



Роль спортивной квалификации и пола в формировании склонности к игровой зависимости у студентов

Е. В. Снытков¹, Ма Мин², С. Б. Мельнов²

¹Институт генетики и цитологии Национальной академии наук Беларуси, г. Минск, Беларусь

²Белорусский государственный университет физической культуры, г. Минск, Беларусь

Резюме

Цель исследования. Выявить роль спортивной квалификации и пола в формировании склонности к патологическому гемблингу у молодых людей белорусской популяции, а также оценить потенциал спортивной активности как защитного фактора против игровой зависимости.

Материалы и методы. В ходе исследования проведено сравнительное изучение склонности к патологическому гемблингу у студентов-спортсменов ($n = 499$) и студентов, не занимающихся спортом ($n = 352$), с использованием модифицированного Канадского показателя проблемного гемблинга (CPGI). Статистический анализ выполнен с применением U-критерия Манна – Уитни. Также проведена стратификация спортсменов по уровню спортивной квалификации и балансировка выборок по полу для контроля гендерного дисбаланса.

Результаты. Установлено, что юноши в обеих группах демонстрируют значительно более высокие уровни оценки игровой зависимости по сравнению с девушками. Значимые различия в уровнях игровой зависимости выявлены также между юношами из разных групп ($p = 0,0028$), в то время как различия между девушками из разных групп статистически не значимы ($p = 0,4459$). Была продемонстрирована ключевая роль гендерного фактора, а не спортивной активности как таковой ($p < 0,0001$). В то же время выявлен внутренний градиент в группе спортсменов: чем выше спортивный разряд, тем ниже проявление игровой зависимости ($p < 0,0001$), что позволяет предположить компенсаторный эффект интенсивных и структурированных тренировок либо психологическое удовлетворение результатами спортивных достижений.

Заключение. В результате опроса было выявлено, что мужчины демонстрируют более высокие уровни склонности к игровой зависимости по сравнению с женщинами. При этом различия по этому показателю между девушками-спортсменками и девушками из группы сравнения были незначимы, а юноши, не занимающиеся спортом, более существенно склонны к игровой зависимости, чем юноши-спортсмены.

Ключевые слова: патологический гемблинг, поведенческая зависимость, студенты-спортсмены, гендерные различия, защитные факторы

Вклад авторов. Все авторы внесли существенный вклад в проведение поисково-аналитической работы и подготовку статьи, прочитали и одобрили финальную версию для публикации.

Конфликт интересов. Коллектив авторов заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Источники финансирования. Работа выполнена за счет внутренних ресурсов.

Для цитирования: Снытков ЕВ, Ма Мин, Мельнов СБ. Роль спортивной квалификации и пола в формировании склонности к игровой зависимости у студентов. Проблемы здоровья и экологии. 2026;23(1):119–127. DOI: <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2026-23-1-14>

Role of sports qualification and gender in propensity for development of gambling addiction in students

Eugeny V. Snytkov¹, Ma Ming², Sergey B. Melnov²

¹Institute of Genetics and Cytology National Academy of Sciences of Belarus, Minsk, Belarus

²Belorussian State University of Physical Culture, Minsk, Belarus

Abstract

Objective. To identify the role of athletic qualification and gender in propensity for pathological gambling in young people in Belarusian population, as well as to assess the potential of sports activities as a protective factor against gambling addiction.

Materials and methods. The study compared the propensity for pathological gambling in student athletes ($n=499$) and non-athlete students ($n=352$) using the modified Canadian Problem Gambling Index (CPGI). Statistical analysis was performed using the Mann – Whitney U test to compare group medians. Additionally, athletes were stratified by sports qualification level, and gender-balanced subsamples were constructed to control for gender imbalance.

Results. It was concluded that male participants in both groups demonstrated significantly higher gambling propensity scores compared to females. Significant differences were identified between young males from different groups ($p=0.0028$), whereas no such difference was found among young females ($p=0.4459$). The key role of gender factor rather than sport activity per se, was demonstrated ($p<0.0001$). At the same time, an internal gradient was identified in the group of athletes: the higher the sports category, the lower the manifestation of gambling addiction ($p < 0.0001$), which make it possible to suggest a compensatory effect of intensive and structured training or psychological satisfaction with the results of sports achievements.

Conclusion. The study revealed that males prove higher levels of gambling propensity than females. While no statistically significant difference was found between female athletes and non-athlete females, male non-athlete students showed significantly greater gambling propensity than male athletes.

Keywords: *pathological gambling, behavioral dependence, student-athletes, gender differences, protective factors*

Author contributions. All authors made significant contributions to the research and analysis, preparation of the article, and read and approved the final version for publication.

Conflict of interest. The authors declare no conflicts of interest.

Funding. The work was completed using internal resources.

For citation: Snytkov EV, Ma Ming, Melnov SB. Role of sports qualification and gender in propensity for development of gambling addiction in students. *Health and Ecology Issues*. 2026;23(1):119–127. DOI: <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2026-23-1-14>

Введение

В проекте МКБ-11 указано, что расстройство вследствие пристрастия к азартным играм (патологический гэмблинг) характеризуется поведенческим паттерном постоянного или периодически повторяющегося пристрастия к азартным играм, участие в которых может происходить как онлайн (т. е. с использованием интернета), так и оффлайн (т. е. без использования интернета), и проявляется в следующем:

1) нарушение контроля над участием в азартных играх (включая начало, частоту, степень выраженности, продолжительность, прекращение, контекст);

2) рост приоритета участия в азартных играх до такой степени, что пристрастие к ним начинает преобладать над другими жизненными интересами и повседневной деятельностью;

3) продолжение или более активное участие в азартных играх, несмотря на возникновение негативных последствий.

Почти не отличается в проекте МКБ-11 формулировка, раскрывающая суть патологического гейминга (расстройство вследствие пристрастия к компьютерным играм) [1]. В отличие от проекта МКБ-11, где гэмблинг- и гейминг-расстройства выделены как отдельные нозологические единицы (6C50 и 6C51 соответственно) на основе единого диагностического шаблона поведенческих аддикций, в МКБ-10 игровая зависимость описана единым кодом F63.0 «Патологическое влечение к азартным играм», без дифференциации по объекту поведения и с менее детализированными диагностическими критериями [2]. Это отражает эволюцию клинического понимания проблемного игрового поведения: переход от описания симптомокомплекса при конкретном

виде поведения к концептуализации общего паттерна дезадаптивного поведения, лежащего в основе различных нехимических зависимостей.

Патологический гэмблинг считается аддитивным расстройством, поскольку он активирует в мозге индивида те же нейробиологические системы вознаграждения, что и, например, наркотики, что приводит к необходимости повторять аддитивное поведение [3]. Показатели распространенности игровой зависимости существенно различаются в разных исследованиях [4], что может быть связано как с методологическими подходами (отбор лиц для формирования выборки, использование различных диагностических тестов), так и с различиями в распространенности азартных игр в разных обществах или же в разное время. Другие факторы, такие как доступность, также играют важную роль в распространенности игровой зависимости и в значительной степени зависят от мер государственного регулирования игрового бизнеса, принимаемых правительствами. Не вызывает сомнения тот факт, что в связи с обширной цифровизацией населения в данный момент доступность игр с последующим формированием пристрастия к ним является наибольшей за всю историю человечества.

Эмпирические данные свидетельствуют о том, что общие элементы, присущие различным симптомам зависимости, могут повышать вероятность развития перекрестного аддитивного поведения двумя важными способами [5, 6]: во-первых, общие элементы могут способствовать циклу взаимности, усугубляя риск перехода от одного аддитивного поведения к другому (например, человек злоупотребляет алкоголем и, выпивая, постепенно развивает неупорядоченное игровое поведение); во-вторых, люди могут

искать удовлетворение через альтернативные аддиктивные формы поведения, стремясь избавиться от ранее сформировавшейся зависимости (например, наркоманы могут заменять употребление наркотических веществ алкоголем, стремясь воздержаться от первого) [7].

На сегодняшний день доказательства взаимосвязи между различными формами зависимости были изучены с помощью корреляционного анализа [8, 9], логистической регрессии [10], моделирования структурными уравнениями [11] и др., и были сделаны выводы о высокой коморбидности и значимом перекрытии различных поведенческих аддикций: лица с одной формой аддиктивного поведения чаще демонстрируют симптомы другой формы аддиктивного поведения. Таким образом, наличие одной из форм аддиктивного состояния может служить маркером поведенческого риска по всем другим формам. Как следствие, вероятность развития других, более тяжелых, форм аддиктивного поведения, судя по имеющимся данным, значительно выше у лиц, имеющих игровую зависимость, что позволяет рассматривать игровую зависимость как один из предикторов развития более криминогенных социально неблагополучных зависимостей, таких как алкогольная и наркотическая.

Статистика по игровой зависимости населения Республики Беларусь недостаточна, однако в свободном доступе имеются данные о том, что игровые заведения, которых в Беларуси насчитывается почти 250, ежемесячно посещают около 3,5 млн человек. Причем около 15 % из них осуществляют это регулярно — два-три раза в неделю [12]. На актуальность данной проблемы указывает также и тот факт, что на сайте Министерства по налогам и сборам Республики Беларусь размещена информация о патологической игровой зависимости и дана ссылка на тест на определение уровня зависимости от азартных игр [13], которая ведет на страницу с тестом на определение уровня зависимости от азартных игр на сайте Республиканского научно-практического центра психического здоровья [14]. Это связано с тем, что ведомство, помимо контроля за лицензированием и налогообложением операторов азартных игр, участвует в реализации мер по профилактике аддиктивного поведения в рамках государственной политики. Соответствующие требования закреплены в постановлении Министерства по налогам и сборам Республики Беларусь «О порядке ведения и доведения до сведения организаторов азартных игр перечня физических лиц, ограниченных в посещении игорных заведений» от 30 ноября 2012 г. № 36, а также в постановлении Совета министров Республики Беларусь «О мерах по реализации Указа

Президента Республики Беларусь от 7 августа 2018 г. № 305» от 1 марта 2019 г. № 139.

Цель исследования

Выявить роль спортивной квалификации и пола в формировании склонности к патологическому гемблингу у молодых людей белорусской популяции, а также оценить потенциал спортивной активности как защитного фактора против игровой зависимости.

Материалы и методы

Исследование выполнено в дизайне аналитического поперечного сопоставительного исследования, направленного на оценку ассоциации между спортивной активностью, уровнем спортивной квалификации и полом спортсменов с выраженностью симптомов игрового расстройства. В рамках исследования были сформированы две группы. Основная группа включала студентов-спортсменов, занимающихся физической культурой в соответствии с образовательными программами вузов, в количестве 499 человек, из них юношей — 314 (62,9 %), девушек — 185 (37,1 %). Группа сравнения состояла из студентов, не занимающихся спортом, в количестве 352 человек: юношей — 78 (22,2 %), девушек — 274 (77,8 %). Нужно отметить, что размер выборки является достаточным, так как соответствует формуле необходимого объема выборки:

$$\frac{Z^2 \times (p) \times (1 - p)}{C^2}$$

где Z — значение стандартного нормального распределения, соответствующее желаемому уровню доверительной вероятности (например, 1,96 для 95%-ного доверительного интервала),

p — ожидаемая (предполагаемая) доля лиц с изучаемым признаком в генеральной совокупности,

C — допустимая ошибка оценки пропорции, т. е. половина ширины доверительного интервала (при желаемой точности $\pm 5\%$ → C = 0,05).

Согласно этой формуле, при объеме генеральной совокупности 5000 человек, 95%-ной доверительной точности и 5%-ном доверительном интервале необходимо иметь выборку в 357 человек, что значительно меньше объема выборки, использованной нами в исследовании [15].

Основная группа была поделена на подгруппы в зависимости от спортивного разряда. Так, спортивного разряда не имели 102 человека, из них 69 мужчин (13,8±1,54 %) и 33 женщины (6,6±1,11 %). Имели 3-й разряд 10 человек: 4 юноши (0,8±0,4 %) и 6 девушек (1,2±0,49 %);

47 человек имели 2-й разряд: 31 юноша (6,2±1,08%) и 16 девушек (3,2±0,79 %); 119 человек имели 1-й разряд: 88 юношей (17,6±1,7 %) и 31 девушка (6,2±1,08 %). Разряд «кандидат в мастера спорта» (КМС) имели 148 человек: 81 юноша (16,2±1,65 %) и 67 девушек (13,5±1,53 %). Разряд «мастер спорта» (МС) имели 62 человека: 34 юноши (6,9±1,13 %) и 28 девушек (5,6±1,03 %). Разряд «мастер спорта международного класса» (МСМК) имели 11 человек: 7 юношей (1,4±0,53 %) и 4 девушки (0,8±0,4 %).

Оценка склонности индивидов к патологическому гемблингу проводилась с использованием модифицированного Канадского показателя проблемного гемблинга (CPGI), который позволяет разделить выборку на три категории:

низкого риска, умеренного риска и проблемных групп [14].

В качестве критерия оценки различий для сравнения групп был использован U-критерий Манна – Уитни.

Результаты и обсуждение

Нами было проведено сравнение баллов, набранных участниками в ходе анкетирования, внутри основной группы с помощью U-критерия Манна – Уитни. Данное сравнение показало, что юноши-спортсмены в ходе опроса на наличие скрытой патологической игровой зависимости набирают значимо больше баллов по сравнению с девушками-спортсменками (таблица 1).

Таблица 1. Сравнение медиан баллов по показателям анкетирования между юношами и девушками в основной группе спортсменов

Table 1. Comparison of median scores on questionnaire data between male and female in the main study group athletes

Половой состав группы	Объем выборки, чел.	Медиана [Q1–Q3]	U-статистика	p-value
Юноши	314	3,00 [1,00–5,00]	22 020,00	< 0,0001
Девушки	185	1,00 [0,00–3,00]		

В группе сравнения также выявлены значимые гендерные различия по количеству баллов, набранных в ходе анкетирования. Юноши получали значимо более высокие баллы по сравнению с девушками при $p < 0,0001$, однако наблюдаемая разница в баллах между полами была более выраженной в группе сравнения по сравнению с основной группой.

Также нами было проведено аналогичное сравнение внутри группы спортсменов высокого класса (КМС, МС, МСМК). В результате было выявлено, что юноши-спортсмены также в ходе анкетирования набирают значимо более высокие

баллы оценки патологического гемблинга, однако разница в медианах между юношами- и девушками-спортсменами высокого класса значительно меньше, чем при общем сравнении аналогичного показателя всей основной группы по полу (таблица 2). Снижение медианного балла и разницы между юношами и девушками в подгруппе спортсменов высокого класса позволяет выдвинуть гипотезу, согласно которой систематическая спортивная подготовка на высоком уровне может выступать в качестве фактора, ассоциированного со снижением риска развития симптомов патологического гемблинга.

Таблица 2. Сравнение медиан баллов по шкале патологического гемблинга между юношами и девушками среди спортсменов высокого класса (КМС/МС/МСМК)

Table 2. Comparison of median scores on the pathological gambling scale between male and female high-class athletes (CMS/MS/MSIK)

Половой состав группы	Объем выборки, чел.	Медиана [Q1–Q3]	U-статистика	p-value
Юноши	122	2,00 [1,00–4,00]	4938,50	0,0178
Девушки	99	1,00 [0,00–3,00]		

Несмотря на наличие гендерных различий в баллах по шкале игровой зависимости в обеих подгруппах, повышение спортивной квалификации сопровождается сокращением межполовой разницы в медианах баллов по шкале патологического гемблинга, что может указывать на моде-

рирующий эффект высокого уровня спортивной подготовки в отношении половых различий в склонности к игровому поведению.

Для подтверждения наблюдаемых различий в игровом поведении спортсменов высокого класса мы провели сравнение полученных в ходе

опроса результатов высокоуровневых спортсменов и спортсменов остальных категорий. U-критерий Манна – Уитни показал, что эти группы имеют значительные различия по баллам шкалы

патологического гемблинга и группа спортсменов высокого класса набирает меньшее количество баллов (таблица 3).

Таблица 3. Сравнение медиан баллов по шкале патологического гемблинга между спортсменами высокого класса (КМС/МС/МСМК) и спортсменами других категорий квалификации
Table 3. Comparison of median scores on the pathological gambling scale between high-class athletes (CMS/MS/MSIK) and athletes of other qualification categories

Категория	Объем выборки, чел.	Медиана [Q1–Q3]	U-статистика	p-value
КМС/МС/МСМК	221	2,00 [1,00–3,00]	24 421,00	< 0,0001
Остальные категории	278	3,00 [1,00–5,00]		

При сравнении основной группы и группы сравнения по медиане суммарных баллов по шкале патологического гемблинга нами были также выявлены значимые различия. Так, сту-

денты-спортсмены показали значимо более высокую медиану баллов, чем их сверстники, не вовлеченные в спортивную деятельность (таблица 4).

Таблица 4. Сравнение медиан баллов по шкале патологического гемблинга между студентами-спортсменами и студентами, не занимающимися спортом
Table 4. Comparison of median scores on the pathological gambling scale between student-athletes and non-athletic students

Группа	Объем выборки, чел.	Медиана [Q1–Q3]	U-статистика	p-value
Основная группа	499	2,00 [1,00–4,00]	79 243,00	0,0138
Группа сравнения	352	2,00 [1,00–3,00]		

Однако куда больший интерес представляет сравнение по медиане баллов по шкале патологического гемблинга юношей основной группы и группы сравнения. При этом сравнении наблю-

даются значимые различия: юноши, не занимающиеся спортом, продемонстрировали значимо более высокую медиану баллов, чем их сверстники-спортсмены (таблица 5).

Таблица 5. Сравнение медиан баллов по шкале патологического гемблинга между юношами-спортсменами и юношами, не занимающимися спортом
Table 5. Comparison of median scores on the pathological gambling scale between male athletes and non-athletic males

Группа	Объем выборки, чел.	Медиана [Q1–Q3]	U-статистика	p-value
Юноши-спортсмены	314	3,00 [1,00–5,00]	14 643,5	0,0069
Юноши, не занимающиеся спортом	78	3,00 [2,00–5,00]		

При этом девушки-спортсменки и девушки, не занимающиеся спортом, не имеют значимых

различий в медианах набранных в ходе анкетирования баллов (таблица 6).

Таблица 6. Сравнение медиан баллов по шкале патологического гемблинга между девушками-спортсменками и девушками, не занимающимися спортом
Table 6. Comparison of median scores on the pathological gambling scale between female athletes and non-athletic females

Группа	Объем выборки, чел.	Медиана [Q1–Q3]	U-статистика	p-value
Девушки-спортсменки	185	1,00 [0,00–3,00]	24 341,5	0,4618
Девушки, не занимающиеся спортом	274	1,00 [0,00–3,00]		

Углубленный анализ того, каким образом спортивная деятельность связана с уровнем симптомов игрового расстройства, был проведен путем сравнения по медиане баллов по шкале патологического гемблинга юношей-спортсменов

высокой категории и юношей из группы сравнения (таблица 7), а также юношей-спортсменов остальных категорий и юношей группы сравнения (таблица 8).

Таблица 7. Сравнение юношей категорий КМС/МС/МСМК и юношей группы сравнения по медиане баллов

Table 7. Comparison of male of CMS/MS/MSMK categories and males from the comparison group by median scores

Группа	Объем выборки, чел.	Медиана [Q1–Q3]	U-статистика	p-value
Юноши категорий КМС/МС/МСМК	122	2,00 [1,00–4,00]	3007,5	< 0,0001
Юноши группы сравнения	78	3,00 [2,00–5,00]		

В результате проведенного сравнения мы можем видеть, что юноши категорий КМС/МС/МСМК сильно отличаются по медиане баллов от

юношей группы сравнения и имеют более низкий набранный в ходе опроса балл.

Таблица 8. Сравнение по медиане баллов юношей-спортсменов низких категорий и юношей группы сравнения

Table 8. Comparison of median scores on the pathological gambling scale between male athletes of other qualification categories and males in the comparison group

Группа	Объем выборки, чел.	Медиана [Q1–Q3]	U-статистика	p-value
Юноши-спортсмены низкой квалификации	123	3,00 [1,00–5,00]	3887,0	0,0224
Юноши группы сравнения	78	3,00 [2,00–5,00]		

Однако при сравнении по медиане баллов юношей-спортсменов с более низкой квалификацией с юношами группы сравнения мы можем видеть, что разница между значениями медиан набранных в ходе анкетирования баллов значительно снижается с сохранением значимости различий между группами, а р-уровень ненамного ниже предварительно установленного уровня статистической значимости 0,05.

В целом по результатам исследования очевидно, что юноши в обеих группах являются более предрасположенными к игровому поведению по сравнению с девушками. Так, в обеих группах набранный в ходе анкетирования медианный балл по шкале патологического гемблинга оказался значимо выше у юношей. При этом различия в медианах набранных в ходе анкетирования

баллов между девушками из группы спортсменов и девушками из группы сравнения отсутствуют. Интересно, что набранный балл по шкале патологического гемблинга юношей из группы сравнения оказался, вопреки нашим ожиданиям, значимо выше, чем у юношей из группы спортсменов.

Очевидным является тот факт, что группы не сбалансированы по половому составу: в группе спортсменов намного больше юношей, чем в группе сравнения, где преобладают девушки. Для исключения влияния гендерного дисбаланса были построены сбалансированные выборки путем случайного отбора 78 юношей и 185 девушек в каждой группе. Сравнение этих групп показало, что значимые различия между группами по медианам набранных баллов отсутствуют (таблица 9).

Таблица 9. Сравнение медиан баллов сбалансированных основной группы и группы сравнения

Table 9. Comparison of balancing median scores between the main and comparison groups

Группа	Объем выборки, чел.	Медиана [Q1–Q3]	U-статистика	p-value
Основная группа	263	2,00 [1,00–4,00]	32 913,0	0,3302
Группа сравнения	263	2,00 [1,00–3,00]		

Также мы повторили сравнение медиан набранных в ходе анкетирования баллов сбалансированных по полу выборок между юношами основной группы и юношами группы сравнения и выяснили, что эти группы значимо различаются между собой ($U = 2205,00$, $p = 0,0028$). Сравнение медиан набранных баллов сбалансированных по полу выборок между девушками основной группы и девушками группы сравнения не показало наличия значимых различий ($U = 17\,879,50$, $p = 0,4459$).

Игровая зависимость, по нашему мнению, может являться компенсаторной реакцией, ответом на повседневный стресс. Поэтому, например, многие специалисты, глубоко изучавшие образ жизни студентов, считают, что данную категорию следует выделить в группу повышенного фактора риска [16]. К таким факторам они относят хроническое нервное напряжение, частое умственное переутомление, нарушение режима труда и отдыха, сна, питания, дефицит двигательной активности, курение и т. д. Было показано, что студенты, ведущие активный образ жизни, в меньшей степени подвержены влиянию вредных привычек или аддиктивных форм поведения [17]. Имеется убедительный вывод о высоком потенциале спортивных программ, как и других структурированных досуговых мероприятий, в снижении уровня преступности, употребления алкоголя и наркотиков и, с высокой долей вероятности, игровой зависимости [18].

Также стоит отметить, что по данным С. Ю. Тарасовой [19], молодые игроки характеризуются специфическим профилем: повышенные показатели по шкалам психастении и ипохондрии (соматизация тревоги), высокий уровень враждебности и аутоагрессивные тенденции, дезадаптивность, страх быть осмеянным, противоречивость ценностной системы. Кроме того, игроки склонны интерпретировать нейтральные ситуации как угрожающие, ожидать агрессии от окружающих и занимать оборонительно-нападающую позицию, что значительно увеличивает стрессовую нагрузку. В то же время, по данным С. В. Власовой и соавторов [20], в контексте психологического портрета спортсмена отмечаются такие характеристики, как экстраверсия, эмоциональная стабильность и низкий уровень тревоги, которые усиливаются с ростом квалификации.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что психологический портрет игрока — это портрет дезадаптивной личности, для которой игра становится патологической формой компенсации внутреннего неблагополучия, высокой тревожности, враждебности к миру и нарушения волевой регуляции. В противоположность этому портрет спортсмена представляет собой портрет успешной и адаптивной личности, используя

щей спортивную деятельность как социально одобряемый канал для развития саморегуляции, командного взаимодействия, личностного роста и достижения целей.

Полученные в нашем исследовании данные эмпирически подтверждают это фундаментальное различие: было показано, что с ростом квалификации склонность к игровой зависимости у спортсменов идет на спад. Данный факт свидетельствует о том, что патологическая тяга к азартным играм замещается профессиональной спортивной активностью, где соревновательный азарт и стремление к достижению цели находят конструктивное и социально приемлемое применение.

Заключение

В целом результаты исследования показывают, что обследованные юноши демонстрируют более высокие уровни склонности к игровой зависимости по сравнению с девушками. При этом различия по данному показателю между девушками основной группы и девушками группы сравнения отсутствуют. Наиболее интересным является сравнение этого показателя среди мужчин, при котором юноши группы сравнения существенно более склонны к игровой зависимости, чем юноши основной группы. Но при балансировке по полу выборок различия отсутствуют.

Эти данные позволяют предположить, что изначально выявленные различия по медианам набранных в ходе анкетирования баллов были обусловлены гендерным дисбалансом в выборках. Таким образом, риск патологической игровой зависимости в популяции в большей степени связан с полом, чем со спортивной деятельностью. Тем не менее внутри основной группы наблюдается следующая тенденция: чем выше спортивный разряд, тем ниже выраженность игрового поведения, что может свидетельствовать о компенсаторной роли систематических тренировок. Однако, как было показано ранее в других исследованиях другими авторами [17, 18, 20], активное занятие спортом в значительной степени снижает риск развития аддиктивных форм поведения, что и было подтверждено нами.

В дальнейшем целесообразно провести лонгитюдное исследование, направленное на изучение динамики симптомов игровой зависимости у студентов-спортсменов и их сверстников, не занимающихся спортом, с учетом таких факторов, как объем и интенсивность тренировочной нагрузки, вид спорта (командный/индивидуальный, контактный/неконтактный, циклический/ациклический), а также психологические характеристики участников (например, импульсивность, склонность к рискованному поведению, уровень тревожности).

Список литературы / References

1. МКБ-11 для ведения статистики смертности и заболеваемости. World Health Organization, 2025. [дата обращения: 17.09.2025]. Режим доступа: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#1448597234>
- ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. World Health Organization, 2025. [date of access: 17.09.2025]. Available from: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#1448597234> (In Russ.).
2. МКБ 10 - Международная классификация болезней 10-го пересмотра [Электронный ресурс]. World Health Organization, 2019. [дата обращения: 17.09.2025]. Режим доступа: <https://mkb-10.com/index.php?pid=4345>
- International Classification of Diseases, 10th Revision (ICD-10) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [date of access: 2025 Sep 17]. Available from: <https://mkb-10.com/index.php?pid=4345> (In Russ.).
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Arlington (VA): American Psychiatric Publishing; 2013. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
4. Calado F, Alexandre J, Griffiths M. Prevalence of adolescent problem gambling: a systematic review of recent research. *J Gamb Stud*. 2017;33(2):397-424. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10899-016-9627-5>
5. Ford M, Håkansson A. Problem gambling, associations with comorbid health conditions, substance use, and behavioural addictions: opportunities for pathways to treatment. *PLoS One*. 2020;15(1):e0227644. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227644>
6. Tang KTY, Kim HS, Hodgins DC, McGrath DS, Tavares H. Gambling disorder and comorbid behavioral addictions: demographic, clinical, and personality correlates. *Psychiatry Res*. 2020;284:112763. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112763>
7. Burleigh TL, Griffiths MD, Sumich A, Stavropoulos V, Kuss DJ. A systematic review of the co-occurrence of gaming disorder and other potentially addictive behaviors. *Curr Addict Rep*. 2019;6(4):383-401. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40429-019-00279-7>
8. Estévez A, Jáuregui P, Sánchez-Marcos I, López-González H, Griffiths MD. Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions. *J Behav Addict*. 2017;6(4):534-544. DOI: <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.086>
9. Müller M, Brand M, Mies J, Lachmann B, Sariyska RY, Montag C. The 2D:4D marker and different forms of Internet use disorder. *Front Psychiatry*. 2017;8:213. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00213>
10. Mérelle SYM, Kleiboer AM, Schotanus M, Cluitmans TLM, Waardenburg CM, Kramer D, et al. Which health-related problems are associated with problematic video-gaming or social media use in adolescents? A large-scale cross-sectional study. *Clin Neuropsychiatry*. 2017;14(1):11-19.
11. Lee HJ, Tran DD, Morrell HER. Smoking, ADHD, and problematic video game use: a structural modeling approach. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2018;21(5):281-286. DOI: <https://doi.org/10.1089/cyber.2017.0429>
12. Территориальный центр социального обслуживания населения Полоцкого района. Полоцк: Полоцкий ТЦСОН [дата обращения 17.09.2025]. Режим доступа: <http://polotsk-tcson.by/%d0%9b%d1%83%d0%b4%d0%be%d0%b0%d0%bd%d0%b8%d1%8f/>
- Territorial social services center for the population of Polatsk district. Polatsk: Polatsk TSSCP [date of access: 17.09.2025]. Available from: <http://polotsk-tcson.by/%d0%9b%d1%83%d0%b4%d0%be%d0%b0%d0%bd%d0%b8%d1%8f/> (In Russ.).
13. Министерство по налогам и сборам Республики Беларусь. [Электронный ресурс]. Минск: МНС Республики Беларусь [дата обращения: 17.09.2025]. Режим доступа: https://www.nalog.gov.by/tax_control/gambling_for_individuals/
- Ministry of Taxes and Duties of the Republic of Belarus. List of state healthcare institutions providing specialized neurological care for individuals with pathological gambling [Electronic resource]. Minsk: Ministry of Taxes and Duties of the Republic of Belarus; [date of access: 17.09.2025]. Available from: https://www.nalog.gov.by/tax_control/gambling_for_individuals/ (In Russ.).
14. ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья». Минск: РНПЦ психического здоровья [дата обращения: 18.09.2025]. Режим доступа: <https://mentalhealth.by/test-na-opredelenie-urovnja-zavisimosti-ot-azartnyh-igr/>
- Republican Research and Practical Center for Mental Health. Canadian Problem Gambling Index (CPGI): methodology and instructions. Minsk: RRPCMH; [date of access: 18.09.2025]. Available from: <https://mentalhealth.by/test-na-opredelenie-urovnja-zavisimosti-ot-azartnyh-igr/> (In Russ.).
15. Lohr SL. Sampling: design and analysis. 3rd ed. Boca Raton (FL): CRC Press; 2022. 650 p.
16. Ковригин С.Е. Вредные привычки: медицинское руководство. Москва: Просвещение; 2012. 297 с.
- Kovrigin SE. Harmful habits: a medical guide. Moscow: Prosvshchenie; 2012. 297 p. (In Russ.).
17. Максимова ТС. Физическая культура и спорт как профилактика вредных привычек у студентов. Сборник материалов XII Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых с международным участием «Россия молодая»; 2020 апреля 21–24; Кемерово, Россия. Кемерово: Кемеровский государственный университет; 2020. с. 63502.1-63502.4.
- Maksimova TS. Physical culture and sport as prevention of harmful habits among students. In: Proceedings of the XII All-Russian Scientific and Practical Conference of Young Scientists with International Participation "Rossia Molodaia"; 2020 Apr 21-24; Kemerovo, Russia. Kemerovo: Kemerovo State University; 2020. p. 63502.1-63502.4. (In Russ.).
18. United Nations Office on Drugs and Crime. Leveraging sport for substance use prevention: reviewing the evidence at the Commission on Narcotic Drugs. Vienna: UNODC; 2021 Apr 15 [date of access: 18.09.2025]. Available from: https://www.unodc.org/dohadecaration/en/news/2021/04/leveraging-sport-for-substance-use-prevention_-_reviewing-the-evidence-at-the-commission-on-narcotic-drugs.html.
19. Тарасова СЮ. Психологический портрет современного молодого игромана. *Психолог*. 2022;(4):29-55. DOI: <https://doi.org/10.25136/2409-8701.2022.4.38448>
- Tarasova SY. Psychological portrait of the modern young problem gambler. *Psikholog*. 2022;(4):29-55. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.25136/2409-8701.2022.4.38448>
20. Власова СВ, Александрович АП, Булышко ЕС, Степанова ЕМ. Психологические особенности спортсменов игровых видов спорта в возрастном аспекте. *Прикладная спортивная наука*. 2024;(2/10):5-13.
- Vlasova SV, Aleksandrovich AP, Bulyanko ES, Stepanova EM. Psychological characteristics of athletes in team sports across age groups. *Prikladnaya sportivnaya nauka*. 2024;(2/10):5-13. (In Russ.).

Информация об авторах / Information about the authors

Снытков Евгений Владимирович, научный сотрудник лаборатории генетики человека, ГНУ «Институт генетики и цитологии Национальной академии наук Беларуси», Минск, Беларусь

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7961-1952>

e-mail: evsnytkov@gmail.com

Ма Мин, аспирант кафедры физиологии, УО «Белорусский государственный университет физической культуры», Минск, Беларусь

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6003-7766>

e-mail: 961712250@qq.com

Мельнов Сергей Борисович, д.б.н., профессор, профессор кафедры анатомии, УО «Белорусский государственный университет физической культуры», Минск, Беларусь

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9820-4188>

e-mail: sbmelnov@gmail.com

Eugeny V. Snytkov, Researcher at the Laboratory of Human Genetics, State Institute of Genetics and Cytology National Academy of Sciences of Belarus, Minsk, Belarus

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7961-1952>

e-mail: evsnytkov@gmail.com

Ma Ming, Postgraduate student at the Department of Physiology, Belarusian State University of Physical Culture, Minsk, Belarus

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6003-7766>

e-mail: 961712250@qq.com

Sergey B. Melnov, Doctor of Biological Sciences, Professor, Professor at the Department of Anatomy, Belarusian State University of Physical Culture, Minsk, Belarus

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9820-4188>

e-mail: sbmelnov@gmail.com

Автор, ответственный за переписку / Corresponding author

Снытков Евгений Владимирович

e-mail: evsnytkov@gmail.com

Eugeny V. Snytkov

e-mail: evsnytkov@gmail.com

Поступила в редакцию / Received 09.01.2026

Поступила после рецензирования / Accepted 31.01.2026

Принята к публикации / Revised 23.02.2026