

FTAMP 15.81.61

<https://doi.org/10.26577/JPSS20269726>

Н. Суюндыкова , О. Тапалова* ,
Н. Жиенбаева , Н. Кудушева 

Абай атындағы Қазақ ұлттық педагогикалық университеті, Алматы, Қазақстан
*e-mail: otapalova@gmail.com

ПОСТТРАВМАЛЫҚ СТРЕСПЕН БАЙЛАНЫСТЫ КОГНИТИВТІК БҰРМАЛАНУЛАР МЕН ЭМОЦИЯЛЫҚ ДИСРЕГУЛЯЦИЯ ГЕМБЛИНГТІК МІНЕЗ-ҚҰЛЫҚТЫҢ ҚАЛЫПТАСУ ФАКТОРЛАРЫ РЕТІНДЕ

Гемблингтік мінез-құлық қазіргі уақытта когнитивтік, эмоциялық және мінез-құлықтық факторлардың өзара ықпалы нәтижесінде қалыптасатын кең таралған мінез-құлықтық аддиктивті бұзылыстардың бірі ретінде қарастырылады. Психотравмалық тәжірибенің салдары ішкі күйзелісті еңсерудің дезадаптациялық тәсілдерінің қалыптасуына ықпал етуі мүмкін болғандықтан, посттравмалық стрестің рөлін зерттеу ерекше өзектілікке ие. Зерттеудің мақсаты – гемблингтік мінез-құлықтың қалыптасуына ықпал ететін посттравмалық стресспен байланысты когнитивтік бұрмалануларды, эмоциялық дисрегуляцияны және басқа да психологиялық факторларды анықтау. Зерттеудің әдіснамалық негізін сандық және сапалық әдістерді біріктіретін аралас зерттеу дизайны құрады. Зерттеуге ойын бұзылысы диагнозы қойылған клиникалық топ пен құмар ойындарға субклиникалық деңгейде тартылған бақылау тобынан құралған 100 респондент қатысты. Зерттеу нәтижелері ойын бұзылысы бар тұлғалардың бақылау иллюзиясы, ойыншы қатесі және магиялық ойлау сияқты когнитивтік бұрмалануларының жоғары деңгейімен, сондай-ақ айқын импульсивтілікпен, эмоцияларды реттеудегі қиындықтармен және алекситимияның жоғары деңгейімен сипатталатынын көрсетті. Алынған деректер гемблингтік мінез-құлықты тек марапат іздеу түрі ретінде ғана емес, сонымен қатар травмалық тәжірибемен байланысты ішкі дистресті реттеудің дезадаптациялық стратегиясы ретінде қарастыруға мүмкіндік береді. Зерттеудің құндылығы посттравмалық стрестің гемблингтік мінез-құлықтың қалыптасуындағы маңызды фактор ретіндегі рөлін эмпирикалық тұрғыдан негіздеуде және ойын тәуелділігінің механизмдерін түсіндірудегі травма-ақпараттандырылған тәсілді дамытуда жатыр. Алынған нәтижелер мінез-құлықтық аддикциялар, эмоциялық реттелу және психотравманың салдары жөніндегі заманауи зерттеулердің дамуына үлес қосады. Зерттеу нәтижелерінің практикалық маңызы ойын тәуелділігінің белгілері бар тұлғаларға арналған ерте скрининг, профилактика және психологиялық көмек жүйелеріне травма-ақпараттандырылған тәсілдерді енгізу қажеттілігін негіздеумен байланысты. Когнитивтік және эмоциялық осалдықтарды, сондай-ақ посттравмалық стресс симптомдарын ерте анықтау тұрақты аддиктивті мінез-құлық үлгілерінің қалыптасу қаупін төмендетуге және гемблингтік мінез-құлықтың жағымсыз психологиялық әрі әлеуметтік салдарын азайтуға мүмкіндік береді.

Түйін сөздер: ойын бұзылысы, импульсивтілік, алекситимия, посттравмалық стресс, травма-ақпараттандырылған тәсіл.

N. Suyundykova, O. Tapalova*,
N. Zhiyenbayeva, N. Kudusheva

Abai Kazakh National Pedagogical University, Almaty, Kazakhstan
*e-mail: otapalova@gmail.com

Trauma-related cognitive distortions and emotional dysregulation as determinants of gambling behavior

Gambling behavior is currently regarded as one of the most widespread behavioral addictive disorders, developing through the interaction of cognitive, emotional, and behavioral factors. The study of post-traumatic stress has become increasingly important, as the consequences of traumatic experiences may contribute to the development of maladaptive coping strategies for managing internal distress, including engagement in gambling activities. The aim of the study is to identify cognitive distortions, emotional dysregulation, and other psychological factors associated with post-traumatic stress that may serve as predictors of gambling behavior. The study employed a mixed-methods design combining

quantitative and qualitative approaches. The sample consisted of 100 participants divided into a clinical group diagnosed with gambling disorder and a control group with subclinical involvement in gambling activities. The findings demonstrated that individuals with gambling disorder exhibited higher levels of cognitive distortions, including the illusion of control, gambler's fallacy, and magical thinking, as well as elevated impulsivity, difficulties in emotion regulation, and high levels of alexithymia. These findings suggest that gambling behavior may be understood not only as a form of reward-seeking behavior but also as a maladaptive strategy for regulating internal distress associated with traumatic experiences. The value of the study lies in providing empirical evidence for the role of post-traumatic stress as a significant factor in the development of gambling behavior and in advancing a trauma-informed understanding of gambling addiction. The findings contribute to contemporary research on behavioral addictions, emotional regulation, and the consequences of psychological trauma. The practical significance of the results lies in supporting the integration of trauma-informed approaches into early screening, prevention, and psychological support systems for individuals showing signs of gambling addiction. Early identification of cognitive and emotional vulnerabilities, as well as symptoms of post-traumatic stress, may reduce the risk of persistent addictive patterns and mitigate the negative psychological and social consequences of gambling behavior.

Keywords: gambling disorder, impulsivity, alexithymia, post-traumatic stress, trauma-informed approach.

Н. Суюндыкова, О. Тапалова*,
Н. Жиенбаева, Н. Кудушева

Казахский национальный педагогический университет имени Абая, Алматы, Казахстан

*e-mail: otapalova@gmail.com

Когнитивные искажения и эмоциональная дисрегуляция, связанные с посттравматическим стрессом, как факторы формирования гемблингового поведения

Проблема гемблингового поведения в настоящее время рассматривается как одно из наиболее распространённых поведенческих аддитивных расстройств, формирование которого связано с взаимодействием когнитивных, эмоциональных и поведенческих факторов. Особую актуальность приобретает изучение роли посттравматического стресса, поскольку последствия психотравмирующего опыта могут способствовать развитию дезадаптивных способов совладания с внутренним дистрессом, включая вовлечённость в азартные игры. Целью исследования является выявление когнитивных искажений, эмоциональной дисрегуляции и других психологических факторов, связанных с посттравматическим стрессом, которые могут выступать предикторами формирования гемблингового поведения. Методологическую основу исследования составил смешанный дизайн, объединяющий количественные и качественные методы. В исследовании приняли участие 100 респондентов, включённых в клиническую группу с диагностированным игровым расстройством и контрольную группу с субклиническим уровнем вовлечённости в азартные игры. Результаты исследования показали, что лица с игровым расстройством характеризуются более высоким уровнем когнитивных искажений, включая иллюзию контроля, ошибку игрока и магическое мышление, а также выраженной импульсивностью, трудностями эмоциональной регуляции и высоким уровнем алекситимии. Полученные данные позволяют рассматривать гемблинговое поведение не только как форму поиска вознаграждения, но и как дезадаптивную стратегию регуляции внутреннего дистресса, связанного с травматическим опытом. Ценность проведённого исследования заключается в эмпирическом обосновании роли посттравматического стресса как значимого фактора формирования гемблингового поведения, а также в развитии травма-информированного подхода к пониманию механизмов игровой зависимости. Полученные результаты вносят вклад в развитие современных исследований поведенческих аддикций, эмоциональной регуляции и последствий психотравмы. Практическое значение результатов состоит в обосновании необходимости включения травма-информированных подходов в системы раннего скрининга, профилактики и психологической помощи лицам с признаками игровой зависимости. Ранняя диагностика когнитивных и эмоциональных уязвимостей, а также симптомов посттравматического стресса может способствовать снижению риска формирования устойчивых аддитивных паттернов и уменьшению негативных психологических и социальных последствий гемблингового поведения.

Ключевые слова: игровое расстройство, импульсивность, алекситимия, посттравматический стресс, травма-информированный подход.

Кіріспе

Қазіргі таңда құмар ойындарына тәуелділік ғылыми әдебиеттерден бөлек, денсаулық сақтау саласындағы халықаралық құжаттарда да мінез-құлықтық бұзылыс ретінде танылуда және мазмұнына қатысты көптеген өзгерістерге ұшырады. Бұрын құмар ойындар көбіне бос уақытты өткізу немесе көңіл көтеру түрі ретінде қарастырылса, бүгінде ол маңызды клиникалық және қоғамдық денсаулық сақтау салаларында жағымсыз салдары бар психикалық денсаулық мәселесі деңгейіне жетіп отыр. Тарихи тұрғыдан құмар ойындар ойын-сауықпен байланыстырылғанымен, соңғы онжылдықтарда құмар ойындарына тәуелді мінез-құлқы феномені тұрақты өсіп отырған және салдарларының көлеміне байланысты зерттеушілер және денсаулық сақтауғы саясатты қалыптастыру салаларында үлкен алаңдаушылық туғызуда. Нәтижесінде құмар ойындарға тәуелділік мінез-құлқы біртіндеп жай ғана зияны жоқ әдеттер ретінде қарастырылуы тоқтатылып, жүйелі диагностика, алдын алу (превенция) және араласу (интервенция) шараларын қажет ететін психикалық денсаулық саласындағы патологиялық жағдай ретінде қайта қарастырыла бастады.

Патологиялық құмар ойындарына тәуелділік ресми түрде 1980 жылы Психикалық бұзылыстардың диагностикалық және статистикалық Нұсқаулығының (ары қарай – Нұсқаулық) үшінші басылымына енгізілді. Ол импульсті бақылаудың бұзылысы ретінде жіктеліп, «Басқа жерде жіктелмеген импульсті бақылау бұзылыстары» санатына жатқызылды (Hollander et al., 2000). Мұндай жіктеу барысында импульсті бақылау бұзылысының негізгі белгісі ретінде импульсивті әрекетке қарсы тұра алмау феноменін басты ерекшелік ретінде көрсетті. Кейінгі зерттеулер аталған құжаттың төртінші басылымында диагностикалық шеңберді кеңейтіп, патологиялық құмар ойындарына тәуелділіктің критерийлерін оның мінез-құлықтық, когнитивтік және эмоционалдық қырлары арқылы тереңірек және кеңірек қамтуға бағытталды.

Бұл саладағы келесі өзгерістер 2013 жылы жарияланған Нұсқаулықтың бесінші басылымында да орын алды. Бұл басылымда құмар ойындарына тәуелділік бұзылысы «Психоактивті заттарды қолданумен байланысты және тәуелділік бұзылыстары» атты бөлімге енгізіліп, қайта қарастырылды. Аталған өзгерістер

арқылы, ғылым мен тәжірибеде құмар ойындарына тәуелділік пен психоактивті заттарды қолдануға байланысты туындайтын тәуелділік ті бөлек қарастыру қажеттігінің жоқтығы, олардың арасында жалпы және ортақ нейробиологиялық және клиникалық ұқсас механизмдердің бар екендігі дәлелденді. Мысалы, кейбір зерттеулерде дофаминдік марапаттау жүйесі өз кезегінде тәуелділікке бағытталған мінез-құлықтың қалыптасуына ерекше ықпал ететіндігі анықталды (American Psychiatric Association, 2013). Мазмұны бойынша сәйкестелген ұстаным Аурулардың халықаралық жіктелмесінің он бірінші редакциясына да енгізілді. Бұл жіктелуде «Құмар ойындарына тәуелділікке байланысты бұзылыс» деп аталатын дербес диагностикалық категория пайда болып, оның негізгі белгілері анықталды. Олардың қатарына: ойын әрекетін бақылаудың тұрақты түрде әлсіреуі, адамның өз кезегінде құмар ойындарын өз өміріндегі өзге да өмірлік маңызды салалардан жоғары қоюы және осындай белсенділіктің теріс салдарлары пайда болу қаупіне қарамастан құмар ойын ойнау әрекетін жалғастыруға ұмтылысы сияқты ерекшеліктер енгізілді (World Health Organization, 2019).

Қазіргі таңда психикалық бұзылыстардың диагностикалық және статистикалық нұсқаулығының бесінші басылымы бойынша құмар ойындарына тәуелділік бұзылысы диагнозын қою үшін 12 ай ішінде тоғыз критерийдің кемінде төртеуіне сәйкес келу қажет. Олардың қатарына толеранттылық, тоқтату белгілері және зиянды салдарларға қарамастан құмар ойынды жалғастыру сияқты аса маңызды белгілер де бар. Аурулардың халықаралық жіктелмесінің он бірінші қайта қарауында да осыған ұқсас талаптар қойылады, бірақ функционалдық бұзылыстар мен проблемалық мінез-құлықтың тұрақтылығына ерекше мән берілген (World Health Organization, 2019). Маңыздысы, екі диагностикалық жүйе де құмар ойындарына тәуелділік бұзылысының субклиникалық түрлерін мойындайды. Олар әдетте проблемалық немесе қауіп-қатері жоғары құмар ойындарына тәуелді мінез-құлқы деп аталады. Бұл топтағы адамдар толық диагностикалық критерийлерге сәйкес келмеуі мүмкін, бірақ соған қарамастан клиникалық тұрғыдан маңызды дистресс немесе күнделікті қызмет ету деңгейінің бұзылуын сезінуі ықтимал. Мұндай жағдай олардың кейіннен құмар ойындарына тәуелділікпен байланысты бұзылыс тар деңгейіне өту қаупін арттырады.

Мінез-құлықтық тәуелділіктің бір нысаны ретінде құмар ойындарына тәуелділік бұзылысы қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы өзекті әрі өсіп келе жатқан мәселе болып отыр. Қазіргі кезде дамыған мемлекеттер мен аймақтарда ғылыми эпидемиологиялық деректерге сәйкес проблемалық құмар ойын белсенділігінің жалпы ересек халықтың 4%-дан 30%-ға дейінгі бөлігін қамтуы мүмкін екенін көрсетеді (Williams et al., 2012). Әртүрлі елдерде құмар ойынға тәуелділік бұзылысының таралу деңгейі 0,1%-дан 5,8%-ға дейін ауытқиды, ал проблемалық құмар ойындары мінез-құлқының кеңірек үлгілері ересек халықтың 2,3%-дан 12,6%-ға дейінгі бөлігін қамтиды (Hodgins et al., 2022). Кейбір ғаламдық бағалауларға сәйкес, ересектер де шамамен 1,29%-1,41% құмар ойындарына тәуелділікпен байланысты бұзылыс тараптың диагностикалық критерийлеріне сәйкес тіктер анықталуы мүмкін. Бұл көрсеткіш жасөспірімдер мен жас ересектер арасында өте жоғары (Calado, Griffiths, 2016). Сонымен қатар, құмар ойындарына тәуелділік мінез-құлқы басқа психикалық бұзылыстармен жиі бірге анықталуы мүмкін және өлім – жітім қаупін де арттырады. Кейбір бағалаулар бойынша, құмар ойындарына тәуелді мінез-құлқы анықталған адамдар арасында суицид деңгейі жалпы халықпен салыстырғанда шамамен он бес есе жоғары болуы мүмкін (Karlsson, Näkansson, 2018).

Психикалық бұзылыстардың диагностикалық және статистикалық нұсқаулығының бесінші басылымы мен Аурулардың халықаралық жіктелуінің он бірінші қайта қарауында көрініс тапқан халықаралық ғылыми келісімнің күшейіп келе жатқанына қарамастан, бұл диагностикалық тәсілдер бірқатар ұлттық денсаулық сақтау жүйелерінде әлі толық қабылданып, енгізілген жоқ.

Одан бөлек, қазіргі кезеңде құмар ойындарға тәуелділікті зерттеулерде және әдебиеттерде диагностикалық критерийлерді анықтаудан бөлек пайда болып отырған үлкен мәселе бар. Ол – тәуелділіктің қалыптасуы мен оның ары қарай сiңісіп, үдеуіне әсер ететін психологиялық және мінез – құлықтық факторларды анықтау.

Құмар ойындарына тәуелділік бұзылыс ретінде аяқ астынан қалыптаспайды. Биологиялық, әлеуметтік және тағы басқа себептерден бөлек, адамның психотравмамен байланысты стресстік жағдайларды басынан өткерген адам құмар ойындарына ішкі күйзелісті ерін реттеу мақсатында баруы да мүмкін, яғни күйзелісті реттеуде адам дезадаптациялық стратегияларды таңдау

арқылы өз жағдайын реттеуге тырысуы да алға тартылып отыр. Сондықтан, қоғамдық денсаулық пен психикалық денсаулық тұрғысынан алғанда, осындай мәселелерде ерте скрининг пен алдын алу жұмыстарына травмаға негізделген сезімтал әдіс-тәсілдерді енгізу маңызды. Мұндай тәсіл қауіп – қатері жоғары адамдарды дер кезінде анықтауға және құмар ойынға тәуелділік бұзылысымен байланысты тұрақты тәуелділік үлгілерінің қалыптасуының алдын алуға мүмкіндік береді.

Әдебиеттерге шолу

Қазіргі таңда құмар ойындарына тәуелділік бұзылыс ретінде Психикалық бұзылыстардың диагностикалық және статистикалық Нұсқаулығының бесінші редакциясында когнитивті, эмоциялық және мінез-құлықтық өзін-өзі реттеудің барысындағы бұзылыстармен байланысты екендігі белгіленген. Аталған бұзылыстың психологиялық себептері мен предикторлары ретінде келесі аталған феномендер анықталды:

Импulsiveвтілік. Импульсивтілік құмар ойынға тәуелділік бұзылысының қалыптасуы мен дамуына негіз болатын психологиялық факторлардың алдыңғы қатарында қарастырылады. Secades-Villa және оның әріптестерінің зерттеуінде импульсивтіліктің әртүрлі қырлары талданып, құмар ойынға тәуелділік бұзылысы бар адамдарда шартты түрде дені сау бақылау тобымен салыстырғанда импульсивтілік деңгейінің анағұрлым жоғары екендігі анықталған (Secades-Villa, 2016) Бұл айырмашылық арқылы тәуелділігі бар адамдардың әрекетті алдын ала жеткілікті ойластырмай жасайтындығы және мінез-құлықтың ұзақ мерзімді салдарын ескермейтіндігі белгілі болды. Аталған нәтижелер импульсивтіліктің құмар ойын әрекеттерінен бөлек, кей жағдайларда тәуелді мінез-құлықтың құқыққа қайшы әрекеттермен ұштасуына да ықпал етуі мүмкін екенін көрсетті. Импульсивтілік пен девиантты мінез-құлық арасындағы бұл байланыс құмар ойынға тәуелділік бұзылысы бар адамдарға психологиялық көмек көрсету, түзету мен терапиясы барысында импульсивті шешім қабылдау қабілетін ескеріп, оны барынша төмендетуге бағытталған интервенциялардың маңызын арттырады.

Аталған зерттеулерден бөлек, MacLaren және оның әріптестері (2011) жүргізген метаталдау құмар ойынға тәуелділік бұзылысы мен аталған психологиялық феноменнің арасындағы

өзара байланысты растады. Зерттеу аясында 44 эмпирикалық жұмыстың нәтижелері біріктіріліп, өзін-өзі тежей алу қабілеттерінің төмендігі, сондай-ақ асығыс әрекет ету мен жағымды әсерлерді іздеуге қатысты импульсивтілік құрылымдары өзара байланыста екендігі анықталды (MacLagen, 2011). Аталған нәтижелер адамның құмар ойын әрекетіне тартылу ықтималдығын ғана емес, оның күшеюі мен рецидив қаупіне қатысты да предикторды анықтады дейге негіз бар.

Когнитивтік бұрмалаулар және шешім қабылдаудағы қателіктер. Когнитивтік бұрмалаулар мен шешім қабылдаудағы қателіктер құмар ойынға тәуелділік бұзылысының қалыптасуы мен сақталуында маңызды орын алады. Мысалы, соңғы нейробейнелеу әдістерін қолданған зерттеулер когнитивтік бұрмалаулар мен мидың марапаттау жүйесіндегі функционалдық өзгерістер арасында өзара байланыс бар екенін дәлелдеді. Әсіресе бұл өзгерістер марапатты өңдеу және атқарушы бақылауға жауап беретін жүйелерде байқалған. Luke Clark және әріптестері (2009) жүргізген функционалдық магниттік-резонанстық зерттеуде жеңіске жақын нәтижелерге жеткенде адам миының вентралды стриатум мен алдыңғы аралша аймағында айқын белсенділік тудыратыны анықталған. Бұл ми құрылымдары марапатқа қатысты ақпаратты өңдеумен байланысты. Сонымен қатар, мұндай белсенділіктің деңгейі когнитивтік бұрмалануларға бейім адамдарда «жеңіске жақын» жағдайлар марапаттау жүйесін анағұрлым күшті белсендіреді. Үқсас нәтижелерді Sescousse және әріптестері (2016) де көрсетті. Олардың пікірінше, тәуелділігі бар адамдарда жеңіске жақын нәтижелерге стриатум аймағының жауабы күштірек болатынын анықтады. Бұл деректер жеңіске жақын жағдайлардың марапаттау жүйесін белсендіру арқылы бейімделмеген құмар ойын мінез-құлқының сақталуына ықпал ететінін көрсетеді. Fortune және Goodie (2012) жүргізген шолуда аталған когнитивтік ерекшеліктердің құмар ойынға тәуелді мінез-құлықтың басталуына ғана емес, оның ұзақ уақыт сақталуына да ықпал ететіні көрсетілген. Мұндай бұрмаланған сенімдер адамның қисынсыз шешім қабылдау ықтималдығын арттырады. Nigro және әріптестері (2022) құмар ойындарға жүйелі түрде қатысатын адамдардың ұтылған каражатты қайтару мақсатында ойынды жалғастыруына бұрмаланған күтулер мен қысқа мерзімді ойлау стратегиялары әсер ететінін анықтады. Sancho және әріптестері (2021) жүргізген

зерттеу эмоциялық реттелудің бұзылыстары мен импульсивті мотивациялық ерекшеліктердің құмар ойынға қатысты когнитивтік бұрмалаулармен тығыз байланысты екенін көрсетті. Атап айтқанда, эмоцияларды қайта бағалаудағы қиындықтар, ойды қайта-қайта айналдыруға бейімділік және жауапкершілікті өзгелерге жүктеу сияқты бейімделмеген эмоциялық стратегиялар құмар ойынға байланысты бұрмаланған сенімдердің күшеюін болжайтын факторлар ретінде анықталды. Бұл нәтижелер құмар ойынға тәуелділік бұзылысының сақталуында эмоциялық реттеу ерекшеліктері, мотивациялық импульстер және когнитивтік қателіктер бір-бірімен өзара ықпалдаса әрекет ететінін көрсетеді. Қорыта айтқанда, құмар ойынға тәуелділік бұзылысы бар адамдарда атқарушы бақылау мен марапатты өңдеу жүйелері арасындағы өзара әрекеттің реттелуі бұзылатынын көрсетеді. Осындай жағдайда ми «жеңіске жақын» нәтижелерге шамадан тыс жауап беріп, қайталанатын ұтылыстарға қарамастан құмар ойын әрекетінің мәжбүрлі түрде жалғасуына ықпал етеді.

Эмоциялық және мотивациялық механизмдер. Өз кезегінде келесі предиктор – эмоциялық және мотивациялық механизмдер құмар ойынға тәуелділік мінез-құлқының қалыптасуы мен сақталуында маңызды рөл атқарады. Әсіресе эмоцияға негізделген импульсивтілік, яғни жағымсыз эмоциялық күй жағдайында ойланбай әрекет етуге бейімділік, құмар ойынға тартылудың негізгі психологиялық көрсеткіштерінің бірі ретінде қарастырылады. Dowling және әріптестері (2021) жүргізген 28 күндік зерттеуге соңғы бір ай ішінде құмар ойынға қатысқан 109 адамды зерттей келе, олардың басым бөлігінде құмар ойынға тәуелділік бұзылысы анықталған. Зерттеу нәтижелері жағымсыз эмоциялық күйлердің құмар ойын эпизодтарының пайда болуына тікелей ықпал ететіндігін көрсетті.

Цифрлық себептер. Соңғы жылдары цифрлық кеңістіктердегі құмар ойындарының дамуы оған байланысты қауіп факторларын анықтаудың жаңа бағыттарын қалыптастырды. Norfgartner және әріптестері (2023) лицензияланған онлайн құмар ойын платформаларынан алынған ірі көлемдегі мінез-құлықтық деректерді зерттеп, өзін ойыннан шектеу ықтималдығын жоғары дәлдікпен болжайтын бірқатар цифрлық белгілерді анықтады. Олардың қатарына қысқа уақыт аралығында өте жиі ұсақ бәс тігу, бір апта ішінде бәс көлемінің күрт артуы және түнгі уақытта ойынға белсенді қатысу сияқты

көрсеткіштер кірді. Аталған зерттеулерге ұқсас нәтижелерді Finkenwirth және әріптестері (2020) де ұсынды: онлайн құмар ойын платформасының пайдаланушылық деректерін талдау барысында сессиялардың тұрақсыздығы, ұтылыстан кейін ойынға қайта оралу уақытының қысқаруы және қаражатты шығарып алуға жасалған қайталанған сәтсіз әрекеттер құмар ойыннан келетін зиянды болжауға мүмкіндік беретіндігі анықталды. Бұл нәтижелер цифрлық ортадағы мінез-құлықтық деректерді бақылау мен құмар ойынға байланысты тәуекелдерді ерте анықтау мен алдын-алу шараларын ұйымдастыруда тиімді құрал бола алатынын көрсетеді.

Қорғаушы факторлар. Құмар ойынға тәуелділік бұзылысына арналған зерттеулердің басым бөлігі қауіп факторларын анықтауға бағытталғанымен, соңғы жылдары проблемалық құмар ойын мінез-құлқының дамуын әлсірететін қорғаушы факторларға деген ғылыми қызығушылық артуда. Зерттеулер психологиялық тұрақтылықты күшейтетін ішкі ресурстар мен бейімделген еңсеру стратегияларының құмар ойыннан келетін зиянды төмендетуде маңызды рөл атқаратынын көрсетеді. Мысалы, Loo және әріптестері (2014) адамның өзіне деген жанашырлығының болуы (self-compassion), өзіндік эмоциялық реттелуді жақсартып, өз кезегінде құмар ойындарына тәуелділіктің кері салдарларын төмендетуге өз үлесін қосатындығын көрсетті. Авторлардың пікірінше, адамның өз эмоцияларын қабылдау және өзіне қолдау көрсете алу қабілеттері деструктивті копинг стратегияларға жүгіну ықтималдығын азайтатындығы да дәлелденді. Бұл зерттеулер құмар ойынға тәуелділік бұзылысын тек қауіп факторлары арқылы емес, психологиялық тұрақтылық пен бейімделген ресурстар тұрғысынан да қарастырудың маңыздылығын айқындайды. Эмоциялық реттелуді дамыту, саналылық дағдыларын қалыптастыру және өзіне деген жанашырлықты күшейту сияқты ресурстық факторлар құмар ойынға байланысты мінез-құлық белсенділігін төмендетуге ықпал етуі мүмкін.

Тәуелділік психотравмадан кейінгі стресс бұзылысының мінез-құлықтық салдары. Психотравманың мінез-құлықтық салдары эмоциялық және мінез-құлықтық реттелудің бұзылуымен байланысты әртүрлі дезадаптивті мінез-құлық үлгілерін қамтиды.

Құмар ойынға тәуелділікпен байланысты мінез-құлық пен психотравмадан кейінгі стресс бұзылысы (ары қарай – ПТКСБ) арасындағы бай-

ланысты зерттеу – салыстырмалы түрде жана, бірақ маңызы артып келе жатқан бағыт. Құмар ойындары белсенділігі психотравмамен байланысты психопатологияның мінез-құлықтық көрінісі немесе салдары болуы мүмкіндігі – соңғы жиырма жылда ғана нақты эмпирикалық назарға ие болды. Бұл бағыттағы алғашқы эмпирикалық негіздердің бірі – Breslau және әріптестерінің (2003) еңбектері. Олар психотравманы басына кешірген адамдар арасында никотин, алкоголь және басқа психоактивті заттарды қолдану бұзылыстарының пайда болу мүмкіндігін анықтады. Бұл зерттеуде құмар ойын мінез-құлқы тікелей қарастырылмағанымен, авторлар ПТКСБ әртүрлі тәуелділікпен байланысты мінез-құлықтарға жетелейтін, тәуелділіктердің дамуына алып келетін қауіп факторы болуы мүмкін.

Психикалық және мінез-құлықтық тәуелділіктер саласындағы зерттеулерде 2010-жылдардан бастап ПТКСБ мен құмар ойынға тәуелділік арасындағы өзара байланысқа ерекше назар аударыла бастады. Бірқатар ірі эпидемиологиялық зерттеулер ПТКСБ диагнозы бар адамдар арасында құмар ойын бұзылысының таралу деңгейі жалпы популяциямен салыстырғанда едәуір жоғары екенін көрсетті. Lisa Najavits және әріптестері (2023) психотравмалық тәжірибе мен ПТКСБ белгілерінің құмар ойын мәселелерімен тығыз байланысты екенін дәлелдейтін сенімді эмпирикалық деректер жинақталғанын атап өтті. Авторлардың мәліметінше, құмар ойыншылардың клиникалық іріктемелерінде ПТКСБ таралу деңгейі шамамен 12-34% аралығында болуы мүмкін, бұл жалпы популяция көрсеткіштерімен салыстырғанда едәуір жоғары. Сонымен қатар, эпидемиологиялық зерттеулер өмір бойы ПТКСБ мен құмар ойын бұзылысының қатар жүру жиілігі шамамен 15%-ға жететінін көрсетеді. Француз онлайн бәс тігушілері арасында жүргізілген кейінгі зерттеулер де ПТКСБ симптомдарының ауырлығы құмар ойын проблемасының деңгейін сенімді түрде болжайтынын анықтады. Бұл нәтижелер психотравмадан кейінгі күйзеліс, әсіресе уақтылы психологиялық көмек көрсетілмеген жағдайда, проблемалық құмар ойын мінез-құлқының қалыптасу қаупін айтарлықтай арттыруы мүмкін екенін көрсетеді.

Қазіргі ғылыми әдебиет ПТКСБ құмар ойындарға тәуелділіктің болжаушы факторларының бірі ретінде қарастырады. Кейбір зерттеулер психотравмалық тәжірибесі бар топтарда, әсіресе әскери ардагерлер мен қарым-қатынастағы, техногендік және экологиялық травмаға ұшы-

раған адамдар арасында құмар ойындары белсенділігі жоғары болатынын көрсетті. Dighton (2025) күрделі ПТКСБ мен құмар ойын ауырлығы арасындағы байланыста мазасыздық пен стресске төзбеушіліктің аса маңызды рөл атқаратынын атап өтті. Сонымен қатар, ПТКСБ көбіне импульсивтіліктің жоғары деңгейімен және эмоциялық реттелудің бұзылуымен қатар жүретіндігі анықталған: Shirk және әріптестері (2021) мұндай ерекшеліктер адамның құмар ойынды эмоциялық күйзелістен қашуға бағытталған копинг-стратегия ретінде пайдалану ықтималдығын күшейтетіндігін көрсетті. Өз кезегінде Gori және әріптестері (2021) құмар ойынға тәуелділік бұзылысының дамуына ықпал ететін психологиялық факторларды талдай отырып, ПТКСБ белгілерін маңызды фактор ретінде сипаттады. Авторлардың пікірінше, құмар ойынға тәуелділік тек импульсивтіліктің салдары ғана емес, сонымен бірге шешілмеген травмадан кейінгі күйзелістің салдары ретінде де қалыптасуы мүмкін. Marchetti және әріптестері (2019) алекситимия деңгейі жоғары адамдарда проблемалық құмар ойын қаупінің де жоғары болатынын көрсетті. Алекситимия посттравматикалық күйзеліс бұзылысымен жиі байланысты психологиялық құрылымдардың бірі ретінде қарастырылады. Зерттеу нәтижелері эмоцияларды тану және білдіру қабілетіндегі тапшылық психотравмаға ұшырау мен құмар ойынға тәуелді мінез-құлық арасындағы байланысты күшейтуі мүмкін екенін көрсетті.

Жалпы алғанда, қазіргі ғылыми әдебиет ПТКСБ мен құмар ойынға тәуелділік мінез-құлық арасында тұрақты байланыс бар екенін көрсетеді. Құмар ойындары кейбір адамдар үшін мазасыздықты, эмоцияларды сезінбеуді, ұйқы бұзылыстарын немесе депрессивті көңіл күйді уақытша әлсіретудің тәсіліне айналуы мүмкін. Мұндай жағдайда адам жағымсыз ішкі күйден уақытша қашу үшін ойнайды, ал қысқа мерзімді жеңілдік құмар ойын әрекетінің қайта қайталану ықтималдығын арттырады.

Копинг және психикалық қорғаныс механизмі. Мінез-құлық тұрғысынан алғанда, құмар ойындары өз кезегінде психотравманы еңсере алмау салдарынан болатын күйзелістер мен жағымсыз салдарларды реттеуге бағытталған копинг стратегиясы ретінде қызмет етуі мүмкін. Бірқатар авторлар құмар ойындарын ПТКСБ белгілерінен уақытша жеңілдететін немесе диссоциация сезіміне ұшырататын мүмкіндіктерін атауда. Бұл психикалық қашудың күресу ме-

ханизмі арқылы түсіндіріледі. Дәлірек айтсақ, Kearney және Lanius (2022) интероцептивтік санының және эмоциялық өзіндік реттеу қабілеттерінің бұзылулары арқылы адам құмар ойынға жүгінуге бейімделетінін көрсеткен. Бұл психотравмаға негізделген интерпретация құмар ойынды жай ғана марапат іздеу мінез-құлқы ретінде емес, еңсере алмай жатқан эмоциялық және физиологиялық қозуды басқаруға бағытталған өзін-өзі реттеу әрекеті ретінде қарастырады. Алайда уақыт өте келе мұндай стратегиялар тәуелділік үлгілерінің орнығуына алып келіп, ПТКСБ белгілерін де, құмар ойынға байланысты зиянды да күшейтуі мүмкін.

Клиникалық және профилактикалық салдарлар. Кейбір әлеуметтік топтарда, әсіресе әскери ардагерлер арасында, психотравмадан кейін орын алатын күйзеліс симптомдарының таралу деңгейі жоғары болғандықтан, олардың арасында құмар ойынға тәуелділік мінез-құлықтың да таралуы мүмкін екендігі айтылады. Shirk және әріптестерінің (2021) зерттеуінде ардагерлердің психикалық денсаулығына жүйелі түрде назар аудару, соның ішінде құмар ойындарымен байланысты мәселелерді ерте кезеңде скринингтен өткізу, тәуелді мінез-құлықтың таралуын төмендетуге ықпал етуі қажеттігін атап көрсетеді. Сонымен қатар, Naering және әріптестері (2024) мінез-құлықтық тәуелділіктердің алдын алу мен терапиялық бағдарламаларына психотравманы еңсеруге бағытталған көмекті енгізудің маңыздылығын айтылады. Қоғамдық денсаулық сақтау тұрғысынан алғанда, психотравмадан кейін орын алатын күйзеліс бұзылысы мен құмар ойынға тәуелділік арасындағы өзара байланысты зерттеу олардың алдын-алуға байланысты шараларды әзірлеу үшін де қажет. Психотравмалық тәжірибені ерте анықтауға бағытталған скринингтік бағдарламалар, эмоцияларды реттеу дағдыларын дамыту және бейімделген копинг стратегияларын қалыптастыру – бұлардың барлығы құмар ойынның психотравманы еңсерудің негізгі тәсіліне айналу қаупін төмендетеді.

Материалдар мен әдістер

Осы зерттеудің әдіснамалық негізі – құмар ойындарына тәуелділік бұзылысының таралу деңгейін және оның дамуына ықпал ететін факторларды зерттеу мақсатында қолданылған сандық және сапалық тәсілдерді біріккен аралас дизайн. Мұндай әдіснамалық құрылымды таңдаудың өзіндік себебі бар: құмар ойындарына

тәуелділік жан-жақты мазмұнға ие құбылыс, одан бөлек оның құрылымында түрлі психологиялық феномендер жатыр. Когнитивті бұрмалаулар, эмоциялық тұрғыда өзін-өзі реттеу алмаушылық, түрлі әлеуметтік предикторлар және мәдени детерминанттар құмар ойындарына белсенділікті қалыптастырып, үдеуіне әкеледі, сондықтан да оны зерттеу барысында сандық және сапалық әдістерді қатар қолдану арқылы жан – жақты толық зерттеу жасау мүмкіндігі болады. Сонымен қатар, алынатын зерттеу нәтижелерінің жоғары валидтілігін қамтамасыз ету үшін әртүрлі психометриялық шкалалар, жартылай құрылымдалған сұхбаттар және цифрлық деректерді өңдеу әдістерін қамтитын кешенді диагностикалық құралдар жиынтығы да қолданылды.

Кез келген клиникалық зерттеулердегідей, осы зерттеуде де қатысушылар екі топқа жіктеліп, қарастырылды:

Бақылау тобы. Бақылау тобында құмар ойынға қатысу деңгейі субклиникалық немесе бастапқы деңгейде деп өзін-өзі сипаттаған адамдар кірді. Олардың басым бөлігін университет студенттері мен өзге де жастар құрады. Олар бәс тігетін, ойын клубтары немесе онлайн құмар ойындар сияқты құмар ойын түрлеріне тұрақты түрде қатысатын адамдардан құралды. Бұл топқа қатысушыны енгізу барысында оның өзінің құмар ойындарын ойнаудағы белсенділігін мойындауы ескерілді. Атап өтерлік жайт, осы қатысушылардың белсенділігі мен мінез-құлқында халықаралық психикалық денсаулық саласындағы қабылданған құмар ойын бұзылыстарының клиникалық диагностикалық критерийлері толық орын алмаған. Бұл топ қатысушыларына ресми диагноз да қойылмаған, бірақ өзі есеп беруі нәтижесінде құмар ойындарына тәуелділік бұзылысы пайда болуы мүмкін қауіп тобындағы адамдарды көрсететін салыстырмалы іріктеме ретінде қарастыруға болады.

Эксперименттік топ. Бұл топқа Қазақстан Республикасының Психикалық денсаулық ғылыми-практикалық орталығы және реабилитация орталықтарында құмар ойынға тәуелділік бұзылысы және өзге де импульсті бақылау бұзылыстары анықталуы арқылы ем қабылдау үстіндегі адамдар кірді. Бұл қатысушылар құмар ойын дарына тәуелділік сынды бұзылысы анықталған және одан өзге коморбидті көріністері бар маңызды клиникалық іріктеме ретінде қарастырылды.

Топтарды құрастыру критерийлері. Зерттеуге қатысушыларды енгізу барысында төмен-

дегідей критерийлер ескеріліп, келесі жағдайлары бар адамдар іріктеуге енгізілмеді:

а) ауыр психикалық бұзылыстары бар адамдар;

ә) 18 жасқа толмаған адамдар;

б) зерттеуге қатысуды мүмкін етпейтін неврологиялық немесе когнитивті бұзылыстары бар адамдар;

в) психоактивті заттарға тәуелді немесе басқа тәуелді мінез-құлықтың өзге де нысандары бар пациенттер.

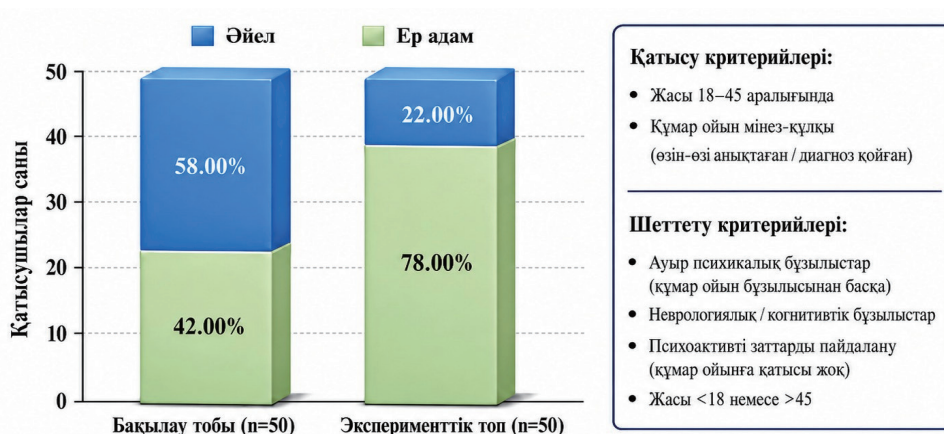
Зерттеуге қатысушылар сипаты. Зерттеуге барлығы 100 респондент қатысты: әр топта 50 адамнан болды. Жалпы іріктеме 60 ер және 40 әйел қатысушыдан тұрды. Гендерлік тұрғыда: бақылау тобында 29 әйел және 21 ер адам болса, эксперименттік топта 11 әйел және 39 ер қатысты. Мұндай іріктеу құмар ойын дарға тәуелділік бұзылысы бойынша ем қабылдауға ниеттенген адамдардың клиникалық бейнесін көрсетті. Дәлірек айтсақ, құмар ойындарына тәуелділік мәселелесінде ер адамдардың басымдығы байқалды.

Демографиялық сипаттамалар. Жалпы іріктеме 100 қатысушыдан тұрды және эксперименттік топқа ($n = 50$) және бақылау тобына ($n = 50$) тең бөлінді. Эксперименттік топтың көлемі соңғы бес жыл ішінде Құмар ойын бұзылысы немесе соған байланысты импульсті бақылау бұзылыстары бойынша Қазақстан Республикасының Психикалық денсаулық ғылыми-практикалық орталығына ем алуға жүгінген пациенттер саны негізінде анықталды ($n = 65$). Олардың ішінде 50 адам зерттеуге қосу критерийлеріне сәйкес келіп, зерттеуге енгізілді. Әдіснамалық салыстырмалылықты қамтамасыз ету мақсатында бақылау тобы да баламалы көлемде ($n = 50$) құрылды және негізгі әлеуметтік-демографиялық сипаттамалары бойынша сәйкестендірілген жалпы популяция өкілдерінен жасақталды. Білім деңгейі. Қатысушылардың орта арнаулы немесе жоғары білімі болды.

Сандық әдістер. Сандық деректер құмар ойын мінез-құлқының әртүрлі қырларын бағалауға арналған валидтелген психодиагностикалық құралдар арқылы жиналды.

Сапалық әдістер. Зерттеудің сапалық бөлігі жартылай құрылымдалған сұхбаттарға негізделді. Сұхбаттар транскрипцияланып, NVivo бағдарламасы арқылы талданды. Бұл әдіс стандартталған тестілер арқылы толық қамту қиын болатын қатысушылардың субъективті мағыналарын, тәжірибелерін және көзқарастарын тереңірек зерттеуге мүмкіндік берді.

1-сурет
Зерттеу іріктемесінің құрамы



Қатысу критерийлері:

- Жасы 18–45 аралығында
- Құмар ойын мінез-құлқы (өзін-өзі анықтаған / диагноз койған)

Шеттету критерийлері:

- Ауыр психикалық бұзылыстар (құмар ойын бұзылысынан басқа)
- Неврологиялық / когнитивтік бұзылыстар
- Психоактивті заттарды пайдалану (құмар ойынға қатысы жоқ)
- Жасы <18 немесе >45

Жалпы N = 100 (әр топта 50 адам). Білімі: орта арнаулы немесе жоғары.

Қатысушыларды іріктеу көздері:

Бақылау тобы — университеттер және онлайн құмар ойын платформалары;

Эксперименттік топ — Қазақстан Республикасының Психикалық денсаулық орталығы.

Іріктеме орташа және үлкен эффекттерді анықтау үшін жеткілікті статистикалық қуатты (> 0.80) қамтамасыз етті.

1-кесте

Сандық және сапалық әдістерді біріктіру

Сандық әдістер	Сапалық әдістер
Психодиагностикалық құралдар	Жартылай құрылымдалған сұхбаттар
South Oaks Gambling Screen (SOGS)	Тақырыптық талдау.
DSM-5 критерийлері	
Cognitive Distortions Index (CDI)	
Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11):	
Gambling-Related Irrational Thoughts Test (GRIT)	
Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)	
Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)	
Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)	
Көптік регрессиялық талдау, Стьюденттің <i>t</i> -критерийі, дисперсиялық талдау (SPSS 26).	
Сандық және сапалық әдістерді біріктіру	
Сандық нәтижелерді (SOGS, DSM-5, CDI, BIS-11) сұхбаттардан алынған сапалық тақырыптармен өзара салыстыру жүргізілді.	

Талдау Braun және Clarke (2006) ұсынған тақырыптық талдау әдіснамасына сәйкес жүргізілді және келесі кезеңдерді қамтыды:

а) ашық кодтау – мәтіндегі мағыналық бірліктерді анықтау;

ә) осьтік кодтау – кодтарды категорияларға біріктіру және олардың арасындағы байланыстарды айқындау;

б) таңдамалы кодтау – негізгі тақырыптар мен кіші тақырыптарды қалыптастыру;

в) теориялық қанығу – жаңа сұхбаттар зерттеу мәселесіне қатысты түбегейлі жаңа түсініктер бермейтін кезең ретінде қарастырылды.

Нәтижелер және талқылау

Құмар ойынға қатысу белсенділігі және патологиялық ауырлық деңгейі. Құмар ойынға қатысу белсенділігі деңгейі мен патологиялық ауырлықты бағалау мақсатында қазіргі таңда

осы салада кеңінен қолданылып жүрген Оңтүстік Оукс құмар ойын скринингі – South Oaks Gambling Screen (SOGS) шкаласы, сонымен қатар, құмар ойындарға тәуелділік бұзылысының ресми диагностикалық критерийлері қолданылды. Алынған нәтижелерге сәйкес, екі топ арасында айқын статистикалық айырмашылықтар

анықталып, әр топтың ерекшеліктері байқалды. Атап айтсақ, эксперименттік топ қатысушыларында бақылау тобы қатысушыларына қарағанда құмар ойын дарына белсенділік деңгейі едәуір жоғары болып, бұл патологиялық құмар ойын мінез-құлқының белгілерінің жиірек байқалатынын көрсетті.

2-кесте

Құмар ойынға тартылу және патологиялық ауырлық деңгейлері

№	Көрсеткіш	Бақылау тобы	Эксперименттік топ
1	Скрининг пен диагностикалық критерийлер нәтижелері (SOGS, max=20)	1,8 ± 0,9	7,6 ± 1,5
2	Скрининг бойынша жоғары қауіп тобындағы адамдар (%)	8%	72%
3	Орындалған диагностикалық критерийлердің орташа саны (DSM-5, max=9)	1,2 ± 0,7	5,8 ± 1,9
4	Құмар ойындарына тәуелділік бұзылысының клиникалық критерийлерінің кездесуі (%)	4%	64%

Құмар ойынға байланысты когнитивтік бұрмалаулар. Құмар ойындарына қатысы бар когнитивтік бұрмалаулар индексі (Gambling Related Cognitions Scale) арқылы бағаланды. Бұл құрал құмар ойынға қатысты қисынсыз сенімдерді, соның ішінде бақылау иллюзиясын, ойыншы қателігін және өз мүмкіндіктерін асыра бағалауды өлшейді.

Эксперименттік топта бақылау тобымен салыстырғанда когнитивтік бұрмалаулар деңгейінің айтарлықтай жоғары екендігі анықталды. Әсіресе катастрофизация, ақ-қара ойлау және дербестендіру сияқты қисынсыз ойлау үлгілері айқын көрінді. Мұндай когнитивтік ерекшеліктер құмар ойынға тәуелділік бұзылысы бар адамдарға тән болып келеді, өйткені олар ойын нәтижелерін шынайы бағалаудан гөрі, эмоциялық және бұрмаланған түрде қабылдауға бейім.

Осының нәтижесінде құмар ойындары алып келетін болашақтағы жағымсыз салдарлар есепке алынбай, адам тәуелді мінез-құлықтың жетегінде кетуіне жағдай жасалады.

Сонымен қатар эксперименттік топта бақылау иллюзиясы мен эмоциялық пайымдау деңгейлері де жоғары болды. Бұл көрсеткіштер қатысушылардың ойын нәтижелерін «өз бақылауымда ұстаймын» деп жаңсақ ойлануына және объективті ықтималдықтардан гөрі субъективті қызбалыққа салынып, эмоциялық тұрғыда шешім қабылдауға бейім екенін көрсетеді. Аталған когнитивтік бұрмалаулар теріс әлеуметтік, қаржылық және психологиялық салдарларға ұрындырғанына қарамастан, тәуелділігі бар адамдардың құмар ойын белсенділігін жалғастыруына ықпал етеді.

3-кесте

Құмар ойындарға байланысты когнитивті бұрмалаулар деңгейін бағалау

№	Ішкі шкала	Бақылау тобы	Эксперименттік топ	Маңыздылық деңгейі
1	Когнитивтік бұрмалаулардың жалпы көрсеткіші	32,4±7,8	68,2±9,6	p < 0,001
2	Катастрофизация	5,6±2,1	12,8±3,4	p < 0,001
3	Ақ-қара ойлау	4,9±1,9	11,2±3,1	p < 0,001
4	Дербестендіру	6,1±2,5	13,5±3,8	p < 0,001
5	Шамадан тыс жалпылау	5,3±2,0	10,9±3,5	p < 0,001
6	Ойды оқимын деп қабылдау	5,8±2,3	12,3±3,6	p < 0,001
7	Эмоциялық пайымдау	4,7±1,8	11,7±3,2	p < 0,001

Қисынсыз сенімдер. Эксперименттік топта бақылау иллюзиясы, ойыншы қателігі және сәттілікке сену сияқты қисынсыз ойлау үлгілері айқын байқалды. Мұндай бұрмалаулар адамда ойын нәтижесіне қатысты негізсіз оптимизм қалыптастырады. Соның салдарынан адам ұту ықтималдығы өзіне қарсы болса да, ойынды жалғастыра береді.

Эксперименттік топта құмар ойынға байланысты рәсімдер мен ырымдардың болуы да маңызды. Бұл адамдар өздерінің ойын әрекеттерін ақтау үшін күрделі сенім жүйелерін қалыптастыратынын көрсетеді. Нәтижесінде құмар ойынға патологиялық тартылу одан әрі күшейеді.

Импulsивтілік. Әр топ қатысушыларының импulsивтілік деңгейі осы саладағы халықаралық деңгейде кеңінен қолданылып

жүрген Барратт импulsивтілік шкаласы (BIS-11) арқылы өлшенді. Зерттеу нәтижесіне сәйкес, эксперименттік топта импulsивтілік деңгейі жоғары болғандығын көруге болады. Бұл тез шешім қабылдау яғни, когнитивтік импulsивтілік, ойланбай әрекет ету, яғни моторлық импulsивтілік және жоспарлау қабілетінің төмендігі туралы ақпараттарды және болашақты алдын ала ескермеу көрсеткіштерін көрсетті. Мұндай белгілер құмар ойындарына тәуелділік бұзылысы бар адамдарда жиі кездесуі олардың импulsивті мінез-құлық арқылы ұзақ мерзімді салдарды ойламай, импulsивті түрде ойын ойнауға үнемі жақын тұратындығын көрсетеді. Бұл олардың аяқасты, жоспарланбаған құмар ойын шешімдеріне бейім екенін көрсетеді.

4-кесте

Құмар ойынға байланысты қисынсыз ойлауды бағалау

№	Ішкі шкала	Бақылау тобы	Эксперименттік топ	Маңыздылық деңгейі
1	Қисынсыз сенімдердің жалпы көрсеткіші	24,5±6,2	62,8±8,5	p < 0,001
2	Бақылау иллюзиясы	5,1±2,0	14,3±3,2	p < 0,001
3	Ойыншы қателігі	4,7±1,8	12,7±3,1	p < 0,001
4	Сәттілікке сену	5,6±2,2	13,5±3,5	p < 0,001
5	Өз қабілеттерін асыра бағалау	4,3±1,9	10,8±3,0	p < 0,001
6	Құмар ойын рәсімдері мен ырымдары	4,8±2,1	11,5±3,2	p < 0,001

5-кесте

Импulsивтілікті бағалау (BIS-11, max= 120)

№	Ішкі шкала	Бақылау тобы	Эксперименттік топ	Маңыздылық деңгейі
1	Импulsивтіліктің жалпы көрсеткіші	56,3 ± 8,7	79,6±9,5	p < 0,001
2	Когнитивтік импulsивтілік	18,4 ± 4,1	27,8±5,2	p < 0,001
3	Моторлық импulsивтілік	19,2 ± 3,8	29,1±4,6	p < 0,001
4	Жоспарламауға байланысты импulsивтілік	18,7 ± 4,0	22,7±4,5	p < 0,05

Эмоциялық реттелудің бұзылуы. Эксперименттік топта эмоциялық реттелудің бұзылуы айтарлықтай жоғары болды. Бұл эмоцияны сезіну мен түсінудің жеткіліксіздігінен, сондай-ақ жағымсыз эмоциялар әсер еткен кезде импulsивті бақылаудағы қиындықтардан көрінді. Эмоцияны басқарудағы мұндай қиындықтар құмар ойынды жағымсыз сезім-

дерден қашу құралы ретінде қолдануға ықпал етуі мүмкін.

Эксперименттік топта эмоциялық сананың жеткіліксіздігі және импulsивті бақылаудағы қиындықтар ерекше жоғары болды. Бұл эмоциялық тұрақсыздық құмар ойынға тәуелділік бұзылысының дамуы мен сақталуындағы маңызды осалдық факторы болуы мүмкін екенін көрсетеді.

6-кесте*Эмоцияны реттеудегі қиындықтарды бағалау (DERS, max=180)*

№	Ішкі шкала	Бақылау тобы	Эксперименттік топ	Маңыздылық деңгейі
1	Эмоциялық реттеудің бұзылуы (жалпы көрсеткіш)	82,4±11,8	142,6±12,4	p<0,001
2	Эмоциялық сананың жеткіліксіздігі	12,1±3,2	21,4±4,5	p < 0,001
3	Эмоцияның айқындығын түсінудегі жеткіліксіздік	10,8±2,9	18,9±3,8	p < 0,001
4	Импульсті бақылаудағы қиындықтар	14,7±3,6	24,3±4,9	p < 0,001
5	Эмоцияны реттеу стратегияларына қолжетімділіктің шектеулігі	11,3±3,0	19,8±4,2	p < 0,001
6	Көңіл-күйге байланысты мақсатқа бағытталған әрекеттегі қиындықтар	11,8±2,7	21,5±4,1	p < 0,001
7	Жағымсыз эмоцияларды қабылдамау	11,7±3,2	22,7±4,3	p < 0,001

Эмоциялық фон. Жағымды және жағымсыз аффектілер шкаласы (PANAS) респонденттердің эмоциялық күйлерін анықтап, бағалау үшін қолданылды. Эксперименттік топта бақылау тобымен салыстырғанда жағымсыз эмоциялар деңгейі жоғары болды. Бұл эмоциялар мен сезімдер мазасыздық және депрессивтік компоненттер арқылы көрініс алды. Яғни, құмар ойындарға тәуелділігі бар адамдар дистрессі көбірек сезініп, ал бұл өз кезегінде олардың құмар ойындарын өз бойындағы жағымсыз сезімдерді еңсеру жолы ретінде ретінде қол-

дануға итермелейді. Сәйкестелген түрде, эксперименттік топта жағымды эмоциялар мен сезімдер көрсеткіштері төмендеу болды. Бұл олардың эмоцияларды сезіну қабілетінің әлсірегенін көрсетуі мүмкін. Мұндай жағдай көбіне адамдардың депрессиялық көңіл-күйлерде болуы мен эмоциялық сезіну қабілеттерінің төмендеуіне байланысты болуы мүмкін. Аталған нәтижелер құмар ойындарының жағымсыз эмоцияларды сезіну әрекетінен қашу немесе оларды төмендету тәсілі болуы мүмкін екенін көрсетеді.

7-кесте*Эмоциялық фон және аффективтік бейін (PANAS)*

№	Ішкі шкала	Бақылау тобы	Эксперименттік топ	Маңыздылық деңгейі
1	Жағымды аффектінің жалпы көрсеткіші	32,1 ± 6,5	28,7 ± 7,2	p < 0,05
2	Жағымсыз аффектінің жалпы көрсеткіші	18,9 ± 4,8	29,6 ± 6,1	p < 0,001
3	Депрессивтік компонент	7,2 ± 2,4	18,1 ± 4,2	p < 0,001
4	Мазасыздық компоненті	7,2 ± 2,4	12,9 ± 3,5	p < 0,001
5	Депрессия компоненті	6,1 ± 2,2	10,5 ± 2,9	p < 0,001
6	Жалпы дистресс	10,4 ± 2,9	14,6 ± 3,4	p < 0,01

Алекситимия. Алекситимия деңгейін бағалау үшін Торонто алекситимия шкаласы (TAS-20) қолданылды. Алекситимия адамның өз эмоцияларын анықтау және сипаттауындағы қиындықтарды білдіреді. Эксперименттік топта алекситимия көрсеткіштері айтарлықтай жоғары болды. Бұл құмар ойынға тәуелділік бұзылысы бар адамдардың өз эмоциялық тәжірибелерін

тануда және сезінуде елеулі қиындықтарға тап болатынын көрсетеді.

Эмоцияларды анықтаудағы және сипаттаудағы қиындықтар эксперименттік топта әсіресе жоғары болды. Бұл олардың эмоциялық стрессті және эмоциялық ауырды басқару үшін құмар ойынды бейімделмеген еңсеру стратегиясы ретінде қолдануға бейім екенін көрсетеді.

8-кесте

Алекситимияны бағалау (TAS-20, max=100)

№	Ішкі шкала	Бақылау тобы	Эксперименттік топ	Маңыздылық деңгейі
1	Алекситимияның жалпы көрсеткіші	47,3 ± 8,1	69,8 ± 9,7	p < 0,001
2	Эмоцияларды анықтаудағы қиындықтар	18,5 ± 3,9	28,1 ± 4,5	p < 0,001
3	Эмоцияларды сипаттаудағы қиындықтар	14,2 ± 3,4	22,3 ± 4,2	p < 0,001
4	Сыртқы әсерлерге бағытталған ойлау жүйесі	14,6 ± 3,7	19,4 ± 3,9	p < 0,01

Зерттеудің ғылыми үлесі мен практикалық маңызы. Зерттеу нәтижелері құмар ойынға тәуелділік бұзылысына арналған заманауи ғылыми әдебиетпен үйлесе отырып, бірқатар маңызды теориялық және қолданбалы тұжырымдарды нақтылайды. Атап айтқанда, алынған деректер когнитивтік бұрмалау шылықтар мен импульсивтіліктің құмар ойынға тәуелділік мінез-құлқының қалыптасуы мен сақталуындағы маңызды рөлін нақты психологиялық көрсеткіштер арқылы тереңірек ашып көрсетті. Сонымен қатар бақылау иллюзиясы мен «ойыншы қателігі» сияқты когнитивтік бұрмалаулардың құмар ойын мінез-құлқын сақтап тұратын механизмдер ретінде әрекет ететіні тағы да расталды.

Зерттеудің маңызды нәтижелерінің бірі ретінде эмоциялық реттелудің бұзылуы мен құмар ойынға тәуелділік бұзылысы арасындағы байланысты нақтылауды қарастыруға болады. Алекситимия мен құмар ойынға тәуелділік арасындағы өзара байланыс бұрынғы әдебиетте салыстырмалы түрде аз зерттелгендіктен, бұл зерттеу аталған бағыттағы ғылыми түсініктерді толықтыра түседі.

Осы зерттеудің келесі ерекшелігі – ол клиникалық топпен қатар, клиникалық емес іріктемені де қамтыды. Атап айтқанда, зерттеу аясында университет студенттері мен өзге де жастардың қатысуы құмар ойынға тәуелділік мінез-құлқының ерте қалыптасу мүмкіндіктерін және оның күшеюіне ықпал ететін психологиялық факторларды тереңірек талдауға мүмкіндік берді. Бұлай зерттеу арқылы тәуелді мінез-құлқтың клиникалық деңгейге жеткен жағдайларын ғана емес, оның бастапқы даму сатыларын да зерттеуге мүмкіндік жасалды. Практикалық тұрғыдан алғанда, алынған нәтижелер құмар ойынға тәуелділік қаупі бар адамдарды ерте анықтау, профилактикалық бағдарламаларды жетілдіру және эмоциялық реттеу дағдыларын дамытуға бағытталған психологиялық интервенцияларды

әзірлеу үшін маңызды негіз бола алады. Сонымен қатар, зерттеу нәтижелері психотравмаға сезімтал алдын алу, түзету және терапиялық тәсілдерді дамыту қажеттігін көрсетеді.

Практикалық ұсыныс. ПТКСБ құмар ойын мәселелерінің маңызды алғышарты болғандықтан, оны ерте анықтау және оған ерте араласу – негізгі профилактикалық шаралардың бірі. Психотравма тәжірибесінен кейін көп ұзамай ПТКСБ белгілерін анықтау құмар ойынға тәуелділік мінез-құлқы бекіп кетпей тұрып көмек көрсетуге мүмкіндік береді. Алғашқы медициналық көмек, психикалық денсаулық клиникалары және ардагерлерге арналған қызметтер сияқты жоғары қауіп орталарында психотравмаға бағытталған скрининг жүргізу кейінірек құмар ойын арқылы өзін-өзі «емдеуге» ұмтылуы мүмкін адамдарды ерте анықтауға көмектеседі.

Сарапшылар психотравмамен скринингі мен құмар ойын бағалауын біріктіру қажет екенін атап көрсетеді. Практикалық тұрғыдан бұл психотравмадан аман қалған адамдардан құмар ойын әдеттері туралы тұрақты түрде сұрау қажет екенін білдіреді. Керісінше, проблемалық құмар ойыншыларда ПТКСБ белгілерін де бағалау керек. Осындай екіжақты скрининг ПТКСБ-ны ерте анықтап, құмар ойын бұзылысы дамымай тұрып қолдау шараларын бастауға мүмкіндік береді. Мұндай шараларға кеңес беру, күресу дағдыларын үйрету және эмоцияны реттеу стратегияларын дамыту кіруі мүмкін.

Сондықтан профилактикалық стратегиялар психотравмаға сезімтал, көпдеңгейлі және нақты мақсатталған болуы тиіс. Негізгі ұсыныстар мыналарды қамтиды.

Жүйелі скрининг және бағалау. Клиникалық және қауымдастық жағдайларында психотравмадан кейінгі стресс пен құмар ойынға байланысты зияндарды жүйелі түрде скринингтен өткізу қажет. Мысалы, алғашқы медициналық көмек пен психикалық денсаулық клиникала-

ры психотравмамен тарихы мен құмар ойынға тәуелділік мінез-құлқы туралы сұрақтарды енгізе алады. ПТКСБ деңгейі өте жоғары болатын әскери немесе ардагерлер популяцияларында валидті скрининг құралдары психотравмамен белгілерін де, құмар ойын қауіпін де қамтитындай бейімделуі тиіс. Қысқа әрі валидті шкалалар психотравмаға қатысты стресстік реакциялармен толықтырылса, қауіп тобындағы адамдарды ерте анықтау мүмкіндігі артады.

Психотравмаға сезімтал интервенциялар. Профилактикалық бағдарламалар дәлелді психотравмаға бағытталған модульдерді қамтуы керек. ПТКСБ мен оның салдарын тікелей қарастыратын интервенциялар құмар ойыншылар популяцияларында үміт күттіретін нәтижелер көрсетті. Мысалы, Najavits және әріптестері ПТКСБ мен құмар ойынға тәуелділік бұзылысын қатар қарастыратын біріктірілген емдеу тәсілі қатысушылардың жоғары тартылуын қамтамасыз етіп, стандартты құмар ойынға тәуелділік терапиясымен салыстырмалы нәтижелер бергенін көрсетті.

Кеңірек алғанда, психотравмаға сезімтал компоненттерді құмар ойынға бағытталған емдеу бағдарламаларына енгізу олардың тиімділігін арттырып, профилактикалық стратегияларды жетілдіруге көмектеседі. Қозуды реттеу, стресс күресу және эмоцияны басқару дағдыларын үйрету құмар ойынды қашу құралы ретінде қолданудың тартымдылығын азайтуы мүмкін. Мысалы, когнитивтік – мінез – құлықтық терапия (CBT), диалектикалық мінез – құлықтық терапия (DBT), қабылдау және жауапкершілік терапиясы (ACT) немесе релаксациялық жаттығулар арқылы адамға сау эмоциялық реттеу тәсілдерін үйретуге болады. Психотравмамен тәжірибесі бар құмар ойынға тәуелді ойыншыларға бейімделген зейінділікке немесе қабылдауға негізделген бағдарламалар да дистреске құмар ойынсыз төзуге көмектесуі мүмкін.

Мүмкіндігінше профилактикалық жұмыс ми мен дене байланысын ескеретін үлгілерге сүйенуі тиіс. Өйткені психотравмамен көбіне соматикалық реттелуді бұзады. Сондықтан психобілім беру психотравманың денеге, эмоцияға және күресу тәсілдеріне әсерін түсіндіруді де қамтуы қажет.

Қауымдастық және саясат деңгейіндегі шаралар. Клиникалық ортадан тыс жерде де қауымдастыққа арналған білім беру жұмыстары психотравманың құмар ойынға осалдықты арттыратыны туралы хабардарлықты күшейте

алады. Денсаулық сақтау мамандары, әлеуметтік қызметкерлер, кеңесшілер және әлеуметтік ұйымдар психотравмамен тәжірибесі мен құмар ойынға тәуелділік мінез – құлқы арасындағы байланыс туралы дайындықтан өтуі керек. Жария науқандар ПТКСБ емделетінін және құмар ойынға тәуелділік бұзылысының алдын алуға болатынын көрсетуі тиіс.

Эксперименттік топта байқалған импульсивтіліктің жоғары деңгейі құмар ойынға тәуелділік мінез – құлқының дамуында импульсивті шешім қабылдаудың маңызын тағы да айқындайды. Бұл импульсивтілік жоспарлаудың жеткіліксіздігімен және тез, жеткілікті ақпаратқа сүйенбеген шешімдермен байланысты. Мұндай ерекшелік құмар ойынға тәуелділік бұзылысы бар адамдардың жағымсыз салдарға қарамастан неге ойынды жалғастыратынын түсіндіруі мүмкін.

Зерттеудің шектеулері. Нәтижелер сенімді болғанымен, бірнеше шектеуді ескеру қажет. Біріншіден, зерттеудің көлденең қималық сипаты себеп – салдарлық байланыстар туралы нақты қорытынды жасауға мүмкіндік бермейді. Когнитивтік бұрмалаулар мен эмоциялық реттелудің бұзылуы құмар ойынға тәуелділік мінез – құлқынан бұрын пайда бола ма, әлде құмар ойын тәжірибесінің салдары ма – мұны анықтау үшін ұзақмерзімді зерттеулер қажет.

Қорытынды

Құмар ойынға тәуелділік бұзылысы – қазіргі таңда терең зерттеулерді талап ететін көпқырлы әрі күрделі психологиялық феномен. Оның астарында көптеген психологиялық феномендердің болатындығы белгілі болды: когнитивтік бұрмалаулар, эмоциялық реттелудің бұзылуы, импульсивтілік және эмоциялық сананың әлсіреуі сияқты психологиялық феномендер өзара байланысып мінез-құлықтық деңгейде аталған бұзылыстың орын алуына ықпал етеді. Осы зерттеудегі қол жеткізілген нәтижелер құмар ойын бұзылысына бейім адамдарда құмар ойынға қатысты қисынсыз сенімдер айқын көрінетінін, импульсивтілік деңгейі жоғары болатынын, эмоцияны реттеуде қиындықтар кездесетінін және алекситимия деңгейі жоғары болатындығын көрсетті. Бұл факторлар бірге құмар ойынға тәуелділік мінез – құлқының сақталуына және одан әрі күшеюіне ықпал етеді.

Тарихи тұрғыда құмар ойынға белсенділік мәселесі көңіл көтеру ниетімен ғана түсіндірілсе, соңғы кездегі зерттеулер бұндай көзқарас-

тан толығымен бас тартып, көп жағдайда құмар ойын адамның ішкі эмоциялық күйзелісін басқаруға бағытталған бейімделмеген стратегия ретінде қызмет етеді. Құмар ойын бұзылысы бар адамдарда ПТКСБ салдарлары мен механизмдері табылды: олардың қатарына эмоциялардан қашқақтау, импульсивтіліктің жоғары болуы және эмоциялық тұрғыдағы мәселелерді қарастыруға болады. Шешілмеген травматикалық тәжірибелер мен ПТКСБ белгілері құмар ойын бұзылысының дамуы мен сақталуында бастапқы осалдық факторлары болуы мүмкін.

Аталған нәтижелер құмар ойынға тәуелділік бұзылысы бар адамдар эмоциялық реттелудің бұзылуы, когнитивтік бұрмалаулар және психотравмаға байланысты белгілері болатындығын және оларды ерте анықтаудың аса маңызды екенін көрсетеді. Психотравманы басынан өткерген адамдарды скринингтен өткізу, оларға эмоцияны реттеу дағдыларын үйрету және бейімделген күресу стратегияларын дамытуға бағытталған шаралар құмар ойынның күйзелісті реттеудің негізгі тәсіліне айналу ықтималдығын азайта алады. Жалпы алғанда, бұл зерттеу құмар

ойын бұзылысының алдын алу мен емдеуде біріктірілген, психотравмаға сезімтал тәсілдердің маңызын дәлелдейтін ғылыми деректер қатарын толықтырады. Патологиялық құмар ойын басталмай тұрып байқалатын психологиялық және эмоциялық осалдықтарды ескеру ерте интервенциялардың тиімділігін арттыруы мүмкін. Сонымен қатар бұл ұзақ мерзімді клиникалық және әлеуметтік ауыртпалықты азайтуға, сондай-ақ құмар ойынға байланысты зиянды төмендетуге бағытталған дәлелді қоғамдық денсаулық сақтау саясатын әзірлеуге негіз бола алады.

Авторлардың үлесі

Суюндыкова Нургул – деректерді өңдеу; зерттеу жүргізу; мақаланың бастапқы нұсқасын жазу.

Тапалова Ольга – зерттеу әдістемесін әзірлеу; жобаны басқару; мәтінді редакциялау және толықтыру.

Жиенбаева Надежда – ресурстармен қамтамасыз ету; зерттеу үдерісін бақылау; нәтижелерді тексеру.

Кудушева Нұрғайша – нәтижелерді тексеру.

References

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Breslau, N., Davis, G., Schultz, L. (2003). Posttraumatic Stress Disorder and the Incidence of Nicotine, Alcohol, and Other Drug Disorders in Persons Who Have Experienced Trauma. *Archives of General Psychiatry*, 60(3), 289. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.3.289>
- Calado, F., Griffiths, M. D. (2016). Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000–2015). *Journal of Behavioral Addictions*, 5(4), 592–613. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.073>
- Clark, L., Lawrence, A. J., Astley-Jones, F., Gray, N. (2009). Gambling near-misses enhance motivation to gamble and recruit win-related brain circuitry. *Neuron*, 61(3), 481–490. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2008.12.031>
- d’Agostino, M., Tessier, S., Zerhouni, O., Romo, L. (2025). Childhood trauma, complex ПТКСБ, and severity of online sports betting in French bettors. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 9(4), 100602. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2025.100602>
- deRoos, Cassini, T., Hunt, J., Geier, T., Warren, A., Ruggiero, K., Scott, K., Brasel, K. (2019). Screening and treating hospitalized trauma survivors for posttraumatic stress disorder and depression. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 87(2), 440–450. <https://doi.org/10.1097/ta.0000000000002370>
- Dighton, G. (2025). Anxiety and Distress Tolerance as Mediators between Complex Posttraumatic Stress Disorder Symptoms and Gambling Severity in Veterans. *Journal of Gambling Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10899-025-10449-0>
- Dighton, G., Wood, K., Armour, C., Fossey, M., Hogan, L., Kitchiner, N., Larcombe, J., Rogers, R. D., Dymond, S. (2023). Gambling problems among United Kingdom armed forces veterans: Associations with gambling motivation and posttraumatic stress disorder. *International Gambling Studies*, 23(1), 35–56. <https://doi.org/10.1080/14459795.2022.2063923>
- Dowling, N. A., Merkouris, S. S., Spence, K. (2021). Ecological momentary assessment of the relationship between positive outcome expectancies and gambling behavior. *Journal of Clinical Medicine*, 10(8), 1709. <https://doi.org/10.3390/jcm10081709>
- Finkenwirth, S., MacDonald, K., Deng, X., Lesch, T., Clark, L. (2020). Using machine learning to predict self-exclusion status in online gamblers on the PlayNow.com platform in British Columbia. *International Gambling Studies*, 21(1), 1–18. <https://doi.org/10.1080/14459795.2020.1832132>
- Fortune, E. E., Goodie, A. S. (2012). Cognitive distortions as a component and treatment focus of pathological gambling: A review. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(2), 298–310. <https://doi.org/10.1037/a0026422>

- Gori, A., Topino, E., Craparo, G., Bagnoli, I., Caretti, V., Schimmenti, A. (2021). A Comprehensive Model for Gambling Behaviors: Assessment of the Factors that can Contribute to the Vulnerability and Maintenance of Gambling Disorder. *Journal of Gambling Studies*, 38(1), 235-251. <https://doi.org/10.1007/s10899-021-10024-3>
- Grant, J. E., Chamberlain, S. R. (2023). Illegal behaviors as a consequence of gambling disorder. *The American Journal on Addictions*, 32(1), 40–46. <https://doi.org/10.1111/ajad.13360>
- Haering, S., Meyer, C., Schulze, L., Conrad, E., Blecker, M., El-Haj-Mohamad, R., ... Engel, S. (2024). Sex and gender differences in risk factors for posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Journal of Psychopathology and Clinical Science*, 133(6), 429-444. <https://doi.org/10.1037/abn0000918>
- Helvich, J., Novak, L., Meier, Z., Tavel, P. (2025). Gambling, trauma, and the mind: a network analysis of online gambling and personal well-being. *BMC Psychology*, 13(1), Article 1226. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-03516-z>
- Hodgins, D. C., Young, M. M., Currie, S. R., Abbott, M. W., Billi, R., Brunelle, N., Nadeau, L. (2022). Lower-risk gambling limits: Linked analyses across eight countries. *International Gambling Studies*, 23(2), Article 2143546. <https://doi.org/10.1080/14459795.2022.2143546>
- Hopfgartner, N., Auer, M., Griffiths, M. D., Helic D. (2023). Predicting self-exclusion among online gamblers: An empirical real-world study. *Journal of Gambling Studies*, 39(1), 447–465. <https://doi.org/10.1007/s10899-022-10149-z>
- Hollander, E., Buchalter A. J., DeCaria C. M. (2000). Pathological gambling. *Psychiatric Clinics of North America*, 23(3), 629–642. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(05\)70185-4](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(05)70185-4)
- Karlsson, A., Håkansson, A. (2018). Gambling disorder, increased mortality, suicidality, and associated comorbidity: A longitudinal nationwide register study. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(4), 1091–1099. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.112>
- Kearney, B. and Lanius, R. (2022). The brain-body disconnect: A somatic sensory basis for trauma-related disorders. *Frontiers in Neuroscience*, 16. <https://doi.org/10.3389/fnins.2022.1015749>
- Loo, J. M. Y., Tsai, J.-S., Raylu, N., Oei, T. P. S. (2014). Gratitude, hope, mindfulness and personal growth in recovering gamblers in treatment. *PLOS ONE*, 9(2), e83889. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0083889>
- MacLaren, V. V., Fugelsang, J. A., Harrigan, K. A., Dixon, M. J. (2011). The personality of pathological gamblers: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1057–1067. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.02.002>
- Månsson, V., Molander, O., Carlbring, P., Rosendahl, I., Berman, A. H. (2022). Emotion regulation-enhanced group treatment for gambling disorder: A non-randomized pilot trial. *BMC Psychiatry*, 22(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03630-3>
- Marchetti, D., Verrocchio, M., Porcelli, P. (2019). Gambling Problems and Alexithymia: A Systematic Review. *Brain Sciences*, 9(8), 191. <https://doi.org/10.3390/brainsci9080191>
- Michaleczuk, R., Bowden-Jones, H., Verdejo-Garcia, A., Clark, L. (2011). Impulsivity and cognitive distortions in pathological gamblers attending the UK National Problem Gambling Clinic: A preliminary report. *Psychological Medicine*, 41(12), 2625–2635. <https://doi.org/10.1017/S003329171100095X>
- Najavits L.M., Ledgerwood D.M., Afifi T.O. (2023). A Randomized Controlled Trial for Gambling Disorder and ИТКСБ: Seeking Safety and CBT. *Journal of Gambling Studies*, 39(4), 1865-1884. <https://doi.org/10.1007/s10899-023-10224-z>
- Nigro, G., Matarazzo, O., Ciccarelli, M., Pizzini, B., Sacco, M., Cosenza, M. (2022). Positive illusions: The role of cognitive distortions related to gambling and temporal perspective in chasing behavior. *Journal of Gambling Studies*, 38(3), 889–904. <https://doi.org/10.1007/s10899-021-10068-5>
- Rayner, C., Treacy, S., Dighton, G. (2025). Screening and assessment of gambling in military populations: A systematic review and gap analysis. *Current Addiction Reports*, 12, 64. <https://doi.org/10.1007/s40429-025-00677-0>
- Sancho, M., Bonnaire, C., Costa, S., Casalé-Salayet, G., Vera-Igual, J., Rodríguez, R. C., Duran-Sindreu, S., Trujols, J. (2021). Impulsivity, emotion regulation, cognitive distortions and attentional bias in a Spanish sample of gambling disorder patients: Comparison between online and land-based gambling. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4869. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094869>
- Secades-Villa R, Martínez-Loredo V, Grande-Gosende A and Fernández-Hermida JR (2016) The Relationship between Impulsivity and Problem Gambling in Adolescence. *Front. Psychol.* 7, 19-31. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01931>
- Shirk, S., Muquit, L., Deckro, J., Sweeney, P., Kraus, S. (2021). Mindfulness-Based Relapse Prevention for the Treatment of Gambling Disorder among U.S. Military Veterans: Case Series and Feasibility. *Clinical Case Studies*, 21(1), 3-17. <https://doi.org/10.1177/15346501211020122>
- Sescousse, G., Janssen, L. K., Hashemi, M., Cools, R., Frank M. J. (2016). Amplified striatal responses to near-miss outcomes in pathological gamblers. *Neuropsychopharmacology*, 41(11), 2614–2623. <https://doi.org/10.1038/npp.2016.43>
- Toneatto, T., Pillai, S., Courtice, E. L. (2014). Mindfulness-enhanced cognitive behavior therapy for problem gambling: A controlled pilot study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 12(2), 197–205. <https://doi.org/10.1007/s11469-014-9481-6>
- Weinsztock, S., Brassard, S., Balodis, I., Martin, L. E., Amlung, M. (2021). Delay discounting in established and proposed behavioral addictions: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 15, 786358. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2021.786358>
- World Health Organization. (2019). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision). <https://icd.who.int/en>.

Авторлар туралы мәлімет:

Суюндыкова Нургул – PhD докторант, Абай атындағы Қазақ ұлттық педагогикалық университеті (Алматы, Қазақстан, e-mail: nsuyundykova@abaiuniversity.edu.kz).

Тапалова Ольга (корреспонденттік автор) – психология ғылымдарының докторы, жалпы және қолданбалы психология кафедрасының профессоры, Абай атындағы Қазақ ұлттық педагогикалық университеті (Алматы, Қазақстан, e-mail: otapalova@gmail.com).

Жиенбаева Надежда – психология ғылымдарының докторы, арнайы білім беру кафедрасының профессоры, Абай атындағы Қазақ ұлттық педагогикалық университеті (Алматы, Қазақстан, e-mail: n.zhienbaeva@abaiuniversity.edu.kz).

Кудушева Нұргайша – PhD, жалпы және қолданбалы психология кафедрасының аға оқытушысы, Абай атындағы Қазақ ұлттық педагогикалық университеті (Алматы, Қазақстан, e-mail: nurgaisha72@mail.ru).

Information about the authors:

Suyundykova Nurgul – PhD Doctoral Student, Abai Kazakh National Pedagogical University (Almaty, Kazakhstan, e-mail: nsuyundykova@abaiuniversity.edu.kz).

Tapalova Olga (corresponding-author) – Doctor of Psychological Sciences, Professor, Department of General and Applied Psychology, Abai Kazakh National Pedagogical University (Almaty, Kazakhstan, e-mail: otapalova@gmail.com).

Zhienbayeva Nadezhda – Doctor of Psychological Sciences, Professor, Department of Special Education, Abai Kazakh National Pedagogical University (Almaty, Kazakhstan, e-mail: n.zhienbaeva@abaiuniversity.edu.kz).

Kudusheva Nurgaisha – PhD, Senior Lecturer, Department of General and Applied Psychology, Abai Kazakh National Pedagogical University (Almaty, Kazakhstan, e-mail: nurgaisha72@mail.ru).

Сведения об авторах:

Суюндыкова Нургул – PhD-докторант, Казахский национальный педагогический университет имени Абая (Алматы, Казахстан, e-mail: nsuyundykova@abaiuniversity.edu.kz).

Тапалова Ольга (автор-корреспондент) – доктор психологических наук, профессор кафедры общей и прикладной психологии, Казахский национальный педагогический университет имени Абая (Алматы, Казахстан, e-mail: otapalova@gmail.com).

Жиенбаева Надежда – доктор психологических наук, профессор кафедры специального образования, Казахский национальный педагогический университет имени Абая (Алматы, Казахстан, e-mail: n.zhienbaeva@abaiuniversity.edu.kz).

Кудушева Нургайша – PhD, старший преподаватель кафедры общей и прикладной психологии, Казахский национальный педагогический университет имени Абая (Алматы, Казахстан, e-mail: nurgaisha72@mail.ru).

Келіп түсті: 08 қаңтар 2026 жыл

Қабылданды: 25 мамыр 2026 жыл