 1983; 142: 366–372.
29. Pallanti S., Quercioli L., Sood E., Hollander E. Lithium and valproate treatment of pathological gambling: a randomized singleblind study. J Clin Psychiatry 2002; 63: 7: 559–564.
30. Bujold A., Ladouceur R., Sylvain C., Boisvert J. M. Treatment of pathological gamblers: an experimental study. J Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry 1994; 25: 275–282.
31. Sylvian C., Ladouceur R., Boisvert J. M. Cognitive and behavioral treatment of pathological gambling: a controlled study. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1997; 65: 727–732.
32. Beck A. T., Dozois D. J. A. Cognitive therapy: current status and future directions. Annu Rev Med 2011; 62: 397–409a.
33. Petry N. M., Weinstock J., Ledgerwood D. M., Morasco B. A randomized trial of brief interventions for problem and pathological gamblers. J Consult Clin Psychol 2008; 76: 2: 318–328.
34. Grant J. E., Chamberlain S. R., Odlaug B. L., Potenza M. N., Kim S. W. Memantine shows promise in reducing gambling severity and cognitive inflexibility in pathological gambling: a pilot study. Psychopharmacology (Berl) 2010; 212: 4: 603–612.
35. Fong T., Kalechstein A., Bernhard B., Rosenthal R., Rugle L. A doubleblind, placebocontrolled trial of olanzapine for the treatment of video poker pathological gamblers. Pharmacol Biochem Behav 2008; 89: 3: 298–303.
36. CarlbringP., Degerman N., Jonsson J., Andersson G. Internetbased treatment of pathological gambling with a threeyear followup. Cogn Behav Ther 2012; 41: 4: 321–334.
37. Cowlishaw S., Merkouris S., Dowling N., Anderson C., Jackson A., Thomas S. Psychological therapies for pathological and problem gambling. Cochrane Database Syst Rev 2012; 14: 11: CD008937. doi: 10.1002/14651858. CD008937.pub2.

**Сарыбай М.Ә.\*, Жандосқызы Ұ\***

Казахская национальная академия искусств им. Т. К. Жургенова,Казахстан

**Современные аспекты лечения игровой зависимости**

**Основная проблема:** В данной статье рассматриваются актуальные аспекты современного лечения игровой зависимости (гемблинг, лудомания).  
**Цель:** Игровая зависимость характеризуется как сложное психическое расстройство, наносящее значительный вред социальной, профессиональной и семейной жизни человека.  
**Методы:** В работе обсуждается классификация заболевания по МКБ-10, а также психологические и фармакологические методы его лечения. Кроме того, изучается связь игровой зависимости с аналогичными феноменами, такими как кибераддикция. Особое внимание уделяется современным терапевтическим подходам, включая когнитивно-поведенческую терапию, мотивационное интервьюирование и роль групп поддержки.  
**Результаты и их значимость:** В статье подчеркивается важность комплексного подхода в лечении игровой зависимости и определяются направления будущих исследований.  
***Ключевые слова:*** игровая зависимость, гемблинг, лудомания, игромания, азартные игры, современные аспекты.

**Sarybay M.Ä., Zhandoskyzy U**

Kazakh National Academy of Arts named after T.K. Zhurgenov, Kazakhstan

**Modern Aspects of Gambling Addiction Treatment**

***Main Problem:*** This article examines the current aspects of modern gambling addiction treatment (gambling disorder, ludomania).  
***Objective:*** Gambling addiction is described as a complex mental disorder that significantly harms a person's social, professional, and family life.  
**Methods:** The study discusses the classification of the disorder according to the ICD-10, as well as psychological and pharmacological treatment methods. Additionally, the connection with similar phenomena, such as cyber addiction, is explored. Special attention is given to modern therapeutic approaches, including cognitive-behavioral therapy, motivational interviewing, and the role of support groups.  
***Results and Significance:*** The article highlights the importance of a comprehensive approach to gambling addiction treatment and outlines directions for future research.  
***Keywords:*** gambling addiction, gambling disorder, ludomania, problem gambling, modern aspects.

**Сарыбай Мадина Әбдішүкірқызы** -аға оқытушы,Темірбек Жүргенов атындағы Қазақ ұлттық өнер академиясы, [madinasarybay@gmail.com](mailto:madinasarybay@gmail.com)

**Жандосқызы Ұлдана-**Темірбек Жүргенов атындағы Қазақ ұлттық өнер академиясы «Медиажурналистика» мамандығының 4 курс студенті, [jandosovna0413@gmail.com](mailto:jandosovna0413@gmail.com)