

ӘОЖ 5527
МРНТИ 10.81.35

DOI: <https://doi.org/10.37788/2025-1/259-269>

М.Ә. Сарыбай^{1*}, Ұ. Жандосқызы¹

¹Т.Қ. Жүргенов атындағы Қазақ ұлттық өнер академиясы, Қазақстан
*(e-mail: 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 айналууда. 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:

Материалдар мен әдістер

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.

Нәтижелер

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);

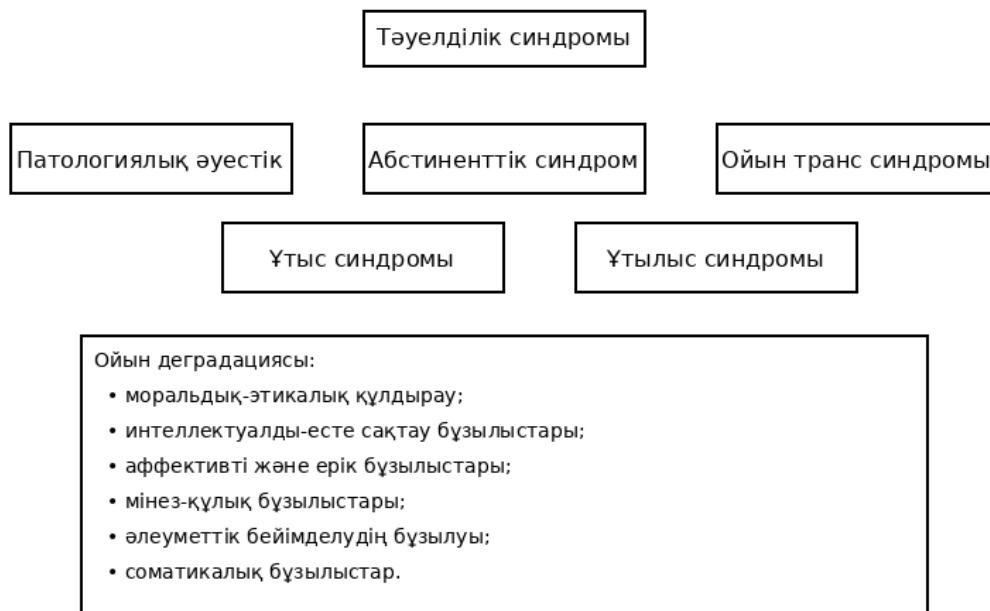
Әлеуметтік тұрғыдан қалыптасқан мінез-құлық бұзылыстары бар тұлғалардың құмар ойнауы (F60.2). Мұндай адамдар агрессивті әрекеттер арқылы қоршаған ортаға, өзге адамдардың әл-ауқаты мен сезімдеріне бей-жай қарайтынын көрсетеді.

Патологиялық құмар ойынға жатқызылатындар:

Еріксіз құмар ойынға әуестік;

Компульсивті түрде құмар ойындарға қатысу.22.04.2025

Тәуелділік синдромы



1-сурет – Гемблингке тәуелділік синдромының схемасы

Лудомания синдромы [1] – 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 нейрорептиктер, 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 [2], 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) [3].

Кломипрамин [4] және флувоксамин [5] 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 [6]. Басқа бір зерттеуде пароксетиннің плацебоға қарағанда тиімділігі күмән туғызды (59 %-ы науқастарда, ал плацебо топта 49 %) [7].

Сертралиннің тиімділігі (50-150 мг/тәулік дозасында) анықталды, бірақ ол плацебо эффектісінен айтарлықтай жоғары болған жоқ [8]. СИОЗС ішінде эсциталопрам жақсы нәтиже көрсетті, оның тиімділігі мен жақсы төзімділігі патологиялық гемблингпен ауыратын науқастардың шағын тобында байқалды [9]. Басқа бір зерттеуде [10] 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 [11] бупропион мен налтрексонның тиімділігі тең деп табылған, ал басқа бір зерттеуде [12] 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 нашакорлықтың біріктірілген аддиктивті патологиясын емдеуде пароксетиннің тиімділігі туралы хабарлаған [13]. Сондай-ақ Егоров А.Ю. [14] 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 [15] 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 [16] ауыр патологиялық гемблингпен ауыратын науқастарда 188 мг/тәулік дозасымен налтрексонның тиімділігі анықталды (алкоголизм кезінде орташа доза 50 мг/тәулік).

Кейінгі зерттеуде [17] 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 (pathological gambling – Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale) мультиорталықтық зерттеуінде тиімділік көрсетті [17]. 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 [17]. 50 мг/тәулік дозасында көп жанама әсерлер байқалды. Келесі зерттеуде [18] 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 [19,20]. Гемблинг жиі биполярлы бұзылысымен коморбидті екені белгілі [21]. Бұл лудоманиясы бар науқастарға литий препараттарын тағайындауға әкелді [22]. Патологиялық гемблинг кезінде литий мен вальпроаттың тиімділігі бірдей болды [23].

Литий биполярлы аффективті бұзылыстары бар пациенттерде гемблинг симптомдарын емдеуде де тиімді болды [24]. Гемблингті емдеуде нейролептиктер де қолданылды. Атипті нейролептик рisperone [25, 26]. Сондай-ақ, атипті нейролептик оланзапин, қысқа мерзімді емдеуде ойын тәуелділігіне қатысты плацебо деңгейінен асып түсетін нәтиже көрсете алмады [27]. Оланзапиннің видеопокерге тәуелді гемблерлерді емдеудегі тиімділігі бағаланғанда, плацебо-эффектіне қатысты теріс нәтижелер алынды [28].

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 [29]. 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 [14]: 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 алкогольдіктер» топтарына ұқсас жұмыс істейді) [30], 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 [31,32]. АО қоғамына қатысудың одан да төмен тиімділігі туралы деректер бар (жылдық ремиссияның 8 %-ы) [33]. Біріккен терапия қолданылған кезде жоғары нәтижелерге, 55 %-ға дейін [34], 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 [35,36], проблема шешу тәжірибесін қайта құрылымдау, әлеуметтік дағдыларды дамыту, рецидивтің алдын алу дағдыларын үйрету [37,38].

Когнитивті терапияның әдістері арасында когнитивті қайта құрылымдаудың маңызды рөлі көрсетілді [39]. 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 [40]. Кохрейн жүйелі шолуына (Cochrane Review Abstracts) [41] 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 [42].

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 аддиктер көбінесе осы салаларда елеулі қиындықтарға тап болады.

Талқылау

Ресей зерттеушілері гемблингті емдеуге арналған кезең-кезеңмен бағдарлама әзірледі [43]. 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 [43].

Заманауи технологиялар да гемблингті емдеу саласын айналып өтпеді. Швед мамандары [43] 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 Brown, R. I. F. (1985) The effectiveness of Gamblers Anonymous. *Gambling Studies // Proceedings of the Sixth National Conference on Gambling and Risk Taking. The Phenomenon of Pathological Gambling.* – University of Nevada, Reno, Bureau of Business and Economic Administration. – Vol 5.
- 2 Егоров А.Ю. Современные подходы к терапии игровой зависимости // *Неврология и психиатрия*. – 2014. – Вып. 2. – С. 46–52.

- 3 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 биологии и медицины. – 2013. – Т. 12. – № 2. – С.503–509.
- 4 Менделевич В. Д. Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения. – М: МЕДпресс-информ, 2003. – 328 с.
- 5 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. – С. 35–36.
- 6 Ханьков В.В. Рisperалепт в лечении игровой зависимости. Современные достижения наркологии / Материалы конференции, посвященной 20-летию Национального научного центра наркологии. – М, 2005. – С. 107–108.
- 7 Дудко Т. Н. Патологическое влечение к азартным играм. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
- 8 DeCaria, C.M., Hollander, E., Grossman, R., Wong, C.M., Mosovich, S.A., Cherkasky, S. (1996). Diagnosis, neurobiology, and treatment of pathological gambling. – Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8698687/>
- 9 Hollander, E., Frenkel M., DeCaria C. et al. (1992). Treatment of pathological gambling with clomipramine. American Journal of Psychiatry. 149, 710- 711.
- 10 Hollander, E., DeCaria, C., Mari, E. et al. (1998). Shortterm singleblind fluvoxamine treatment of pathological gambling. American Journal of Psychiatry, 155, 1781–1783.
- 11 Зайцев В.В., Шайдулина А.Ф. Как избавиться от пристрастия к азартным играм. – СПб: Изд. дом «Нева», 2003.
- 12 Старшенбаум Г. В. Аддиктология: психология и психотерапия зависимостей. – М: Когито-Центр, 2006. – 367.
- 13 Black, D.W., McNeilly, D.P., Burke, W.J., Shaw, M.C., Allen, J. (2011). An openlabel trial of acamprosate in the treatment of pathological gambling. Ann Clin Psychiatry, 23:4, 250–256.
- 14 Hollander, E., DeCaria, C., Frenkel, M., Begaz, T., Wong, C., Cartwright, C. (2000). A randomized double blind fluvoxamine/placebo crossover trial in pathological gambling. Biol Psychiatry, 47, 813–817.
- 15 Grant, J.E., Kim, S.W., Potenza, M.N., Blanco, C., Ibanez, A., Stevens, L., Hektner, J.M., Zaninelli, R. (2003). Paroxetine treatment of pathological gambling: a multicentre randomized controlled trial. Int Clin Psychopharmacol, 18: 4, 243–249.
- 16 SaizRuiz, J., Blanco, C., Ibáñez, A., Masramon, X., Gómez, M. M., Madrigal, M., Dhez, T. (2005). Sertraline treatment of pathological gambling: a pilot study. J Clin Psychiatry, 66: 1, 28–33.
- 17 Black, D.W., Arndt, S., Coryell, W.H., Argo, T., Forbush, K.T., Shaw, M.C., Perry, P., Allen, J. (2007). Bupropion in the treatment of pathological gambling: a randomized, doubleblind, placebocontrolled, flexibledose study. J Clin Psychopharmacol, 27: 2, 143–150.
- 18 Dannon, P.N., Lowengrub, K., Musin, E., Gonopolski, Y., Kotler, M. (2005). Sustained release bupropion versus naltrexone in the treatment of pathological gambling: a preliminary blindrater study. J Clin Psychopharmacol, 25: 6, 593–596.
- 19 Kim, S. W., Grant, J. (2001). Psychopharmacology of pathological gambling. Semin Clin Neuropsychiatry, 6, 184–194.
- 20 Grant, J.E., Kim, S.W., Hartman, B.K. (2008). A doubleblind, placebocontrolled study of the opiate antagonist naltrexone in the treatment of pathological gambling urges. J Clin Psychiatry, 69: 5, 783–789.
- 21 Grant, J.E., Potenza, M.N., Hollander, E., Cunningham, Williams R., Nurminen, T., Smits, G., Kallio, A. (2006). Multicenter investigation of the opioid antagonist nalmefene in the treatment of pathological gambling. American Journal of Psychiatry, 163, 303–312.
- 22 Grant, J. E., Potenza, M. N., Hollander, E., Kim, S. W. (2010). Nalmefene in the treatment of pathological gambling: multicentre, doubleblind, placebocontrolled study. The British Journal of Psychiatry, 197, 330–331.
- 23 Blaszczynski, A.P., McConaghy, N., Frankova, A. (1991). Control versus abstinence in the treatment of pathological gambling: a two to nineyear followup. British Journal of Addiction, 86, 299–306.

- 24 Black, D.W., Shaw, M.C., Allen, J. (2008). Extended release carbamazepine in the treatment of pathological gambling: an openlabel study. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 32: 5, 1191–1194.
- 25 Grant, J.E., Potenza, M.N. (2006). Escitalopram treatment of pathological gambling with cooccurring anxiety: an openlabel pilot study with doubleblind discontinuation. *Int Clin Psychopharmacol*, 21: 4, 203–209.
- 26 Abbott, M.W., Williams, M.M., Volberg, R.A. (2004). A prospective study of problem and regular nonproblem gamblers living in the community. *Subst Use Misuse*, 39, 855–884.
- 27 Dannon, P.N., Lowengrub, K., Gonopolski, Y., Musin, E. (2005). Topiramate versus fluvoxamine in the treatment of pathological gambling: a randomized, blind rater comparison study. *Clin Neuropsychopharmacol*, 28: 1, 6–10.
- 28 Petry, N.M., Weinstock, J., Ledgerwood, D.M., Morasco, B. (2008). A randomized trial of brief interventions for problem and pathological gamblers. *J Consult Clin Psychol*, 76: 2, 318–328.
- 29 Beck, A.T., Dozois, D.J.A. (2011). Cognitive therapy: current status and future directions. *Annu Rev Med*, 62, 397–409a.
- 30 Moskowitz, J.A. (1980). Lithium and lady luck: use of lithium carbonate in compulsive gambling. *New York State Journal of Medicine*, 80, 785–788.
- 31 Hollander, E., Pallanti, S., Allen, A., Sood, E., Baldini, Rossi N. (2005). Does sustained release lithium reduce impulsive gambling and affective instability versus placebo in pathological gamblers with bipolar spectrum disorders? *Am J Psychiatry*, 162: 1, 137–145.
- 32 McElroy, S.L., Nelson, E. B., Welge, J.A., Kaehler, L., Keck, P. E. (2008). Jr. Olanzapine in the treatment of pathological gambling: a negative randomized placebocontrolled trial. *J Clin Psychiatry*, 69: 3, 433–440.
- 33 Petry, N.M., Armentano, C. (1999). Prevalence, assessment, and treatment of pathological gambling: A review. *Psychiatric Services*, 50: 8, 1021–1027.
- 34 Stewart, R., Brown, R.I. (1988). The outcome study of Gamblers Anonymous. *Br J Psychiatry*, 152, 284–288.
- 35 Russo, A.M., Taber, J.I., McCormick, R.A. et al. (1984). An outcome study of an inpatient treatment program for pathological gamblers. *Hospital and Community Psychiatry*, 35, 823–827.
- 36 McConaghy, N., Armstrong, M.S., Blaszczynski, A. et al. (1983). Controlled comparison of aversive therapy and imaginal desensitization in compulsive gambling. *British Journal of Psychiatry*, 142, 366–372.
- 37 Pallanti, S., Quercioli, L., Sood, E., Hollander, E. (2002). Lithium and valproate treatment of pathological gambling: a randomized singleblind study. *J Clin Psychiatry*, 63: 7, 559–564.
- 38 Bujold, A., Ladouceur, R., Sylvain, C., Boisvert, J. M. (1994). Treatment of pathological gamblers: an experimental study. *J Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry*, 25, 275–282.
- 39 Sylvain, C., Ladouceur, R., Boisvert, J. M. (1997). Cognitive and behavioral treatment of pathological gambling: a controlled study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 727–732.
- 40 Fong, T., Kalechstein, A., Bernhard, B., Rosenthal, R., Rugle, L. (2008). A doubleblind, placebocontrolled trial of olanzapine for the treatment of video poker pathological gamblers. *Pharmacol Biochem Behav*, 89: 3, 298–303.
- 41 Cowlshaw, S., Merkouris, S., Dowling, N., Anderson, C., Jackson, A., Thomas, S. (2012). Psychological therapies for pathological and problem gambling. *Cochrane Database Syst Rev*, 14: 11, CD008937. doi: 10.1002/14651858. CD008937.pub2.
- 42 Carlbring, P., Degerman, N., Jonsson, J., Andersson, G. (2012). Internetbased treatment of pathological gambling with a threeyear followup. *Cogn Behav Ther*, 41: 4, 321–334.
- 43 Grant, J. E., Chamberlain, S. R., Odlaug, B. L., Potenza, M. N., Kim, S. W. (2010). Memantine shows promise in reducing gambling severity and cognitive inflexibility in pathological gambling: a pilot study. *Psychopharmacology (Berl)*, 212: 4, 603–612.

REFERENCE

- 1 Brown, R. I. F. (1985) The effectiveness of Gamblers Anonymous. *Gambling Studies // Proceedings of the Sixth National Conference on Gambling and Risk Taking. The Phenomenon of Pathological Gambling. - University of Nevada, Reno, Bureau of Business and Economic Administration. - Vol 5.*

- 2 Egorov, A. U. (2014). Sovremennye podhody k terapii igrovoi zavisimosti [Modern approaches to the treatment of gambling addiction]. *Nivrologiya i psichiatriya – Neurology and Psychiatry*, 2, 46–52. [in Russian].
- 3 Kutashov, V.A., Kutashova, L.A. (2013). Sistemnyi analiz epidemiologicheskogo i ekonomicheskogo primeneniya nekotorykh psihotropnykh sredstv [Systematic analysis of the epidemiological and economic use of certain psychotropic drugs]. *Sistemnyi analiz v biomeditsinskikh sistemakh: zhurnal prakticheskoi i teoreticheskoi biologii i meditsini – System Analysis and Management in Biomedical Systems: Journal of Practical and Theoretical Biology and Medicine*, Vol. 12, № 2, 503–509 [in Russian].
- 4 Mendelevich, V.D. (2003). Narkozavisimost i komorbidnye rasstroistva povedeniya [Drug addiction and comorbid behaviour disorders]. M: Medpress-inform, 328 [in Russian].
- 5 Bondarenko, S. N., Dudko, T. N. (2005). Osobennosti kliniki i lechebno-reabilitatsionnogo protsessa u bolnykh igrovoi zavisimosti. [Features of the clinic and the treatment and rehabilitation process in patients with gambling addiction]. *Proceedings from Modern achievements of narcology Conferentsiya posviaschionnaya 20-letiyu Natsionalnogo nauchnogo tsentra narkologii – Materials of the conference dedicated to the 20th anniversary of the National Scientific Centre of Narcology* (pp. 35-36). Moskva. [in Russian].
- 6 Hanikov, V. V. (2005). Rispolept v lechenii igrovoi zavisimosti. [Rispolept in the treatment of gambling addiction. Modern achievements of narcology]. *Materialy konferentsii posviaschionnaya 20-letiyu Natsionalnogo nauchnogo tsentra narkologii – Materials of the conference dedicated to the 20th anniversary of the National Scientific Centre of Narcology* (pp. 107-108). Moskva. [in Russian].
- 7 Dudko, T.N. (2011). Patologicheskoe vlechenie k azartnim igrám [Pathological gambling addiction]. M.: GEOTAR-Media.
- 8 DeCaria, C. M., Hollander, E., Grossman, R., Wong, C. M., Mosovich, S. A., Cherkasky, S. (1996). Diagnosis, neurobiology, and treatment of pathological gambling. – Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8698687/>
- 9 Hollander, E., Frenkel M., DeCaria C. et al. (1992). Treatment of pathological gambling with clomipramine. *American Journal of Psychiatry*. 149, 710- 711.
- 10 Hollander, E., DeCaria, C., Mari, E. et al. (1998). Shortterm singleblind fluvoxamine treatment of pathological gambling. *American Journal of Psychiatry*, 155, 1781–1783.
- 11 Zaitsev, V. V., Shaidulina, A. F. (2003). Kak izbavitsya ot prистраstiya k azartnim igrám [How to get rid of gambling addiction]. SPb: Isd.dom “Neva”.
- 12 Starshanvaum, G. V. (2006). Addiktologiya: psikhologiya i psihoterapiya zavisimosti [Addictology: psychology and psychotherapy of addictions]. M: Kogito-Tsentr, 367.
- 13 Black, D. W., McNeilly, D. P., Burke, W. J., Shaw, M. C., Allen, J. (2011). An openlabel trial of acamprosate in the treatment of pathological gambling. *Ann Clin Psychiatry*, 23:4, 250–256.
- 14 Hollander, E., DeCaria, C., Frenkel, M., Begaz, T., Wong, C., Cartwright, C. (2000). A randomized double blind fluvoxamine/placebo crossover trial in pathological gambling. *Biol Psychiatry*, 47, 813–817.
- 15 Grant, J. E., Kim, S. W., Potenza, M. N., Blanco, C., Ibanez, A., Stevens, L., Hektner, J. M., Zaninelli, R. (2003). Paroxetine treatment of pathological gambling: a multicentre randomized controlled trial. *Int Clin Psychopharmacol*, 18: 4, 243–249.
- 16 SaizRuiz, J., Blanco, C., Ibáñez, A., Masramon, X., Gómez, M. M., Madrigal, M., Dhez, T. (2005). Sertraline treatment of pathological gambling: a pilot study. *J Clin Psychiatry*, 66: 1, 28–33.
- 17 Black, D. W., Arndt, S., Coryell, W. H., Argo, T., Forbush, K. T., Shaw, M. C., Perry, P., Allen, J. (2007). Bupropion in the treatment of pathological gambling: a randomized, doubleblind, placebocontrolled, flexibledose study. *J Clin Psychopharmacol*, 27: 2, 143–150.
- 18 Dannon, P. N., Lowengrub, K., Musin, E., Gonopolski, Y., Kotler, M. (2005). Sustained release bupropion versus naltrexone in the treatment of pathological gambling: a preliminary blindrater study. *J Clin Psychopharmacol*, 25: 6, 593–596.
- 19 Kim, S. W., Grant, J. (2001). Psychopharmacology of pathological gambling. *Semin Clin Neuropsychiatry*, 6, 184–194.
- 20 Grant, J. E., Kim, S. W., Hartman, B. K. (2008). A doubleblind, placebocontrolled study of the opiate antagonist naltrexone in the treatment of pathological gambling urges. *J Clin Psychiatry*, 69: 5, 783–789.

- 21 Grant, J. E., Potenza, M. N., Hollander, E., Cunningham, Williams R., Nurminen, T., Smits, G., Kallio, A. (2006). Multicenter investigation of the opioid antagonist nalmefene in the treatment of pathological gambling. *American Journal of Psychiatry*, 163, 303–312.
- 22 Grant, J. E., Potenza, M. N., Hollander, E., Kim, S. W. (2010). Nalmefene in the treatment of pathological gambling: multicentre, doubleblind, placebocontrolled study. *The British Journal of Psychiatry*, 197, 330–331.
- 23 Blaszczynski, A. P., McConaghy, N., Frankova, A. (1991). Control versus abstinence in the treatment of pathological gambling: a two to nineyear followup. *British Journal of Addiction*, 86, 299–306.
- 24 Black, D. W., Shaw, M. C., Allen, J. (2008). Extended release carbamazepine in the treatment of pathological gambling: an openlabel study. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 32: 5, 1191–1194.
- 25 Grant, J. E., Potenza, M. N. (2006). Escitalopram treatment of pathological gambling with cooccurring anxiety: an openlabel pilot study with doubleblind discontinuation. *Int Clin Psychopharmacol*, 21: 4, 203–209.
- 26 Abbott, M. W., Williams, M. M., Volberg, R. A. (2004). A prospective study of problem and regular nonproblem gamblers living in the community. *Subst Use Misuse*, 39, 855–884.
- 27 Dannon, P. N., Lowengrub, K., Gonopolski, Y., Musin, E. (2005). Topiramate versus fluvoxamine in the treatment of pathological gambling: a randomized, blind rater comparison study. *Clin Neuropharmacol*, 28: 1, 6–10.
- 28 Petry, N. M., Weinstock, J., Ledgerwood, D. M., Morasco, B. (2008). A randomized trial of brief interventions for problem and pathological gamblers. *J Consult Clin Psychol*, 76: 2, 318–328.
- 29 Beck, A. T., Dozois, D. J. A. (2011). Cognitive therapy: current status and future directions. *Annu Rev Med*, 62, 397–409.
- 30 Moskowitz, J. A. (1980). Lithium and lady luck: use of lithium carbonate in compulsive gambling. *New York State Journal of Medicine*, 80, 785–788.
- 31 Hollander, E., Pallanti, S., Allen, A., Sood, E., Baldini, Rossi N. (2005). Does sustained release lithium reduce impulsive gambling and affective instability versus placebo in pathological gamblers with bipolar spectrum disorders? *Am J Psychiatry*, 162: 1, 137–145.
- 32 McElroy, S. L., Nelson, E. B., Welge, J. A., Kaehler, L., Keck, P. E. (2008). Jr. Olanzapine in the treatment of pathological gambling: a negative randomized placebocontrolled trial. *J Clin Psychiatry*, 69: 3, 433–440.
- 33 Petry, N. M., Armentano, C. (1999). Prevalence, assessment, and treatment of pathological gambling: A review. *Psychiatric Services*, 50: 8, 1021–1027.
- 34 Stewart, R., Brown, R. I. (1988). The outcome study of Gamblers Anonymous. *Br J Psychiatry*, 152, 284–288.
- 35 Russo, A. M., Taber, J. I., McCormick, R. A. et al. (1984). An outcome study of an inpatient treatment program for pathological gamblers. *Hospital and Community Psychiatry*, 35, 823–827.
- 36 McConaghy, N., Armstrong, M. S., Blaszczynski, A. et al. (1983). Controlled comparison of aversive therapy and imaginal desensitization in compulsive gambling. *British Journal of Psychiatry*, 142, 366–372.
- 37 Pallanti, S., Quercioli, L., Sood, E., Hollander, E. (2002). Lithium and valproate treatment of pathological gambling: a randomized singleblind study. *J Clin Psychiatry*, 63: 7, 559–564.
- 38 Bujold, A., Ladouceur, R., Sylvain, C., Boisvert, J. M. (1994). Treatment of pathological gamblers: an experimental study. *J Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry*, 25, 275–282.
- 39 Sylvain, C., Ladouceur, R., Boisvert, J. M. (1997). Cognitive and behavioral treatment of pathological gambling: a controlled study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 727–732.
- 40 Fong, T., Kalechstein, A., Bernhard, B., Rosenthal, R., Ruge, L. (2008). A doubleblind, placebocontrolled trial of olanzapine for the treatment of video poker pathological gamblers. *Pharmacol Biochem Behav*, 89: 3, 298–303.
- 41 Cowlshaw, S., Merkouris, S., Dowling, N., Anderson, C., Jackson, A., Thomas, S. (2012). Psychological therapies for pathological and problem gambling. *Cochrane Database Syst Rev*, 14: 11, CD008937. doi: 10.1002/14651858. CD008937.pub2.
- 42 Carlbring, P., Degerman, N., Jonsson, J., Andersson, G. (2012). Internetbased treatment of pathological gambling with a threeyear followup. *Cogn Behav Ther*, 41: 4, 321–334.

43 Grant, J. E., Chamberlain, S. R., Odlaug, B. L., Potenza, M. N., Kim, S. W. (2010). Memantine shows promise in reducing gambling severity and cognitive inflexibility in pathological gambling: a pilot study. *Psychopharmacology (Berl)*, 212: 4, 603–612.

М.Ә. Сарыбай¹, Ұ. Жандосқызы¹

¹Казахская национальная академия искусств имени Т. Жургенова

Современные аспекты лечения игровой зависимости

В этой статье рассматриваются актуальные аспекты лечения современной игровой зависимости (гемблинг, лудомания).

Игровая зависимость описывается как сложное психическое расстройство, которое наносит значительный ущерб социальной, профессиональной и семейной жизни человека.

В работе обсуждается классификация заболевания по МКБ-10, а также психологические и фармакологические методы его лечения. Кроме того, изучается связь с подобными феноменами, такими как кибераддикция. Особое внимание уделяется современным терапевтическим подходам, включая когнитивно-поведенческую терапию, мотивационную беседу и роль групп поддержки.

Статья подчеркивает важность комплексного подхода к лечению игровой зависимости и определяет направления будущих исследований.

Ключевые слова: игровая зависимость, гемблинг, лудомания, игромания, азартные игры, Современные аспекты.

M.A. Sarybay¹, U. Zhandoskyzy¹

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

Modern Aspects of Gambling Addiction Treatment

This article discusses current aspects of the treatment of modern gambling addiction (gambling, ludomania).

Gambling addiction is described as a complex mental disorder that causes significant damage to a person's social, professional, and family life.

Methods: the paper discusses the classification of the disease according to ICD-10, as well as psychological and pharmacological methods of its treatment. In addition, the relationship with similar phenomena such as cyberaddiction is being studied. Special attention is paid to modern therapeutic approaches, including cognitive behavioral therapy, motivational conversation, and the role of support groups.

The article highlights the importance of a comprehensive approach to the treatment of gambling addiction and defines the directions of future research.

Keywords: gambling addiction, gambling, ludomania, gambling addiction, gambling, Modern aspects.

Қолжазбаның редакцияға келіп түскен күні: 22.02.2025 ж.