

**ПРОФИЛАКТИКА ЛУДОМАНИИ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ,
СТУДЕНТОВ И ДРУГИХ КАТЕГОРИЙ МОЛОДЕЖИ**

(Методические рекомендации)

Методические рекомендации имеют высокую актуальность с направленностью на профилактику лудомании. Приведены конкретные меры по применению комплексного подхода, включающего научно обоснованные стратегии и международные стандарты эффективной первичной профилактики патологического пристрастия к азартным играм среди школьников, студентов и других категорий молодежи.

Методические рекомендации предназначены для специалистов, задействованных в реализации Комплексного плана по противодействию незаконному игорному бизнесу и лудомании в Республике Казахстан на 2024-2026 годы. Могут быть использованы при профилактической работе с семьей, в школе/колледже/ВУЗе, на рабочем месте и в средствах массовой информации.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Перечень сокращений, условных обозначений, символов	
Понятия, используемые в методических рекомендациях	
Введение	
Основная часть	
1. Определение и основные характеристики лудомании.....	
2. Диагностические критерии	
3. Механизмы вовлечения	
4. Научно-обоснованные профилактические вмешательства и политика: Международные стандарты по профилактике	
5. Технологии эффективной профилактики.....	
5.1. Диагностические технологии	
5.2. Профилактика лудомании в семье	
5.3. Профилактика лудомании в школе/колледже/ВУЗе	
5.4. Профилактика лудомании на рабочем месте	
5.5. Профилактика лудомании и окружающая среда	
5.6. Профилактика лудомании в средствах массовой информации	
6. Мониторинг и оценка профилактических мероприятий	
Заключение	
Список использованных источников	
Приложения	

Перечень сокращений, условных обозначений, символов

МЗ – Министерство здравоохранения Республики Казахстан;

РНПЦПЗ - РГП на ПХВ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» МЗ РК;

СОПЗ – служба охраны психического здоровья

МКБ - Международная классификация болезней ВОЗ

DSM (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders) - Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам. (Разрабатывается и публикуется Американской психиатрической ассоциацией (АПА) (American Psychiatric Association, APA).

ПАВ – психоактивные вещества

ДСЭ - Деструктивная социальная эпидемия

ВОЗ - Всемирная организация здравоохранения

Понятия, используемые в методических рекомендациях

Деструктивная социальная эпидемия (ДСЭ) – понимается общее обозначение кризисных социальных явлений, масштабы и темпы распространения которых, а также приносимые ими негативные последствия представляет прямую угрозу человеку, обществу и существующему социальному порядку.

Лудомания (лат. ludo – играю + др.-греч. μαγία – безумие, влечение, букв. влечение к играм), игромания, игровая зависимость, гэмблинг – зависимость (англ. gambling – игра на деньги) – патологическая склонность к азартным играм, заключается в частых повторных эпизодах участия в азартных играх, которые доминируют в жизни человека и ведут к снижению социальных, профессиональных, материальных и семейных ценностей: такой человек не уделяет должного внимания своим обязанностям в этих сферах. Всемирная организация здравоохранения даёт этому расстройству название патологическое влечение к азартным играм. (*!!! Не следует путать с зависимостью от компьютерных игр*).

Гемблинг (англ. gambling – азартная игра) является дословным переводом англоязычного термина, который часто употребляется в медицинской и популярной литературе для обозначения увлечения азартными играми.

Патологический гемблинг (лудомания) – это расстройство вследствие пристрастия к азартным играм (преимущественно офлайн либо преимущественно онлайн).

Гейминг (англ. gaming – игры) является дословным переводом англоязычного термина и означает игровое поведение или увлечение виртуальными играми в цифровом или видео-формате.

Патологический гейминг – это расстройство вследствие пристрастия к компьютерным играм (преимущественно офлайн либо преимущественно онлайн).

ВВЕДЕНИЕ

Данные методические рекомендации разработаны на основании Приказа и.о. председателя Комитета индустрии туризма Министерства туризма и спорта Республики Казахстан № 30 от 18.07.2024 в целях реализации Постановления Правительства Республики Казахстан от 31 мая 2024 года № 432 «Об утверждении Комплексного плана по противодействию незаконному игорному бизнесу и лудомании в Республике Казахстан на 2024 – 2026 годы».

Игровая зависимость – одна из серьезнейших проблем общественного здоровья во всем мире, и ее распространенность может варьироваться в зависимости от социокультурных и экономических факторов. Азартные игры и азартное поведение, включая лудоманию, могут быть распространены в странах с высоким уровнем доступности игровых заведений и интернет-азартных платформ. Национальная ассоциация США по проблемам азартных игр отмечает, что любой житель планеты может стать игроголиком с вероятностью 48%.

Расстройство имеет серьезные физические последствия вследствие многочасового просиживания за игрой, как истощение, обезвоживание, которые могут привести к заболеванию и даже летальному исходу. Внешне, игроманы, со временем становятся схожими с лицами, зависимыми от психоактивных веществ: болезненный облик, круги и мешки под глазами, нездоровый цвет лица, ухудшение самочувствия. Игровая зависимость провоцирует развитие других химических аддикций и может привести к самоубийству.

Отрицательные последствия игровой зависимости очевидны. Тем не менее, профилактика данного заболевания также крайне важна и должна осуществляться на регулярной основе. К сожалению, на настоящий момент не разработан единый алгоритм действий, направленный на выявление и профилактику лудомании. Игровая зависимость является проблемой не только медицинской, но и общества в целом, и, лишь совместными усилиями возможно решение данной задачи.

В связи с этим, методические рекомендации имеют высокую актуальность в профилактике лудомании. Приведены конкретные меры по применению комплексного подхода, включающего научно обоснованные стратегии и международные стандарты эффективной первичной профилактики патологического пристрастия к азартным играм среди школьников, студентов и других категорий молодежи.

Методические рекомендации предназначены для специалистов, задействованных в реализации Комплексного плана по противодействию незаконному игорному бизнесу и лудомании в Республике Казахстан на 2024-2026 годы и могут быть использованы при:

✓ разработке электронных буклетов и инфографиков по профилактике лудомании для проведения семинаров, тренингов, а также их размещение на интернет-ресурсах и в социальных сетях;

- ✓ организации обучения коучей по профилактике лудомании для работы со школьниками, студентами и другими категориями граждан;
- ✓ реализации комплекса просветительских мер для несовершеннолетних и их родителей, студентов высших учебных заведений и молодежи о негативных последствиях игровой зависимости (уроки, классные часы, воспитательные мероприятия, тренинги);
- ✓ диагностике обучающихся по выявлению наличия признаков игровой зависимости;
- ✓ лечении и медико-социальной реабилитации зависимых от азартных игр.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Целью данных методических рекомендаций является ознакомление с конкретными мерами по применению комплексного подхода, включающего научно обоснованные стратегии и международные стандарты эффективной первичной профилактики патологического пристрастия к азартным играм среди школьников, студентов и других категорий молодежи.

Задачи:

1. Разработка инструментов диагностики и/или выявление признаков игровой зависимости среди школьников, студентов и других категорий молодежи.
2. Выявление зависимости от азартных игр среди различных групп населения.
3. Лечение и медико-социальная реабилитация лиц, страдающих игровой зависимостью.

Ожидаемые результаты:

1. Снижение количества лиц, постоянно участвующих в азартных играх;
2. Увеличение охвата лиц, страдающих патологической зависимостью от азартных игр, получивших бесплатное лечение и медико-социальную реабилитацию за счет государства с 13 до 300 человек: в 2024 год – 50 человек, 2025 год – 150 человек, 2026 год – 300 человек.

Проблема лудомании

Сами по себе азартные игры, в тех или иных формах, распространенные, социально приемлемые и легальные занятия в большинстве культур и стран мира. Внутренней психологической сущностью азартной игры является постепенно нарастающее психическое напряжение (и следующая за ней разрядка) от осознания риска потери имеющейся ценности в сочетании с надеждой выиграть нечто более ценное при неопределенном исходе развития событий. Для большинства людей участие в тех или иных видах азартных игр – развлечение без вредных последствий. И в этом смысле игра – это противоположность работе или выполнению других социально необходимых и важных действий.

Однако у другой категории лиц степень вовлеченности в игру неумолимо прогрессирует и постепенно разрушает социально приемлемое функционирование. В этом случае можно говорить о формировании патологического пристрастия к азартным играм. Общеупотребляемые синонимы данного термина – гемблинг (англ. gambling – азартная игра) или лудомания (от лат. ludus – игра и греч. mania – страсть, одержимость), игромания – патологическое влечение к азартным играм.

Согласно действующей в РК МКБ-10, в стране статистика не ведется по разным видам поведенческих аддикций или расстройств, в том числе по «игрокам лото-клубов, наземных казино, игровых автоматов, букмекеров, тотализаторов; играющим на незаконных и не имеющих лицензию в РК офшорных онлайн-игровых площадках (офшорные онлайн казино, офшорные онлайн букмекеры и т.д.).

Статистические данные ведутся по одному диагнозу – патологическое влечение к азартным играм (код F 63.0). По официальным статистическим данным СОПЗ за 12 месяцев 2023 год на динамическом наблюдении с диагнозом патологическое влечение к азартным играм состояло 10 человек (в 2022 г – 10 человек, 2021 г – 8 человек, 2020 г – 9 человек). Нет достоверной информации об объемах и качестве оказываемой помощи в частных центрах, сведений по приложениям к гаджетам по самопомощи и онлайн консультациям.

В мире в целом распространенность данной патологии, оценивается по разным эпидемиологическим исследованиям от 0,12 до 5,8%, т.е. в среднем 2,95% от взрослой популяции, при этом порядка 12,5% играют регулярно. Таким образом, при математическом моделировании на Республику Казахстан, данная проблема выглядит следующим образом: регулярно играющих 1 875 000 человек (12,5%), здесь необходимо отметить, что данная цифра включает всех лиц, играющих в любые азартные игры (лотерея, лото, карты, шашки, домино и. т.д.); распространённость патологии может составить до 442 500 человек (2,95%); признающих проблемы, связанных с пристрастием к азартным играм 36 000 человек (8,3%).

Обращаемость за помощью во всем мире в среднем составляет 0,23% от числа имеющих клинические критерии лудомании, при этом учитываются все виды помощи: очные консультации (любые, в том числе частные); удаленная помощь (онлайн консультации); самопомощь (приложения для самопомощи для гаджетов).

В то же время, из числа имеющих клинические критерии лудомании, только 8,3% самоидентифицируют себя, как лиц, имеющих проблемы, связанные с пристрастием к азартным играм. Люди, страдающие зависимостью от азартных либо компьютерных игр, не всегда понимают эту проблему и ее масштаб, и не каждый человек найдет в себе силы обратиться к специалистам за помощью.

Патологическое влечение к азартным играм уже более 30 лет официально признано заболеванием. В МКБ-9 кодировалось в рубрике «Компульсивное расстройство поведения»; в МКБ-10 – в рубрике «Расстройства привычек и влечений».

МКБ-11 определяет лудоманию как Азартно-игровое нарушение характеризующееся закономерностью постоянного или повторяющегося поведения в азартных играх, которое может быть онлайн (то есть через Интернет) или в автономном режиме. С этой точки зрения, лудомания является болезнью, а не «расстройством личности и поведения в зрелом возрасте». Появилось четкое определение причин этого расстройства – «Расстройство вследствие употребления психоактивных веществ или аддиктивного поведения».

В классификации Американской ассоциации психиатров DSM-IV-R, лудомания кодировалась в рубрике «Разрушительные формы поведения, нарушение контроля над побуждениями, расстройство поведения». А в DSM-V пересмотрена структура диагностических категорий, реально учитывающих нейробиологические механизмы расстройств. Применение этого подхода привело к тому, что патологическая зависимость от азартных игр была отнесена к «расстройствам, связанным с употреблением психоактивных веществ». На наш взгляд, такая классификация оправдана с точки зрения общности развития и протекания как химических, так и нехимических зависимостей, в число которых относится и игромания.

Патологическое влечение к азартным играм относится к группе психических расстройств, но в то же время, согласно О. Ж. Бузик, Т. В. Агибаловой, патогенетические механизмы формирования, клинические проявления, последствия и терапевтические аспекты данной формы зависимости идентичны с зависимостью от психоактивных веществ. Основным диагностическим критерием данной патологии является постоянно повторяющееся участие в азартной игре, несмотря на возникающие психологические, психические, соматические, денежные, социальные и другие проблемы [15].

Необходимо дифференцировать гемблинг от гейминга. Видеогейминг (игра в компьютерные игры) стал в настоящее время не только обычным, но,

пожалуй, даже самым популярным развлечением во всём мире. Создается впечатление, что большинство играющих не испытывает особых проблем с психическим и физическим здоровьем. Однако, в клинической практике довольно часто встречаются случаи болезненной привязанности к геймингу, ведущей к серьёзным поведенческим отклонениям и нарушающим социальное функционирование индивида. В связи с этим складывается тенденция рассматривать чрезмерное пристрастие к видеоиграм в качестве нового вида аддиктивных расстройств. Однако, целый ряд исследователей считает, что для классификации игровых нарушений пока не хватает научной основы. Например, далеко не всегда ясно, связаны ли такие нарушения непосредственно с играми или являются следствием других психических заболеваний и личностных расстройств.

Анализ исследований российских и зарубежных авторов, изучающих проблему интернет-зависимости: факторов predispositions, особенностей клинического течения показал, что при сравнительном анализе сходства и различий двух типов интернет-зависимости: интернет-гемблинга – патологической азартной игры, и интернет-гейминга – увлечения компьютерными и другими видеоиграми особых отличий не выявлено. Но авторы приходят к выводу о необходимости дальнейшего клинического изучения особенностей развития и течения различных типов интернет-зависимости с тщательным анализом всех факторов, составляющих основу данного расстройства.

Имеются исследования, при которых рассматривались вопросы соотношения азартных игр и соответствующей им игровой зависимости индивидуума, предопределяющей психофизиологическое состояние его организма и возводящей его в разряд проблемного игрока. Выявлены особенности онлайн-формата процесса игромании, и составлена типология современного ландшафта азартных игр, построенных на цифровых платформах и способствующих переводу сознания игрока в состояние эйфории от ожидаемого им выигрыша более доступным путем и при помощи виртуального мира. По мнению автора, психологические рецепты авторитетных представителей зарубежной науки позволят отечественным специалистам внести необходимые коррективы в части организации своей деятельности по нейтрализации негативных последствий от проблемного участия гемблеров как в офлайн-, так и в онлайн-азартных играх.

Если обратиться к закону «спрос определяет предложение», то обилие рекламы азартных игр, основанных на случайности выигрыша и на ставках (казино, покер, рулетка, игровые автоматы, ставки на спорт), может указывать на то, что этот «товар» пользуется спросом и он отвечает нескольким условиям: удовлетворяет одну или несколько потребностей; у покупателей возникает желание покупать именно его; у них есть средства, чтобы его приобрести. Из этого можно сделать вывод, что спрос на данный вид «товара» велик, и об

истинных масштабах распространенности игровой зависимости можно лишь догадываться. Другая сторона, когда «предложение» стимулирует рост «спроса».

Имеются попытки раскрытия феномена игровой зависимости. Основной упор сделан на установление динамики развития патологического влечения к азартным играм, что в дальнейшем позволит установить социальную значимость данной проблемы. Был проведен анализ основных причин возникновения данного влечения у подростков и молодежи, а также указаны возможные пути их разрешения.

В попытке выяснить причины лудомании авторами исследований установлено, что чрезмерное использование гаджетов детьми и подростками приводило к развитию болезни у большинства обследованных пациентов.

Кроме того, одним из механизмов вовлечения в патологическое пристрастие к азартным играм и условий, способствующих данному процессу, чаще всего называют семейный фактор (имеют значение следующие особенности формирующего влияния семьи: фактор психического дизонтогенеза вследствие деформирующего стиля воспитания; ресурсная ограниченность копинг-механизмов семейной системы; неэффективность эмоциональных и социальных конструкторов поведенческих схем у членов семьи; нарушение границ между полами и поколениями; некатегоризированность ролей, искажение функций членов дисгармоничной семьи; двусмысленный семейный кодекс реагирования; ригидность, конфликтность и непоследовательность в проявлении установок разных поколений; когнитивно-поведенческая неадекватность планирования бюджета как составляющая транслируемого семейного сценария) (Горлова Е.Г., 2006); - личностный фактор (наличие черт «потенциального игрока»: низкая самооценка, нетерпимость к отказам и неодобрению, высокий уровень тревожности, склонность к депрессиям, что, по видимому, более характерно для игроков второго типа; импульсивность, нетерпимость к разочарованию и потребность в немедленном удовлетворении, ощущение всемогущества, склонность к магическому мышлению, активная жажда деятельности, возбуждения, стимуляции, риска –это характеризует в большей степени игроков первого типа). Помимо всего сказанного, следует иметь в виду, что один из главных механизмов распространения эпидемии патологического пристрастия к азартным играм – экономический. Игровой бизнес входит в пятерку самых доходных, капиталоемких и отлаженных во всем мире (Барбариуш А.Э., 2004; Белых А.Н., 2004). На глобальных рынках азартных игр действуют крупные организованные корпорации, осуществляющие продуманную информационную, территориальную и экономическую экспансию. При этом информационная экспансия осуществляется, в том числе и за счет реализации стратегии формирования культуры игрового, магического, фаталистического мышления у существенной части населения планеты. Основные привлекательные и часто цитируемые тезисы такой, нигде не афишируемой, стратегии всегда на слуху: «Вся наша жизнь – игра»; «Кто не

рискует, тот не пьет шампанского»; «Играй и выигрывай» и пр. При этом происходит скрытая подмена ценностей активной социальной и жизненной позиции субъекта на мета-позицию неоправданного риска, надежды на «фартуну» и почти открытого пренебрежения к тем, кто не поддерживает этот мега-стиль жизни. Сюда же следует отнести организацию многочисленных игровых шоу с разыгрыванием дорогих призов на телевидении, радио, распространение компьютерных версий азартных игр в интернете. Таким образом, экономический механизм распространения игровой зависимости предусматривает практику манипуляции общественным сознанием, которая только лишь усиливает аддиктивный потенциал общества.

Любая форма игры, где присутствует призрачная возможность огромного выигрыша будь то рулетка, тотализатор, игровые автоматы или лотереи может стать отправной точкой для формирования лудомании.

Имеется потребность в выяснении причин становления игромании и вовлечения несовершеннолетних в азартные игры, несмотря на то что в обществе данная проблема является актуальной и малоизученной. Выдвигается мнение о необходимости введения новой уголовно-правовой нормы, связанной с вовлечением в азартные игры несовершеннолетних.

Общеизвестно, что имеется высокий риск формирования нехимических аддикций (не связанных с употреблением психоактивных веществ) среди подростков. Представленные авторами результаты эмпирического исследования распространенности склонности к аддикциям у подростков показывает неутешительные результаты.

В литературе имеются сведения по результатам анализа специфического элемента монетизации мобильных видео игр – лутбокс, показывается его сходство с традиционными азартными играми и его возможное влияние на игровое расстройство поведения.

Многие исследователи едины во мнении, что индивидуально-типологические особенности личности определяют склонность к лудомании.

Противовес этому мнению, на современном уровне развития медицины имеются попытки установить органические причины развития лудомании. Согласно одному из исследований, на импульсивное поведение, игроманию, шопоголизм, гиперсексуальность, переедание влияет триада факторов риска: темперамент, генетика и физиология. Но кроме этих факторов свое влияние могут оказывать лекарственные препараты, принимаемые от психических заболеваний, такие как агонисты дофаминовых рецепторов. Арипипразол, один из представителей класса, может вызывать проблемы с импульсивным поведением, поскольку он инициирует гипердофаминергическое состояние в мезолимбическом тракте благодаря своему преимущественному действию на дофаминовые D3-рецепторы.

Опубликованы результаты молекулярно-генетического анализа 13 полиморфных вариантов генов ESR1, AS3MT, PECR, NT5C2, BUB1B-PAK6, EPHX2, HIP1, MUC7, CACNA1C, CHRNA4, DGKI и PIK3C2A пациентов,

страдающих патологической игровой зависимостью. Проведен анализ частоты распространенности генотипов и аллелей, а также анализ межгенных взаимодействий для определения их сочетанного воздействия на риск развития патологической игровой зависимости. Установлено, что локусы rs17504622, rs73229090 (EPHX2) и rs237238 (H1P1) статистически значимо ассоциированы с повышенной вероятностью развития патологической игровой зависимости.

Лица с игровой зависимостью теряют ощущение реальности. Тяга к игре мешает им выполнять повседневные задачи. Все мысли, стремления и намерения игромана напрямую связаны с азартными играми. Человек утрачивает интерес к окружающему миру, близким людям, профессиональной деятельности, учебе и ко всем другим сферам жизни. Они забывают об обязанностях перед близкими, забрасывают собственные цели, направляя все усилия на поиск себя в игровом мире. Безобидное, казалось бы, увлечение, может перерасти в серьезную психологическую проблему. С развитием зависимости от игр, у подростков теряется интерес к учебе, спорту, музыке и другим увлечениям. Игровая зависимость у взрослых грозит потерей работы и семьи.

Для игровой зависимости характерны постоянная озабоченность зависимого человека от процесса игры, получения денег, иррациональное мышление (в том числе, с магическими элементами и верой в судьбоносный выигрыш) и дальнейшее продолжение иррационального, привычного поведения, несмотря на явные неблагоприятные последствия вследствие утраты возможности сопротивляться желанию играть.

Представлен клинический случай пациента с игровой зависимостью и коморбидной патологией, с обсессивно-компульсивным расстройством. Клинический случай демонстрирует возможность сосуществования разнообразной психопатологической симптоматики, ставя вопрос об относительной и абсолютной коморбидности игровой зависимости и другими психическими расстройствами. Клинический случай указывает на клинические и патофизиологические особенности гемблинга онлайн.

Развитие лудомании связано не только с наличием психического и поведенческого расстройства, но постоянная игра, в свою очередь, может привести к проблемам с психическим здоровьем. Например, рассмотрена проблема зависимости подростков от компьютерных игр и их влияния на психику ребенка. Определена проблема повышенной социальной тревожности, связанная с чрезмерным пристрастием к компьютерным играм современных подростков.

Последствия лудомании затрагивают био-психо-социальные сферы человека. Так, по данным исследований Национальной ассоциации США по проблемам азартных игр, среднестатистический житель любой страны может стать преступником с вероятностью 6%, наркоманом – 32%, алкоголиком – 34%, а игроманом – с вероятностью 48%.

Другими авторами рассмотрено пагубное влияние интернета в аспекте аддиктивного поведения личности, а также критерии и способы диагностики

зависимого поведения. На основе полученных данных выделена типология азартных игроков и классификация гемблинга. Изучены признаки, факторы и стадии развития гемблинга. Показаны способы решения проблемы аддиктивного поведения у лиц, страдающих гемблингом, и интернет-зависимых людей.

Авторами рассмотрена общественная опасность лудомании и ее последствия для определенной категории граждан страны. Установлено, что данная проблема в казахстанском обществе является очень острой, так как порождает целый комплекс социальных, материальных и нравственно - психологических последствий, и, как следствие, нарушение прав граждан. Отсутствие адекватного реагирования на влияние лудомании на некоторых граждан нарушает их права и интересы и, прежде всего, регламентированные Конституцией Республики Казахстан. Как показывает анализ правоприменительной практики, посредством влияния лудомании также опосредовано нарушаются права и интересы достаточно значительного количества других граждан, что требует государственного вмешательства. В число основных мер, которые реализуют государственные органы по противодействию игровой зависимости, входит мониторинг интернет- ресурсов и социальных сетей с включением в работу общественности с активной гражданской позицией.

Лудомания сопровождается изменением/деградацией личности по психопатоподобному типу, а также психическими и поведенческими нарушениями, как агрессивность, раздражительность, нарушение сна, снижение работоспособности, ухудшение памяти. Люди, страдающие игроманией, становятся обидчивыми, вспыльчивыми, грубыми, «тусклыми», сексуально слабыми, эгоистичными, предъявляют необоснованные требования, не желают покупать необходимые для семьи вещи, продукты, экономят на всем ради сохранения денег для игры.

Расстройство игровой зависимости имеет серьезные физические последствия вследствие многочасового просиживания за игрой, как истощение, обезвоживание, которые могут привести к заболеванию и даже летальному исходу. Внешне, игроманы, со временем становятся схожими с лицами, зависимыми от психоактивных веществ: болезненный облик, круги и мешки под глазами, нездоровый цвет лица, ухудшение самочувствия. Игровая зависимость провоцирует развитие других химических аддикций и может привести к самоубийству.

Социально-экономические последствия связаны с нарушением межличностных отношений с разрушением семьи; развитием экономического кризиса вследствие безработицы; социальной изоляцией с ограничением круга общения игроками и т.д. Поведенческие расстройства при игровой зависимости приводят к проблемам не только самого игромана, но и оказывают негативное влияние как на микро-, так и макросциум, приводят к асоциальному и антисоциальным последствиям.

Обращается внимание на взаимосвязь субъективной оценки психического состояния и восприятия семейных отношений у родственников, опекающих пациентов с зависимостью от азартных игр и пограничными нервно-психическими расстройствами. В результате исследования выявлено, что родственники пациентов не воспринимают пристрастие к азартным играм пациента как проблему, и лишь при возникновении серьезных последствий, как в плане физического и психического здоровья предпринимают попытки получения квалифицированной помощи специалистов.

Общественная опасность лудомании и проблема криминализации деяний, связанных с вовлечением в азартные игры несовершеннолетних, вызывают серьезные опасения.

По мнению некоторых авторов, игровая зависимость является семейной болезнью. Исследование семейного анамнеза игроков показало, что игроками страдали близкие родственники более чем в трети случаев.

Родственники пациентов с зависимостями часто подвергаются воздействию хронического стресса. Изучение факторов, связанных с развитием таких стрессобусловленных расстройств, является необходимым для создания эффективной системы их профилактики. Целью исследования являлось изучение взаимосвязей между субъективной оценкой психического состояния и восприятием семейных отношений у родственников пациентов с зависимостью от азартных игр (РАИ) и близких больных с пограничными нервно-психическими расстройствами (РПНПР). В группу РАИ было включено 89 человек, в группу РПНПР - 30, средний возраст обследуемых составил 46,94 ($SD = 12,70$) и 48,96 ($SD = 12,33$) лет соответственно. В работе применялись специально разработанная анкета для оценки социально-демографических и клинических характеристик, опросник выраженности психопатологической симптоматики - Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) и Шкала семейного окружения (ШСО). Анализ взаимосвязей выраженности психопатологической симптоматики и восприятия семейных отношений в исследуемых группах позволил определить как общие, свойственные обеим группам, так и специфические связи изучаемых параметров. В качестве общих выступают множественные отрицательные взаимосвязи между показателями большинства шкал симптоматического опросника SCL-90-R и шкалами «Сплоченность» и «Организация» ШСО, а также положительные связи симптоматических шкал с показателем «Конфликт». К специфическим, в частности, относятся отрицательные связи параметра «Экспрессивность» (ШСО) с показателями симптоматических шкал (SCL-90-R), выявляемые в группе РАИ. Нарушение внутренней картины семьи может рассматриваться как индикатор кризисности переживаний родственника при опеке хронически больного, степени его личностной «затронутости» болезнью члена семьи и выраженности у опекающего психопатологической симптоматики.

Отрицательные последствия игровой зависимости очевидны. Тем не менее, профилактика данного заболевания также крайне важна и должна

осуществляться на регулярной основе. К сожалению, на настоящий момент не разработан единый алгоритм действий, направленный на выявление и профилактику лудомании. Игровая зависимость является проблемой не только медицинской, но и общества в целом, и, лишь совместными усилиями возможно решение данной задачи.

Многие исследователи едины в мнении, что аддиктивное поведение, в том числе лудомания, является одной из форм девиантного поведения, о его последствиях, о проблемах, порождаемых гемблингом. В связи с этим, авторы предлагают необходимость использования в работе с патологическими игроками анализа качества жизни и внедрения технологии самоиндивидуализации.

Сущность и отличительные черты компьютерной зависимости подростков подтверждают наличие единых механизмов развития любых видов зависимости и имеют схожие последствия, за исключением криминализации поведения.

Общепризнанных мер по лечению игрового расстройства в настоящее время не существует. Большинство используемых методов опираются на опыт лечения психических расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ. Корректность этой концепции также широко дискутируется мировой научной общественностью. Диагноз «игровое расстройство» должен выставляться крайне аккуратно на основе персонализированного подхода, включающего исследование всех психических, социальных и личностных аспектов жизни пациента после исключения у него иных психических патологий и только при установлении несомненно пагубного воздействия привязанности к компьютерным играм на социальное функционирование пациент.

В настоящее время разработан и одобрен Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг МЗ РК от 13 октября 2023 года (Протокол №192) клинический протокол диагностики и лечения «Патологическое влечение к азартным играм».

Так как данная патология относится к психическим поведенческим расстройствам (заболеваниям), то диагностику, лечение и реабилитацию проводят врачи психиатры (наркологи, психотерапевты), согласно нормативно-правовым актам в области охраны психического здоровья. В соответствии с Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», 7 июля 2020 года, медико-социальная помощь в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) осуществляется в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

Медико-социальная помощь, в том числе реабилитация лиц, страдающих патологическим влечением к азартным играм, оказывается, как на стационарном уровне, так и на амбулаторном уровне в региональных Центрах психического здоровья. Также реабилитация таких пациентов осуществляется в филиале Республиканского научно-практического центра психического здоровья. г. Павлодар, в рамках медико-социальной реабилитации зависимостей. Лечение проводится в стационарных условиях; срок лечения от 2 до 12 месяцев. Всего за

2023 год в филиале прошли лечение от лудомании 39 пациентов, превалирующее число из них (30 человек) имели сочетанные проблемы игровой зависимости и зависимости от ПАВ.

По вопросам вовлечения подростков и молодежи в зависимость от азартных и компьютерных игр при РНПЦПЗ последнее исследование проводилось в 2012 году, где было охвачено опросом 4 тыс. респондентов в возрасте от 16 до 21 года в 16 регионах РК. По результатам исследования выявлено, что наличие компьютерной зависимости отмечается у 1% респондентов, риск развития данной зависимости определен у 23% опрошенных лиц. Вероятность развития патологического гемблинга (игромании) выявлена у 5% опрошенных учащихся, что соответствует мировым данным.

Проводимая работа:

- 12 сентября 2023 года под председательством Министра здравоохранения РК проведено совещание с участием представителей неправительственных, международных, частных организаций и медицинских университетов, где были обсуждены проблемные вопросы игровой зависимости и динамического наблюдения пациентов с психическими, поведенческими расстройствами;

- создана рабочая группа из представителей заинтересованных государственных органов, международных, неправительственных и частных организаций для разработки проекта Новых подходов по профилактике с химическими (наркомания, алкоголизм) и нехимическими (игромания) зависимостями среди населения Республики Казахстан и проекты нормативных правовых актов (при необходимости);

- находится на согласовании в МЮ проект внесения изменений и дополнений в Правила динамического наблюдения, а также прекращения динамического наблюдения за лицами с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), приказ МЗ РК от 25 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-203/2020, в части внесения консультативного наблюдения, выделения в отдельную категорию лиц с патологическим влечением к азартным играм;

Предполагается, что пациенты с диагнозом «Патологическое влечение к азартным играм» при обращении за медицинской помощью будут регистрироваться во внутренних информационных системах с сохранением конфиденциальности без доступа данных для правоохранительных органов, ограничений по трудоустройству только на период лечения.

- проводится работа по открытию отделений медико-социальной реабилитации на базе Центров психического здоровья как для лечения наркозависимых, так и лудоманов;

- представлены мероприятия в проекте Комплексного плана по противодействию незаконному игорному бизнесу и лудомании на 2024-2026 годы, разработчиком которого является Министерство туризма и спорта, по исследованию социально-эпидемиологических показателей и уровня распространенности лудомании, а также по обучению кадров ПМСП и региональных ЦПЗ по вопросам лудомании.

Таким образом, при наличии очевидных отрицательных последствий игровой зависимости, не достаточны меры профилактики. Профилактика данного заболевания также крайне важна и должна осуществляться на регулярной основе. К сожалению, на настоящий момент не разработан единый алгоритм действий, направленный на выявление и профилактику лудомании. Игровая зависимость является проблемой не только медицинской, но и общества в целом, и, лишь совместными усилиями возможно решение данной задачи.

В связи с этим, методические рекомендации имеют высокую актуальность с направленностью на профилактику лудомании. Приведены конкретные меры по применению комплексного подхода, включающего научно обоснованные стратегии и международные стандарты эффективной первичной профилактики патологического пристрастия к азартным играм среди школьников, студентов и других категорий молодежи. Важно развивать профилактическую работу по направлениям: семья, школа, рабочее место, сообщество и др.

Определение лудомании и основные характеристики

Патологическое влечение (пристрастие) к азартным играм – сложное, хронически протекающее психическое расстройство, характеризующееся повторяющимися эпизодами влечения к азартным играм.

Согласно DSM-IV-R, главным признаком патологического пристрастия к азартным играм признают хроническую прогрессирующую неспособность сопротивляться импульсу игры, поведению игрока, что ставит под угрозу, нарушает и разрушает личное, семейное и профессиональное положение.

Диагноз зависимости от азартных игр, согласно данной классификации, можно установить при наличии хотя бы 5 из нижеобозначенных симптомов:

1. Отведение слишком большого времени азартным играм.
2. Потребность увеличивать денежные ставки или чаще играть, стремясь достичь желаемого удовлетворения.
3. Неудачные в прошлом попытки контролировать, уменьшить или полностью прекратить стремление играть в азартные игры.
4. Тревога и раздражение, проявляющиеся при попытках уменьшить или полностью прекратить играть в азартные игры.
5. Азартные игры используются, как возможность убежать от проблем или улучшить дисфорическое настроение.
6. Возвращение после проигрыша на следующий день, чтобы отыграть (вернуть) проигранные деньги («охота за проигранными деньгами»).
7. Обман членов семьи или окружающих с целью утаить истинную степень погружения в азартные игры.
8. Нарушение закона в стремлении получить деньги на азартные игры.
9. Риск потерять (или уже потеряны) друзей, работу, образовательные возможности или возможности карьеры из-за сильного влечения к азартным играм.
10. Взваливание или перекладывание на других ответственности за финансовые проблемы, спровоцированные азартными играми (DSM-IV-TR, 2000).

Согласно МКБ-10, определение лудомании звучит следующим образом:

«Это расстройство заключается в частых повторных эпизодах участия в азартных играх, доминирующих в жизни субъекта и ведущих к снижению социальных, профессиональных, материальных и семейных ценностей».

В соответствии с критериями, приведенными в МКБ-10, диагноз «патологическая склонность к азартным играм» может быть поставлен на основании следующих признаков:

- а) частые повторные эпизоды участия в азартных играх, доминирующих в жизни субъекта и ведущих к снижению социальных, профессиональных, материальных и семейных ценностей, за минимум годичный период;

б) участие в азартных играх не прекращается, несмотря на проигрыши и появляются социальные негативные последствия участие в азартных играх не поддается контролю. Наличие психологического и физического дискомфорта при прекращении участия в азартных играх.

Пациенты могут рисковать своей работой, делать большие долги и нарушать закон для того, чтобы добыть деньги или уклониться от выплаты долгов. Они описывают сильное влечение играть в азартные игры, которое с трудом поддается контролю, а также овладевающие мысли и представления акта игры и тех обстоятельств, которые сопутствуют этому акту. Эти овладевающие представления и влечение обычно интенсифицируются в то время, когда в их жизни имеют место стрессы.

DSM-V определяет лудоманию следующим образом:

Это стойкое и повторяющееся проблемное поведение в отношении азартных игр, приводящее к клинически значимым нарушениям или дистрессу. Проявляется следующими четырьмя или более критериями на протяжении 12 месяцев:

1. У человека возникает необходимость играть в азартные игры, увеличивая сумму ставок, чтобы достичь желаемого волнения и удовольствия.

2. Он становится беспокойным или раздражительным, когда пытается сократить или прекратить играть в азартные игры.

3. Человек, с игровой зависимостью уже неоднократно и безуспешно пытался контролировать, сокращать или прекращать увлечение азартными играми.

4. Обычно он всецело поглощён игрой, постоянно думает о прошлых азартных играх или планирует следующие, ищет способы получить деньги, которые снова готов потратить на игру.

5. Человек часто играет в азартные игры, когда чувствует себя беспомощным, виноватым, тревожным, подавленным.

6. Проиграв деньги в азартные игры, он обычно возвращается на следующий день, чтобы похитаться («погоня» за своими потерями).

7. Игроман начинает лгать, чтобы скрыть степень вовлечённости в азартные игры.

8. Он ставит под угрозу значимые отношения, работу, обучение, возможность карьерного роста из-за азартных игр. В крайних случаях человек теряет всё это.

9. Игроман полагается на других, чтобы получить деньги для облегчения тяжёлых финансовых ситуаций, вызванных азартными играми

МКБ-11 определяет лудоманию так: Азартно-игровое нарушение характеризуется закономерностью постоянного или повторяющегося поведения в азартных играх, которое может быть онлайн (то есть через Интернет) или в автономном режиме, что проявляется: 1) нарушением контроля за азартными играми (например, началом, частотой, интенсивностью, продолжительностью, контекстом); 2) повышением приоритетности азартных игр в той мере, в которой

азартные игры имеют приоритет над другими жизненными интересами и повседневной деятельностью; 3) продолжением или эскалацией азартных игр, несмотря на возникновение негативных последствий. Модель поведения имеет достаточную степень серьезности, что приводит к значительному ухудшению в личной, семейной, социальной, образовательной, профессиональной или других важных областях функционирования. Характер поведения при нездоровом увлечении азартными играми может быть непрерывным или эпизодическим и повторяющимся. Азартно-игровое расстройство обычно проявляется в течение не менее 12 месяцев (срок для назначения диагноза), хотя требуемая продолжительность может быть сокращена, если все диагностические требования соблюдены, а симптомы серьезны.

Определение: Психические и поведенческие расстройства, которые возникают в результате 1) употребления преимущественно психоактивных веществ, включая лекарственные средства, или 2) специфического повторяющегося вознаграждаемого и подкрепляемого поведения. И последнее немаловажное нововведение — это разделение патологического гемблинга (лудомании) и патологического гейминга (игровой зависимости, связанной с компьютерными играми).

Выделяются подрубрики:

Патологический гемблинг • 6C50.0 Расстройство вследствие пристрастия к азартным играм, преимущественно офлайн. • 6C50.1 Расстройство вследствие пристрастия к азартным играм, преимущественно онлайн. • 6C50.Z Расстройство вследствие пристрастия к азартным играм, неуточненное. 6C51 Расстройство, вследствие пристрастия к компьютерным играм.

Патологический гейминг • 6C51.0 Расстройство вследствие пристрастия к компьютерным играм, преимущественно онлайн. • 6C51.1 Расстройство вследствие пристрастия к компьютерным играм, преимущественно офлайн. • 6C51.1.Z Расстройство вследствие пристрастия к компьютерных играм, неуточненное.

Состояние характеризуется «стойким или повторяющимся игровым поведением», которое вызывает «значительное нарушение в личных, семейных, социальных, образовательных, профессиональных или других важных областях функционирования». Симптомы gambling disorder: Нарушение контроля над игрой (например, начало, частота, интенсивность, продолжительность, прекращение, контекст). Повышение приоритета игр в той мере, в какой игры имеют приоритет над другими жизненными интересами и повседневной деятельностью. Продолжение или эскалация игр, несмотря на возникновение негативных последствий. Модель поведения является достаточно строгой, чтобы привести к значительным нарушениям в личной, семейной, социальной, образовательной, профессиональной или других важных областях функционирования.

Согласно «Клиническому протоколу диагностики и лечения патологического влечения к азартным играм» классификация по стадиям течения игровой зависимости, характеризующихся определенными клиническими проявлениями:

- ☐ подготовительная
- ☐ стадия выигрыша
- ☐ стадия проигрышей
- ☐ стадия отчаяния
- ☐ стадия безнадежности

Классификация по уровням развития игромании (Shaffer H. J. и др.).

Уровень 0 — человек не играет в азартные игры.

Уровень 1 — человек играет в азартные игры только в развлекательных целях. Это занятие не приводит к серьёзным проблемам.

Уровень 2 — игра сопровождается выраженными негативными последствиями в различных областях жизни: возникают проблемы в семейной и профессиональной сфере, с физическим здоровьем и безопасностью. Диагностические критерии игромании не выполняются.

Уровень 3 — игра сопровождается выраженными негативными последствиями в различных областях жизни, наблюдаются диагностические критерии игромании.

Уровень 4 — тяжёлая форма зависимости. Помимо наличия всех критериев зависимости, наблюдаются негативные последствия игромании. Также долгое время присутствует разрушительный стресс, который заставляет человека искать помощи.

Классификация по стадиям формирования патологического влечения к азартным играм:

1. Доклиническая стадия – изменения личности носят стертый, неявный характер. На данной стадии человек может избавиться от потребности в игре с помощью простых логических рассуждений и правильной расстановки приоритетов.

2. Стадия клинических изменений – появление психической зависимости, навязчивых мыслей об игре и поисковое поведение (стремление сыграть при каждом удобном случае).

3. Стадия клинической зависимости – изменения в эмоционально-волевой сфере психики (обеднение эмоций, черствость, жесткость, безразличие по отношению к родным), глубокая психическая зависимость от игры.

4. Стадия структурных изменений личности – еще больше уплощается эмоциональная составляющая психики, происходит утрата рационального мышления в сторону символического. Человек начинает подмечать «символы», «знаки», на основании которых делает выводы, будет ли игра удачной или нет.

Игroman становится безразличным к окружающему миру. Яркие эмоции способна вызвать лишь игра, которая становится сердцем всего существования.

Симптомы лудомании (игромании):

- систематическое участие в азартных играх, несмотря на проигрыши;
- поглощенность игрой без контроля временных затрат;
- ценность азартных игр ставится выше нравственных и семейных ценностей
- наличие абстинентного синдрома (синдрома отмены), состояние раздражительности, болезненного понижения настроения, дисфории в период снижения игровой деятельности; личностные изменения зависимости с прогрессирующим характером.

Механизмы вовлечения в лудоманию

Вовлечение в лудоманию обусловлено несколькими механизмами, которые играют роль в формировании и поддержании этого поведения. Вот основные механизмы, которые могут влиять на развитие лудомании:

1. Стимулирование мозговой активности: азартные игры, особенно те, которые предлагают моментальные или случайные вознаграждения (например, игровые автоматы, онлайн-казино), могут стимулировать нейротрансмиттерные системы в мозгу, связанные с удовольствием и вознаграждением, такие как дофамин. Это может создавать приятные ощущения и стимулировать дальнейшее поведение.

2. Психологический фактор убеждения в выигрыше: Многие люди считают, что они могут контролировать исход игры или предсказать выигрыш, даже если это зависит от случайных факторов. Это убеждение может усиливать желание играть даже при проигрыше, так как игрок верит, что следующий раунд будет успешным.

3. Потеря реальности времени и пространства: азартные игры часто создают иллюзию временной дилатации, где игроки могут потерять чувство времени и продолжать играть дольше, чем планировали.

4. Социальные и эмоциональные факторы: Люди могут использовать азартные игры в качестве способа справиться с эмоциональным стрессом, одиночеством или скучной рутинной жизнью. Возможность выиграть может стать источником эмоционального удовлетворения и временного убегания от проблем.

5. Усиление поведения через переменное вознаграждение: Случайные или переменные вознаграждения (например, выигрыши в лотерею или на игровых автоматах) могут усиливать желание играть, даже если выигрыши случаются нечасто.

6. Биологические и генетические факторы: Наследственность и биологические особенности могут влиять на уязвимость к развитию лудомании, так как у части людей может быть более выраженная склонность к азартному поведению.

Научно-обоснованные профилактические вмешательства и политика: Международные стандарты по профилактике

Профилактика лудомании требует комплексного подхода, включающего научно обоснованные стратегии и международные стандарты. Вот некоторые ключевые аспекты профилактики и политики по предотвращению лудомании, основанные на научных данных и международных рекомендациях:

1. Образовательные программы: Разработка и внедрение образовательных программ о рисках азартных игр и лудомании для различных возрастных групп. Важно обучать людей осознавать потенциальные последствия азартных игр и развивать навыки управления азартным поведением.

2. Регулирование и законодательство: Развитие и строгое соблюдение законодательства, регулирующего азартные игры, включая контроль за доступностью азартных игр и рекламой, которая может воздействовать на уязвимые группы населения.

3. Ограничения на доступность: Введение мер по ограничению доступности азартных игр и снижению их доступности для молодежи и людей с высоким риском развития лудомании, включая запрет на игры для несовершеннолетних.

4. Саморегулирование отрасли: Повышение ответственности операторов азартных игр через разработку и внедрение программ саморегулирования, направленных на предотвращение проблем азартного поведения среди их клиентов.

5. Поддержка и лечение: Обеспечение доступа к качественным услугам поддержки и лечения для людей с лудоманией, включая консультации у психотерапевтов и использование медикаментозных методов терапии в соответствии с международными стандартами.

6. Исследования и мониторинг: Проведение исследований для оценки распространенности и динамики лудомании, а также эффективности применяемых профилактических и лечебных мероприятий. Регулярный мониторинг помогает адаптировать стратегии профилактики и улучшать результаты.

Международные стандарты и рекомендации, разработанные Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и другими международными организациями, представляют собой основу для разработки национальных политик и программ по профилактике и контролю лудомании в различных странах. Эти стандарты направлены на создание устойчивых и эффективных мероприятий для снижения рисков и улучшения общественного здоровья в контексте азартных игр.

На международном уровне существует несколько ключевых документов и инициатив, направленных на профилактику лудомании и управление рисками азартных игр. Вот некоторые из них:

1. Рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ):

- ВОЗ активно занимается вопросами общественного здоровья, включая азартные игры и лудоманию. Организация предлагает рекомендации и стратегии по предотвращению азартного поведения, включая образовательные программы, регулирование рекламы, ограничения на доступ к азартным играм для несовершеннолетних и т.д.

2. Европейский кодекс азартных игр и игровой индустрии (ЕСА):

- Этот кодекс разработан европейскими организациями азартной индустрии с целью установления стандартов ответственной игры и защиты игроков от возможных негативных последствий азартного поведения. Он включает в себя рекомендации по саморегулированию операторов азартных игр и улучшению условий для здорового игрового поведения.

3. Международные стандарты для азартных игр (International Standards on Responsible Gambling):

- Эти стандарты разрабатываются различными международными ассоциациями и организациями, такими как International Association of Gaming Regulators (IAGR) и другими профессиональными азартными ассоциациями. Они направлены на установление общепризнанных принципов ответственной игры, которые должны соблюдать операторы азартных игр.

4. Рекомендации и исследования Экономической комиссии ООН для Европы (UNECE):

- UNECE также внимательно изучает вопросы азартных игр и лудомании в контексте своих региональных исследований и разработок. Организация предлагает стратегии по сбору данных, анализу и разработке политик для предотвращения и управления лудоманией.

Эти международные стандарты и рекомендации являются основой для разработки национальных политик и законодательства в области азартных игр и лудомании. Они способствуют улучшению общественного здоровья, защите прав потребителей и снижению негативных социальных последствий, связанных с азартным поведением.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Технологии эффективной профилактики лудомании [43-60].

Первичная профилактика формирования патологического пристрастия к азартным играм предусматривает поэтапную реализацию следующих технологий:

1. Диагностику уровней психологического здоровья - устойчивости к вовлечению в деструктивные социальные эпидемии;
2. Дифференциацию основных фокус-групп:
 - 1) группа лиц с высоким и средним уровнем психологического здоровья-устойчивости;
 - 2) группа лиц с низким уровнем психологического здоровья - устойчивости;
 - 3) группа лиц с признаками формирования патологического пристрастия к азартным играм.

Целевой группой этапа первично-профилактической аддиктологической помощи, оказываемой по профилю игромании, является вторая и третья фокус-группы с низким уровнем устойчивости и начальными признаками формирования патологического пристрастия к азартным играм.

Группа лиц с признаками формирования патологического пристрастия к азартным играм перенаправляются к специалисту аддиктологу.

Диагностические технологии

Массачусетский опросник увлечения азартными играми (MAGS), разработан Шаффером, Ла Бриером, Скапланом, Каммингсом в 1994 г. Используется в адаптации Карпова А.А., Козлова В.В., содержит 26 вопросов и 2 шкалы.

Методика позволяет дифференцировать подростковые увлечения азартными играми:

- 1) непатологические игроки;
- 2) склонные к зависимости;
- 3) патологические игроки.

Последним рекомендуется прохождение следующего этапа аддиктологической помощи.

Профилактика лудомании в семье

Профилактика лудомании начинается в семье и требует совместных усилий родителей и подростков для создания здоровой и безопасной среды. Эффективная профилактика включает в себя образование, доверительный

диалог, мониторинг и поддержку, направленные на развитие у подростков здоровых привычек и стратегий управления рисками

1. **Образование и осведомленность:** Родители должны быть осведомлены о рисках, связанных с азартными играми, и их влиянии на подростков. Важно знать, что лудомания является психологическим расстройством, которое может иметь серьезные последствия для здоровья и социальной адаптации.

2. **Открытый диалог:** Важно установить открытый и доверительный диалог с подростком на тему азартных игр. Родители должны с комфортом обсуждать с детьми риски азартного поведения, последствия участия в них и стратегии управления стрессом и азартом.

3. **Мониторинг и контроль:** Семьи должны следить за временем, которое подростки проводят в интернете и использованием мобильных устройств. Родители могут установить ограничения на доступ к азартным сайтам и приложениям, а также внедрить семейные правила относительно времени, проведенного в играх.

4. **Позитивные альтернативы и увлечения:** Семьи могут содействовать развитию у подростков альтернативных увлечений и интересов, которые способствуют их развитию и социальной адаптации. Это может быть спорт, хобби, творческие занятия или участие в социальных мероприятиях.

5. **Финансовая грамотность:** Важно обучать подростков основам финансовой грамотности, включая умение управлять бюджетом, планировать расходы и осознанно распоряжаться деньгами. Это помогает им избежать финансовых проблем, связанных с азартными играми.

6. **Поддержка и консультирование:** В случае необходимости семьи должны знать, куда обратиться за поддержкой и консультированием. Возможно, это будут специализированные организации, школьные психологи или консультанты, которые могут помочь в преодолении проблем с азартными играми.

Профилактика лудомании в школе/колледже/ВУЗе

Ниже представлены несколько ключевых аспектов профилактики лудомании в организациях образования:

1. **Образовательные программы и информационные кампании:** организациям образования рекомендуется проводить образовательные мероприятия и кампании, направленные на повышение осведомленности обучающихся о рисках азартных игр и последствиях лудомании. Эти мероприятия могут включать в себя лекции, семинары, панельные дискуссии, информационные буклеты и вебинары.

2. **Организация тематических встреч родителей с психотерапевтами и психологами** с целью знакомства с видами реабилитации (психотерапия,

кодирование при помощи гипноза, медикаментозная поддержка, помощь родственников, реабилитационные центры и др.);

3. Проведение разъяснительной работы с родителями в рамках общешкольных и классных родительских собраний по принятию ими следующих мер: предупреждение возможности ребенка попасть в игорные заведения (букмекерские конторы, лотерейные киоски и другие); встреча ребенка после учебы, чтобы доставить его домой; предупреждение всех близких, родственников, соседей и друзей, чтобы не одалживали денег подростку; запрет доступа к игровым сайтам: современные интернет-провайдеры предлагают программы для автоматической блокировки таких ресурсов.

4. Развитие навыков управления рисками и критического мышления: Обучающим следует предоставлять обучение навыкам управления рисками, а также развивать критическое мышление и способность принимать осознанные решения в отношении участия в азартных играх.

5. Формирование отрицательного мнения об игровом процессе через показ документальных фильмов о разорившихся игроках и сломанных судьбах с дальнейшим обсуждением и через социальные сети.

6. Психологическая поддержка и консультирование: Организациям образования рекомендуется предоставлять доступ к психологической поддержке и консультированию для студентов, которые испытывают стресс или имеют вопросы по поводу азартных игр. Это может включать в себя консультации у школьных или университетских психологов, групповые сессии поддержки или реферальные услуги к специализированным организациям.

7. Мониторинг и ограничение доступа: Организации образования могут принимать меры по мониторингу и ограничению доступа студентов к азартным играм и онлайн платформам. Это может включать в себя установку фильтров интернет-содержимого, ограничение доступа к игровым зонам на кампусах или введение правил относительно времени, проведенного в играх.

8. Создание поддерживающей среды: Важно создать поддерживающую и безопасную среду на кампусе, где обучающиеся чувствуют себя комфортно обсуждать проблемы, связанные с азартными играми, и обращаться за помощью.

Эффективная профилактика лудомании в организациях образования требует комплексного подхода, включающего образовательные и психологические мероприятия, а также создание поддерживающей среды и мониторинга доступа к азартным играм. Эти усилия помогают не только предотвратить развитие лудомании среди студентов, но и способствуют их общему здоровью и благополучию.

Профилактика лудомании на рабочем месте

Профилактика лудомании на рабочем месте среди работников важна для поддержания их психического здоровья и обеспечения успешной социальной адаптации. Вот несколько ключевых аспектов профилактики лудомании на рабочем месте:

1. Образовательные программы и тренинги: Работодатели могут проводить образовательные программы и тренинги для работников о рисках и последствиях азартных игр. Эти программы должны включать информацию о патологическом азартном поведении, финансовых и эмоциональных последствиях, связанных с лудоманией.

2. Поддержка и консультирование: Работодатели могут предоставлять доступ к консультациям и психологической поддержке для работников, которые могут испытывать стресс или иметь вопросы по поводу азартных игр. Это может включать в себя консультации у специализированных психологов или предоставление информации о ресурсах для помощи.

3. Развитие навыков управления рисками: Важно обучать работников навыкам управления рисками и развивать критическое мышление, чтобы они могли осознанно оценивать риски, связанные с азартными играми, и принимать обоснованные решения.

4. Мониторинг доступа к азартным играм: Работодатели могут установить политику и фильтры, ограничивающие доступ к азартным играм и онлайн платформам на рабочем месте. Это помогает снизить вероятность участия работников в азартных играх во время работы или перерывов.

5. Создание поддерживающей среды: Важно создать на рабочем месте поддерживающую и включающую среду, где работники чувствуют себя комфортно и способны обсуждать проблемы и обращаться за помощью. Это включает в себя поощрение открытого диалога о психологическом здоровье и стратегиях управления стрессом.

6. Развитие социальных навыков: Работа в команде и развитие социальных навыков также способствуют укреплению психического здоровья работников. Поддержка взаимодействия с коллегами и сотрудниками способствует снижению риска развития лудомании.

Эффективная профилактика лудомании на рабочем месте среди работников—требует совместных усилий работодателей, специалистов по образованию и психологии для создания поддерживающей среды и предоставления необходимых ресурсов и знаний. Это помогает не только в предотвращении лудомании, но и в создании условий для успешной профессиональной и личной жизни работников.

Профилактика лудомании и окружающая среда

Профилактика лудомании у подростков в значительной степени зависит от их окружающей среды. Окружающая среда оказывает сильное влияние на

формирование и укрепление адаптивных или деструктивных поведенческих паттернов. Вот несколько ключевых аспектов, которые важно учитывать при профилактике лудомании через окружающую среду подростков:

1. Семейная поддержка и образование: Семейная среда играет критическую роль в формировании поведенческих и социальных навыков у подростков. Родители и опекуны должны быть осведомлены о рисках лудомании и ее последствиях. Важно проводить образовательные программы для семей, которые включают в себя информацию о патологическом азартном поведении, методах профилактики и стратегиях поддержки детей.

3. Школьная среда и образовательные программы: Школы должны интегрировать образовательные материалы о рисках и последствиях азартных игр в учебные программы. Это может включать в себя уроки по психологии азартных игр, тренинги по управлению рисками и развитию критического мышления, а также проведение информационных кампаний и мероприятий.

4. Создание безопасной и поддерживающей среды: Важно создать в школах и местах общественного обслуживания поддерживающую и безопасную среду, где подростки чувствуют себя комфортно и могут обсуждать вопросы, связанные с азартными играми. Это включает в себя развитие доверительных отношений с учителями и школьным персоналом, а также доступ к психологической поддержке.

9. 4. Культурные и социальные нормы: Культурные и социальные нормы также оказывают влияние на восприятие азартных игр среди подростков. Профилактические программы должны учитывать местные нормы и ценности, а также принимать меры для изменения отрицательных стереотипов и мифов о лудомании.

5. Доступ к информации и ресурсам: Подросткам должен быть доступен надежный и актуальный источник информации о патологическом азартном поведении и методах его предотвращения. Это может включать веб-сайты, литературу, группы поддержки и консультации у специалистов.

6. Взаимодействие с сообществом: Вовлечение подростков в активности и инициативы сообщества помогает им развивать социальные навыки, самооценку и чувство принадлежности. Это может снижать вероятность их участия в азартных играх как форме компенсации отсутствия других занятий и интересов.

Профилактика лудомании через окружающую среду требует комплексного подхода, включающего семейное образование, школьные программы, создание поддерживающей среды и обращение к социальным и культурным нормам. Эти усилия помогают создать условия для здорового развития и предотвращения развития лудомании среди подростков.

Профилактика лудомании в средствах массовой информации

Профилактика лудомании через средства массовой информации играет значительную роль в повышении общественной осведомленности о рисках и последствиях азартных игр. Вот несколько ключевых мероприятий и стратегий профилактики лудомании в средствах массовой информации:

1. Образовательные кампании и программы: Средства массовой информации могут проводить образовательные кампании, включающие информацию о патологическом азартном поведении, его влиянии на физическое и психическое здоровье, а также о социальных и финансовых последствиях лудомании. Эти кампании могут включать в себя печатные материалы, радио- и телевизионные программы, онлайн ресурсы и социальные сети.

2. Информационные материалы и публикации: Средства массовой информации могут регулярно публиковать статьи, репортажи и интервью с экспертами о теме лудомании. Это помогает поднять осведомленность о распространенности проблемы, ее причинах и методах профилактики.

3. Профилактические рубрики и передачи: Создание специализированных рубрик и телепередач, посвященных профилактике лудомании, способствует распространению полезной информации и советов по управлению рисками. Эти программы могут включать интервью с врачами, психологами, а также рассказы о личных историях людей, переживших проблемы с азартными играми.

4. Поддержка и советы для зрителей и слушателей: Средства массовой информации могут предоставлять зрителям и слушателям ресурсы для получения дополнительной информации и консультаций по вопросам лудомании. Это может быть контактная информация служб поддержки и консультирования, а также ссылки на полезные веб-сайты и ресурсы.

5. Сотрудничество с образовательными учреждениями и организациями: Средства массовой информации могут активно сотрудничать с школами, колледжами и университетами для проведения совместных образовательных мероприятий и кампаний по профилактике лудомании. Это способствует достижению широкой аудитории, включая молодежь.

7. Формирование позитивных социальных норм: Средства массовой информации имеют возможность влиять на формирование позитивных социальных норм относительно азартных игр. Публикация материалов о здоровых альтернативах развлечений и жизненных ценностях может помочь снизить привлекательность азартных игр как средства развлечения.

Профилактика лудомании через средства массовой информации требует системного подхода, включающего образовательные программы, информационные кампании, поддержку и сотрудничество с другими общественными организациями и учебными заведениями. Это помогает поднять уровень осведомленности общественности о проблеме лудомании и способствует разработке практических методов ее предотвращения.

Мониторинг и оценка профилактических мероприятий по предотвращению лудомании

Мониторинг и оценка профилактических мероприятий по предотвращению лудомании у подростков играют важную роль в определении эффективности программ и внесении корректировок для улучшения результатов. Вот ключевые аспекты мониторинга и оценки таких мероприятий:

1. **Определение целей и показателей успеха:** Важно четко определить цели и ожидаемые результаты профилактических мероприятий. Это могут быть снижение частоты участия подростков в азартных играх, повышение уровня осведомленности о рисках лудомании, улучшение знаний о стратегиях управления рисками и другие.

2. **Использование качественных и количественных методов оценки:** Для оценки эффективности программ могут использоваться различные методы, включая анкеты, опросники, фокус-группы, интервью с участниками и статистические данные. Качественные методы могут помочь понять восприятие участниками программы и их изменения в поведении, а количественные – измерить объективные изменения показателей.

3. **Измерение изменений в знаниях и навыках:** Оценка должна включать измерение изменений в знаниях и навыках у подростков, полученных в результате участия в профилактических мероприятиях. Это может включать знание о рисках азартных игр, навыки управления стрессом, умение принимать обоснованные решения и другие компетенции.

4. **Оценка изменений в поведении:** Важно также оценить изменения в поведении подростков, связанные с их участием в профилактических программах. Это может включать снижение времени, проводимого в азартных играх, изменение отношения к рискованному поведению и развитие здоровых альтернативных увлечений.

5. **Формирование обратной связи и корректировка программ:** Регулярная обратная связь от участников, родителей и других заинтересованных сторон помогает оптимизировать профилактические программы. Это позволяет идентифицировать успешные компоненты программы и области для улучшения.

6. **Долгосрочное следствие и устойчивость результатов:** Важно также оценить долгосрочные эффекты мероприятий, так как их успех должен проявляться не только в краткосрочной, но и в долгосрочной перспективе. Это включает устойчивость изменений в поведении и уровне осведомленности после завершения программы.

Мониторинг и оценка профилактических мероприятий лудомании у подростков требуют системного подхода и использования разнообразных методов для полноценной оценки и улучшения эффективности программ. Это позволяет обеспечить наилучшие условия для защиты подростков от рисков лудомании и способствует их здоровому развитию.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Отрицательные последствия игровой зависимости очевидны. Тем не менее, профилактика данного заболевания также крайне важна и должна осуществляться на регулярной основе. К сожалению, на настоящий момент не разработан единый алгоритм действий, направленный на выявление и профилактику лудомании. Игровая зависимость является проблемой не только медицинской, но и общества в целом, и, лишь совместными усилиями возможно решение данной задачи.

В связи с этим, методические рекомендации имеют высокую актуальность с направленностью на профилактику лудомании. Приведены конкретные меры по применению комплексного подхода, включающего научно обоснованные стратегии и международные стандарты эффективной первичной профилактики патологического пристрастия к азартным играм среди школьников, студентов и других категорий молодежи.

Методические рекомендации предназначены для специалистов, задействованных в реализации Комплексного плана по противодействию незаконному игорному бизнесу и лудомании в Республике Казахстан и могут быть использованы при:

- ✓ разработке электронных буклетов и инфографиков по профилактике лудомании для проведения семинаров, тренингов, а также их размещение на интернет-ресурсах и в социальных сетях;
- ✓ организации обучения коучей по профилактике лудомании для работы со школьниками, студентами и другими категориями граждан;
- ✓ реализации комплекса просветительских мер для несовершеннолетних и их родителей, студентов высших учебных заведений и молодежи о негативных последствиях игровой зависимости (уроки, классные часы, воспитательные мероприятия, тренинги);
- ✓ диагностике обучающихся по выявлению наличия признаков игровой зависимости;
- ✓ лечении и медико-социальной реабилитации зависимых от азартных игр.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Закон Республики Казахстан О национальной безопасности Республики Казахстан. от 01 июля 2024 года https://www.akorda.kz/ru/security_council/national_security/zakon-respubliki-kazakhstan-o-nacionalnoy-bezopasnosti-respubliki-kazakhstan
2. Постановление Правительства Республики Казахстан от 31 мая 2024 года № 432 «Об утверждении Комплексного плана по противодействию незаконному игорному бизнесу и лудомании в Республике Казахстан на 2024 – 2026 годы» <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2400000432>
3. Николаев М.Ю. Этиопатогенез зависимости от азартных игр. Сборник статей VII международной научно-практической конференции «World of science». Пенза, 2024. - с. 236-239
4. Глобальная распространенность обращения за помощью в связи с игровой зависимостью: систематический обзор и метаанализ – обзор 24 исследований, ноябрь 2022г.
5. Coriale G, Ceccanti M, De Filippis S, Falletta Caravasso C, De Persis S. Disturbo da gioco d'azzardo: epidemiologia, diagnosi, modelli interpretativi e trattamento [Gambling Disorder: epidemiology, diagnosis, interpretative models and intervention]. Riv Psichiatr. 2015 Sep-Oct;50(5):216-27.
6. Mallorquí-Bagué N, Mestre-Bach G, Testa G. Craving in gambling disorder: A systematic review. J Behav Addict. 2023 Feb 13;12(1):53-79.
7. Суханова М.С., Бюндюгова Т.В. Психология азартных игр // интеллектуальные ресурсы - региональному развитию. № 1. - 2021. - с. 220-224
8. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятый пересмотр (МКБ-10), 1997. <https://mkb-10.com/>
9. Многоосевая классификация психических расстройств в детском и подростковом возрасте. Классификация психических и поведенческих расстройств детей и подростков в соответствии с МКБ-10. –М.:Смысл; СПб.: Речь, 2003. - с.32-40.
10. Уразаев Д.М., Коновалова Э.И. Влечение к азартным играм как психическое расстройство. // энигма. № 25. - 2020. - с. 77-81
11. K. Mann and J.B. Saunders are members of the ICD-11 Working Group on Substance-Related and Addictive Disorders. Pathological gambling a behavioral addiction. (World Psychiatry 2016;15:297-298).
12. Fauth-Bühler M, Mann K, Potenza MN. Pathological gambling: a review of the neurobiological evidence relevant for its classification as an addictive disorder. Addict Biol. 2017 Jul;22(4):885-897.
13. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. (DSM-IV) by the American Psychiatric Association, 358 pp, spiral-bound, \$22.50, ISBN 0-89042-064-5, Washington, DC, American Psychiatric Press Inc, 1994.
14. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association, (APA) – Arlington, VA - American Psychiatric

Publishing, 2013. — 992 p. —ISBN-978-0-89042-554-1. DOI-
<https://doi.org/10.1176/APPI.BOOKS.9780890425596>

15. Бондаренко Е.А. Особенности личностной организации людей, имеющих склонность к зависимости от гемблинга //Международный студенческий научный вестник. - eissn: 2409-529x. - № 6. - 2023. с. 85

16. Лукьянов Н.Е. Компьютерное игровое расстройство: Вопросы больше, чем ответов? // социальная и клиническая психиатрия. Том: 31, № 1. - 2021. с. 90-95

17. Демьянкова В.А., Лопатина Т.М. Общественная опасность лудомании и проблема криминализации деяний, связанных с вовлечением в азартные игры несовершеннолетних. Материалы всероссийской межвузовской научно-практической конференции (для студентов, магистрантов, аспирантов, преподавателей, специалистов) «современная юриспруденция: Актуальные вопросы, достижения и инновации». Москва, 2021. с.348-353

18. Солдаткин В.А., Сидоров А.А., Мавани Д.Ч., Дьяченко А.В. Интернет-зависимость: Гемблинг vs гейминг. Обзор литературы // вопросы наркологии. № 4 (187). 2020. - с. 113-132

19. Мамаев Д.Ю., Мамаева Е.В. Гемблинг и интернет-зависимость как вид аддиктивного поведения личности // Человек. Наука. Социум. Eissn: 2713-1041. № 4 (8). - 2021. с. 200-214

20. Чимаров С.Ю. Зарубежный опыт исследования предметного поля психологии гемблинг-аддикции личности современного цифрового мира // Российский девиантологический журнал. № 3 (3). - 2023. - с. 290-303

21. Пшихачева А.М., Макоева З.А. Патологическое влечение к азартным играм как социальная проблема. Сборник статей III международной научно-практической конференции «международные научные студенческие чтения». Петрозаводск, 2023. с. 244-248

22. Derevensky JL, Hayman V, Lynette Gilbeau. Behavioral Addictions: Excessive Gambling, Gaming, Internet, and Smartphone Use Among Children and Adolescents. *Pediatr Clin North Am.* 2019 Dec;66(6):1163-1182.

23. Жукова А.В., Леснянская Ж.А. Склонность к аддикциям, риск развития нехимических аддикций у подростков. Материалы всероссийской научно-практической конференции, молодых учёных, аспирантов и студентов, посвящённой десятилетию науки и технологий в российской федерации «Молодёжная наука 2024: Технологии инновации». В 4-х частях. Пермь, 2024. С. 209-211

24. Семенова Т.В. Индустрия азартных игр с точки зрения развития патологий девиантного поведения при аддиктивном типе деформации личности // colloquium-journal. Issn: 2520-6990eissn: 2520-2480. - № 1-2 (88). - 2021. С. 19-20

25. Божкова Е.Д., Коновалов А.А. Концепция «Цифрового патогена»: Эпидемиологический подход к проблеме расстройств, ассоциированных с

информационными технологиями // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. Issn: 0869-866xeissn: 2412-2106. Том: 30, № 4. - 2022. - с. 559-563

26. Домхоков М.М. Связь способа монетизации видеоигр с расстройствами поведения ассоциированных с азартными играми. Материалы всероссийской научно-практической онлайн-конференции «Социальная психология личности и группы в трансформирующейся России». Курск, 2021. с. 195-197.

27. Галактионов И.В., Гвазава К.Т. Индивидуально-типологические особенности личности, склонной к лудомании // Сборник научных трудов по материалам всероссийской научно-практической конференции «психологическая наука и практика в XXI веке: Достижения, актуальные проблемы и перспективы их решений». Издательство: Тихоокеанский государственный университет, Хабаровск. - 2023. с. 40-45

28. Таршина В.И., Мусаэлян Р.Р., Шабанова А.Е. Влияние агонистов дофамина на пациента с игроманией. Сборник статей IV международной научно-практической конференции «Молодой исследователь 2024». Пенза, 2024. с.277-281

29. Снытков Е.В., Кипень В.Н., Мельнов С.Б. Роль генетического полиморфизма и межгенного взаимодействия в повышении вероятности развития патологической игровой зависимости // медико-биологические проблемы жизнедеятельности. Issn: 2074-2088. № 1 (25). - 2021. с. 72-80.

30. Кутарев Ф.Л. Игровая зависимость и коморбидная патология личности. Материалы v международной научно-практической конференции «коммуникация в социально-гуманитарном знании, экономике, образовании». Издательство: Белорусский государственный университет (Минск). - 2021.с. 49-53

31. Бенгардт Л.А., Веселкова Е.А. Социальная тревожность подростков с игровой компьютерной зависимостью. Материалы VIII международной научно-практической конференции «технологии социальной работы в различных сферах жизнедеятельности». Махачкала, 2023. с. 195-200

32. Сатыбалдиева А.Е. Проблемы преодоления зависимости от лудомании в республике казахстан в контексте обеспечения прав человека и гражданина. Сборник материалов международного научно-практического круглого стола «теория и практика развития уголовной политики». Астана, 2024. с.164-173

33. Работягина Н.И., Данилова М.В. Сущность и отличительные черты компьютерной зависимости подростков. Сборник статей международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы общества, науки и образования». Пенза, 2022. с. 328-330

34. Москаленко В.Д. Зависимость: семейная болезнь. М.: Институт консультирования и системных решений, 2015. с.368

35. Yau YH, Potenza MN. Gambling disorder and other behavioral addictions: recognition and treatment. *Harv Rev Psychiatry*. 2015 Mar-Apr;23(2):134-46.

36. Шишкова А.М., Нечаева А.И., Бочаров В.В., Громыко Д.И., Брылев М.А., Твердохлебова А.М., Караваева Т.А., Вукс А.Я., Ерофеева Н.А., Илюк Р.Д. Взаимосвязь субъективной оценки психического состояния и восприятия семейных отношений у родственников, опекающих пациентов с зависимостью от азартных игр и пограничными нервно-психическими расстройствами // *вопросы наркологии*. № 7-8 (211). - 2022. - с. 84-102

37. Геращенко Е.А., Шлома А.В. Оценка вклада генов D2, D3, D4 и D5 рецепторов в развитие патологического гемблинга. Сахаровские чтения 2018 года: Экологические проблемы XXI века. Материалы 18-й международной научной конференции: В 3 частях. Том часть 1. Издательство: Информационно-вычислительный центр министерства финансов Республики Беларусь. - 2018. с.222

38. Ахрамейко А.В., Куташов В.А. Современные аспекты лечения игровой зависимости. *Научный журнал Молодой ученый* № 2 (106) / 2016. с. 320-325.

39. Клинический протокол диагностики и лечения «Патологическое влечение к азартным играм», одобрен Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг МЗ РК от 13 октября 2023 года (Протокол №192).

40. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-203/2020. «О некоторых вопросах оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья». <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021680>

41. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-224/2020. «Об утверждении стандарта организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению Республики Казахстан» <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021712>

42. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 20.06.2024 г.) <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>

43. Ладуссер Р., Лашанс С. Лечение патологической игромании: руководство терапевта.: Пер. с англ. – СПб.: ООО «Диалектика», 2021.-с.176

44. Лихи Р. Терапия эмоциональных схем. – СПб.: Питер, 2019.-с.448

45. Линехан М. Диалектическая поведенческая терапия, руководство по тренингу навыков, 2-е изд.- СПб.: ООО «Диалектика», 2020.-с.880

46. Вольф К., Серпа Дж. Г. Обучение осознанности. Клиническое руководство. Пошаговая программа для психотерапевтов, изд. Диалектика, 2012, с.272.

47. Бурно М.Е. Терапия творческим самовыражением (отечественный клинический психотерапевтический метод). — 4-е изд. — М.: Академический проект, Альма Матер, 2012. — с.487
48. Миллер У., Роллник С. Мотивационное консультирование. Как помочь людям измениться. М.: Эксмо, 2017; с.544
49. Прохазка Д., Норкросс Д. Психология позитивных изменений. Как навсегда избавиться от вредных привычек. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2013. с.320
50. An H, He RH, Zheng YR, Tao R. Cognitive-Behavioral Therapy. *Adv Exp Med Biol.* 2017;1010:321-329.
51. Garcia-Caballero A, Torrens-Lluch M, Ramírez-Gendrau I, Garrido G, Vallès V, Aragay N. The efficacy of Motivational Intervention and Cognitive-Behavioral Therapy for Pathological Gambling. *Adicciones.* 2018 Jul 12;30(3):219-224.
52. DiClemente CC, Corno CM, Graydon MM, Wiprovnick AE, Knoblach DJ. Motivational interviewing, enhancement, and brief interventions over the last decade: A review of reviews of efficacy and effectiveness. *Psychol Addict Behav.* 2017 Dec;31(8):862-887.
53. Кащеева М.А. Психотерапевтические методы при лечении гемблинга // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2015. № Спецвыпуск ч. 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihoterapevticheskie-metody-pri-lechenii-gemblinga> (дата обращения: 26.09.2023).
54. Sagoe D, Griffiths MD, Erevik EK, Høyland T, Leino T, Lande IA, Sigurdsson ME, Pallesen S. Internet-based treatment of gambling problems: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Behav Addict.* 2021 Sep 17;10(3):546-565. doi: 10.1556/2006.2021.00062. PMID: 34546971; PMCID: PMC8997228.
55. Goslar M, Leibetseder M, Muench HM, Hofmann SG, Laireiter AR. Pharmacological Treatments for Disordered Gambling: A Meta-analysis. *J Gambl Stud.* 2019 Jun;35(2):415-445.
56. Schell C, Godinho A, Cunningham JA. Examining Change in Self-Reported Gambling Measures Over Time as Related to Socially Desirable Responding Bias. *J Gambl Stud.* 2021 Sep;37(3):1043-1054.
57. Kim SW, Grant JE, Potenza MN, Blanco C, Hollander E. The Gambling Symptom Assessment Scale (G-SAS): a reliability and validity study. *Psychiatry Res.* 2009 Mar 31;166(1):76-84.
58. Waldron, H. B., & Turner, C. W. Evidence-based psychosocial treatments for adolescent substance abuse. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology,* 37(1), 238-261.
59. Основы безопасности в Интернете для молодежи (<http://laste.arvutikaitse.ee/rus/html/etusivu.htm>). Интерактивный курс по Интернет-безопасности.

60. Интернет-СМИ «Ваш личный Интернет» (<http://www.contentfiltering.ru/>). Помощь родителям в организации безопасного доступа детей в сеть Интернет.