

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**

**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ НАРКОМАНИИ**

А.Л. Катков

**О ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И МЕДИЦИНСКИХ АСПЕКТАХ
НЕГАТИВНОГО ВЛИЯНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ЗАВИСИМОСТИ
НА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ**

Методические рекомендации

Павлодар, 2012

Катков А.Л.

О психологических и медицинских аспектах негативного влияния компьютерной зависимости на несовершеннолетних: Методические рекомендации. – Павлодар, 2012. – 50 с.

Методические рекомендации разработаны д.м.н., проф. А.Л. Катковым.

Предлагаемые методические рекомендации предназначены для специалистов аддиктологического профиля: врачей-психотерапевтов, психологов, социальных работников.

В методических рекомендациях подробно описываются характеристики компьютерной зависимости с акцентом на основную категорию вовлекаемых лиц – детей старшего школьного возраста и подростков. Приводятся сведения о распространенности, вредных последствиях и социальном ущербе, который сопутствует компьютерной зависимости. Рассматриваются механизмы вовлечения в данную форму зависимости. Дается общая оценка эффективности традиционным способом социального противодействия.

Основное внимание уделяется описанию инновационных подходов в сфере организации аддиктологической помощи, эффективной первичной профилактики, лечения и реабилитации интернет-зависимых.

Рецензенты:

Доктор медицинских наук Толстикова А.Ю.

Доктор медицинских наук Россинский Ю.А.

Методические рекомендации рассмотрены на заседании Учёного совета Республиканского научно-практического центра медико-социальных проблем наркомании (председатель учёного совета – А.Т. Ескалиева, протокол № 258 от 13 января 2012 г.).

Одобрено и рекомендовано Республиканским центром инновационных технологий медицинского образования и науки Министерства здравоохранения Республики Казахстан (протокол от «26» марта 2012 года № 3).

© РГКП «Республиканский научно-практический
центр медико-социальных проблем наркомании»
Республика Казахстан, Павлодар, 2012

ОГЛАВЛЕНИЕ

1	Определение и основные характеристики.....	4
2	Распространённость.....	5
3	Вредные последствия.....	5
4	Социальный ущерб.....	6
5	Механизмы вовлечения.....	6
6	Социальное противодействие.....	7
7	Общая оценка эффективности.....	7
8	Инновационные подходы.....	8
9	Технологии эффективной профилактики.....	12
10	Технологии лечения и реабилитации.....	34
	Список литературы.....	37
	Приложения	
	<i>Приложение 1. ШКАЛА ЛОЖНЫХ ПАРИ.....</i>	<i>39</i>
	<i>Приложение 2. МАССАЧУСЕТСКИЙ ОПРОСНИК УВЛЕЧЕНИЯ АЗАРТНЫМИ ИГРАМИ (MASSACHUSETTS GAMBLING SCREEN) (MAGS).....</i>	<i>39</i>
	<i>Приложение 3. КАНАДСКИЙ ПОДРОСТКОВЫЙ ОПРОСНИК (CAGI).....</i>	<i>41</i>
	<i>Приложение 4. ВОСЬМИПУНКТНЫЙ ОПРОСНИК</i>	<i>45</i>
	<i>Приложение 5. ВОПРОСЫ СЕМЬЕ И ДРУЗЬЯМ ИГРОКА</i>	<i>47</i>
	<i>Приложение 6. ЖИВЕТЕ ЛИ ВЫ С ЗАВИСИМЫМ ИГРОКОМ?</i>	<i>48</i>
	<i>Приложение 7. ВОПРОСЫ для ПОДРОСТКОВ.....</i>	<i>49</i>

1 Определение и основные характеристики

Проблема интернет-зависимости (синоним – компьютерная зависимость, интернет-аддикция, виртуальная зависимость) исключительно сложна, многоаспектна и ещё недостаточно изучена, как и проблема технологических зависимостей в целом.

Между тем, концептуальные и методологические прорывы здесь особенно необходимы, поскольку именно новые коммуникативные технологии обладают колоссальным потенциалом как развития и самореализации, так и мощным деструктивным потенциалом в отношении формирования новых типов зависимостей, а также – сверхбыстрого распространения уже известных социальных эпидемий (Елшанский С.П., 2005; Райхман П.П., 2007).

Определение интернет-зависимости требует чёткого различения её непатологических и патологических форм, так как персональный компьютер стал в настоящее время и учебным, и рабочим электронным средством, прочно вошедшим в семейный быт. Взрослый человек и тем более подросток или ребенок не могут быть исключены из этого среднего информационного поля даже при формировании зависимых отклонений.

В связи с этим необходимо учитывать, что аддикция (зависимость) начинается там, где возникает замещение удовлетворения реальных потребностей новой сверхценной потребностью в аддиктивном агенте, то есть, в нашем случае – потребностью к доступу в виртуальное пространство, позволяющему в иллюзорно-виртуальном ключе разрешать конфликты, избегать проблем, компенсировать дефицит общения и т.д. (Пережогин Л.О., Вострокнутов Н.В., 2009).

Далее, следует учитывать, что, по всей видимости, существуют две большие группы, объединяемые под общим термином интернет-аддикций. Первая группа – многопрофильные аддикции (интернет-геймеры, покупатели, сексоголики), при которых компьютер и интернет используются лишь как средства доступа к основному аддиктивному агенту – азартной игре, шопингу, порнографии и др.

Для аддиктов второй группы характерно пристрастие к кибер-отношениям, перегруженности информацией, кибер-исследованиям, хакерству, к созданию вредоносных программ. Как правило, аддикты второго порядка используют компьютер и возможности сети для бегства от реальных проблем и в целях гиперкомпенсации (например, в случае физических недостатков, непризнания окружающих, низкой самооценки) или других более серьёзных проблем (Young K.S., 1998; Griffiths M., 1998).

Основные признаки интернет-зависимости следующие:

- чрезмерное, немотивированное время работы в сети, не обусловленное профессиональной, научной или иной социальной деятельностью;
- фокусирование интересов в сфере компьютерных технологий и резкое сужение круга всех остальных интересов;
- избирательное изменение эмоциональности в ситуации вовлечённости в виртуальное пространство и утрата эмоциональности при включении в реальную ситуацию;
- использование возможностей интернета как преобладающего средства коммуникации;
- создание и эксплуатация виртуальных образов крайне далеких от реальных характеристик;
- влечение к созданию вредоносных программ (без какой-либо цели);
- субъективно воспринимаемая невозможность обходиться без работы в сети.

Скорость формирования признаков интернет-зависимости, по данным многочисленных исследований, весьма высокая – 25% аддиктов приобретают зависимость в течение полугода после начала работы в интернете, 58% – в течение второго полугодия, а 17% – вскоре по прошествии года (Young K.S., 1998).

Наиболее часто встречающиеся психопатологические проявления интернет-зависимости следующие:

- базовый синдром зависимости, который повторяет уже перечисленные признаки сформированной интернет-зависимости, но может и включать такие дополнительные признаки, как: навязчивые мысли и образы виртуальных объектов, компьютерных действий; появление тревожно-депрессивных реакций при ограничении компьютерного времени; в случае подавления желания к виртуальной активности – ощущение нарастающей усталости и сонливости;
- синдром измененного сознания (при поглощённости компьютерной деятельностью);
- депрессивный синдром;
- астенический синдром (Урсу А.В., Худяков А.В., 2009).

2 Распространённость

О распространённости интернет-зависимости в пределах от 1% до 5% населения сообщают К.С. Young (1998), М. Griffiths (2000). Считается, что данному виду зависимости более подвержены гуманитарии и люди, не имеющие высшего образования, нежели специалисты по компьютерным сетям.

Наиболее уязвимый контингент – это старшие школьники, среди которых распространённость признаков, указывающих на возможную интернет-аддикцию, в некоторых регионах составляет до 38% (Kim K., Ryn E., Chon M.Y. et al., 2005).

3 Вредные последствия

Из отрицательных последствий формирования интернет-зависимости выявлены следующие.

Физические симптомы:

- синдром карпального канала (туннельное поражение нервных стволов руки, связанное с длительным перенапряжением мышц);
- сухость в глазах;
- головные боли по типу мигрени;
- боли в спине;
- нерегулярное питание, пропуск приёмов пищи;
- пренебрежение личной гигиеной;
- расстройства сна, изменение режима сна (Orzack M., 1998).

Социально-психологические отклонения:

- депривация у родных и близких в связи с изменением поведения зависимого;
- стрессы у родителей и стойкие внутрисемейные конфликты по этому же поводу;
- академическая неуспеваемость и конфликты с учителями;
- высокая частота случаев смены мест учёбы при конфликтных ситуациях;
- неприятие и конфликты с соучениками;
- экстернатное обучение;
- отвержение сверстниками;
- давление компьютерной субкультуры;
- вовлечённость в виртуальную группу с принятием и разделением её ценностей, языка, отличительных знаков.

Отклонения возрастного психического развития у подростков:

- проявление задержанного развития с личностным инфантилизмом;
- расстройства идентификации (ролевой, половой, самоидентификации);
- нереалистичность и недифференцированность представлений о себе и своём месте в жизни;
- искажённая (чаще – заниженная) самооценка;

- расстройства привязанности;
- синдром дефицита внимания и гиперактивности (в основном его вариант, связанный с дефицитностью внимания);
- оппозиционно-вызывающие расстройства поведения (Пережогин Л.О., Вострокнутов Н.В., 2009).

Следует иметь в виду, что интернет-зависимость, как и другие химические и нехимические зависимости, могут переходить одна в другую и сосуществовать в различных комбинациях.

Интенсивное использование интернет-коммуникаций многократно повышает вероятность подобного сочетания (Егоров А.Ю., 2007).

4 Социальный ущерб

Современная ситуация в сфере распространения киберэкстремизма и кибертерроризма расставляют несколько иные приоритеты в сфере интернет-зависимости. Зависимые лица здесь являются наиболее уязвимой группой для атак киберэкстремистов и кибертеррористов, предпринимаемых, во-первых - для того чтобы добиться нужного им общественного резонанса, а во-вторых – с целью вербовки своих последователей среди постоянных пользователей сети. Это не составляет особого труда, поскольку, как уже было сказано, интернет-зависимые лица обладают универсальным аддитивным потенциалом и склонностью к «накапливанию» аддикций.

Далее, такого рода постоянные пользователи социальных сетей могут выступать (сами того не желая) в качестве резонансной группы поддержки манипулятивным экстремистским и сектантским технологиям, распространяя соответствующие сообщения и комментарии к ним среди весьма многочисленных партнеров по сети.

Ещё один серьезный аспект данной проблемы состоит в том, что из группы интернет-зависимых лиц легче всего вербуются будущие киберэкстремисты, хакеры и взломщики компьютерных сетей, работающие на нелегальные экстремистские организации и их террористические отряды.

5 Механизмы вовлечения

Ведущим механизмом вовлечения в интернет-зависимость, по мнению многих исследователей, является почти «идеальное» соотношение личностных особенностей интернет-зависимых лиц, нереализованных потребностей, присущих таким личностям и тех практически неограниченных возможностей к самореализации, которые даёт виртуальное пространство.

Так, при исследовании интернет-аддиктов выяснилось, что доминирующей в данной группе лиц была потребность в близком, доверительном общении. Однако при этом они не имели достаточной социальной смелости для установления такого рода отношений с окружающими людьми в реальном мире. Интернет-аддикты, в своём большинстве, – это люди низко адаптированные и застенчивые, их самооценка существенно ниже, чем в среднестатистических группах населения, сопоставимых по возрасту.

Интернет-пространство для таких личностей – идеальное место для удовлетворения их нереализованных, «заблокированных» потребностей в поддержке, одобрении, общении, в силу чего у интернет-аддиктов весьма часто возникают иррациональные убеждения следующего типа: «интернет – единственное место, где меня уважают», «никто не любит меня вне интернета», «интернет – мой единственный друг» и т.д.

Таким образом, виртуальная реальность выполняет для интернет-аддиктов функции адаптации и компенсации, что, в свою очередь, дополнительно стимулирует процесс перемещения активности аддикта из рамок повседневной жизни в жизнь виртуальную (Егоров А.Ю., 2007).

6 Социальное противодействие

Вопросы организованного противодействия распространению интернет-зависимости разработаны недостаточно. Данное обстоятельство, по-видимому, связано с относительно непродолжительным «проблемным стажем», имеющимся у рассматриваемого типа психологической зависимости.

Основными институтами, оказывающими профессиональную помощь семьям, где есть дети (подростки, молодые люди) с признаками интернет-зависимости, являются центры психологического и семейного консультирования.

Профилактические рекомендации, выдаваемые в этих центрах, сводятся к необходимости установления достаточно жёсткого контроля компьютерного времени детей и подростков со стороны их родителей. Кроме того, родители обучаются навыкам предупреждения активных протестных и негативных реакций в ответ на введение жёстких ограничений, практике составления соответствующего «семейного договора».

В последние годы разрабатываются специальные коррекционные программы для детей и подростков с признаками интернет-зависимости, предусматривающие прохождение ряда последовательных терапевтических этапов. Обычно к прохождению такого рода программ привлекаются как дети, так и их родители. То есть имеет место вариант семейной терапии, что существенно повышает эффективность реабилитационного процесса (Пережогин Л.О., Вострокнутов Н.В.).

7 Общая оценка эффективности

Оценка эффективности противодействия распространению патологического пристрастия к азартным играм, интернет-зависимости в Республике Казахстан и бывших союзных республиках учитывает:

наличие:

- государственных решений о запрете деятельности любых организаций, реализующих практику азартных игр в крупных городах и населённых пунктах, за исключением специально оговоренных зон, где такая практика возможна на легальной основе;
- законодательства, предусматривающего уголовное преследование за нелегальную организацию азартных игр;
- специальных ведомств и подразделений в органах государственной власти, отвечающих за выполнение вышеуказанных решений и законодательных положений;
- свободного доступа к информации о негативных последствиях вовлечения в игровую зависимость;
- свободного доступа к государственным и частным лечебным организациям, консультативным центрам, с возможностью получения профессиональной консультативной, психотерапевтической и комплексной помощи;

дефицит:

- научно-обоснованных и доказательно эффективных технологий первичной и специализированной помощи лицам с признаками формирования игромании и интернет-зависимости, находящимся на разных стадиях данного процесса;
- соответствующих специалистов, кабинетов и подразделений, действующих в системе государственного здравоохранения и специализирующихся по профилю игровой и интернет-зависимости;

отсутствие:

- технологий и действующей системы мониторинга рисков и фактов вовлечения в игровую зависимость и интернет-зависимость среди наиболее уязвимых групп населения;
- технологий и действующей системы эффективной первичной профилактики вовлечения в игроманию и интернет-зависимость;

- разработанной, научно-обоснованной концепции и стратегии мультисекторального противодействия распространению данной социальной эпидемии;
- разработанной системы мониторинга эффективности противодействующих усилий в целом и по каждому направлению в отдельности.

Таким образом, речь идёт лишь о первом уровне контроля над социальной эпидемией патологического пристрастия к азартным играм и интернет-зависимости, когда точные данные о её распространении неизвестны, а противодействующие усилия по их ассортименту, масштабу и эффективности явно недостаточны.

8 Инновационные подходы

В течение 2001-2011 гг. научным коллективом РНПЦ МСПН были разработаны стратегии и технологии эффективного противодействия распространению социальных эпидемий, в частности – эпидемии патологического пристрастия к азартным играм, интернет-зависимости. Особенностью данного подхода является максимальное вовлечение социально-гуманитарного сектора РК (система среднего и высшего образования, система здравоохранения), в наибольшей степени подготовленного к внедрению разработанных и апробированных технологических инноваций и обладающих необходимым набором специалистов – штатных психологов, психотерапевтов, социальных работников. А также то обстоятельство, что предлагаемые диагностические, профилактические и лечебно-реабилитационные технологии (оригинальные и заимствованные) полностью доказали свою состоятельность в корректных исследованиях и экспериментах.

Основным идеологическим стрержнем данной стратегии является функциональная концепция психологического здоровья со следующими характеристиками:

- базисные категории данной концепции – индивидуальное и социальное психологическое здоровье – выстраиваются по принципу антагонистической взаимозависимости с рисками вовлечения в наиболее деструктивные социальные эпидемии, включая эпидемию патологического пристрастия к азартным играм, интернет-зависимости;
- предельно-прагматическая ориентация обеспечивается тем обстоятельством, что в фокусе внимания данной концепции находятся зависимые переменные (т.е. психологические характеристики, на которые можно воздействовать в краткосрочной и среднесрочной перспективе), которые и представляют наиболее существенные факторы риска вовлечения населения в деструктивные процессы, в том числе – патологическое пристрастие к азартным играм, интернет-зависимость;
- данные психологические характеристики – определённые свойства психики индивида, высокий уровень развития которых эффективно препятствует, а низкий – способствует вовлечению в социальные эпидемии в условиях агрессивной среды, – чётко идентифицированы с помощью известных психологических терминов и определений, измеряемых апробированными тестами и методиками, имеют статистически достоверный и выраженный антагонистический характер по отношению к доказанным рискам и фактам вовлечения в химическую и деструктивную психологическую зависимость.

Таким образом, с точки зрения данной концепции, психологическое здоровье (в функциональном значении данного термина), способность к эффективной самоорганизации, обеспечивающая устойчивость и адекватную адаптацию человека в агрессивной среде.

В ходе проведения масштабных эпидемиологических, экспериментально-психологических и клинических исследований (Катков А.Л., 2001; Катков А.Л., Россинский Ю.А., 2003; Катков А.Л., Россинский Ю.А., 2004; Бохан Н.А., Катков А.Л., Россинский Ю.А., 2005) нами были идентифицированы следующие личностные свойства, высокий уровень развития которых обеспечивал устойчивость в агрессивной среде:

- полноценное завершение личностной идентификации;
- наличие позитивного (идентификационного) жизненного сценария;
- сформированность навыков свободного и ответственного выбора;

- сформированность внутреннего локуса контроля;
- наличие психологических ресурсов, необходимых для реализации позитивного жизненного сценария;
- наличие адекватной информированности об агентах, агрессивных и деструктивных по отношению к основным жизненным сценариям.

Далее был выявлен универсальный алгоритм формирования полноценной психологической устойчивости к агрессивным влияниям среды, являющийся сквозным стержнем соответствующих профилактических и лечебно-реабилитационных программ:

- фаза полноценного развития первичного комплекса личностных свойств, обеспечивающего адекватную поведенческую реакцию на информацию о вреде аддиктивного поведения по отношению к основным жизненным сценариям, а также успешное прохождение следующих этапов цикла;
- фаза реального конфликта основного (идентификационного) жизненного сценария с дивидендами конкурирующих деструктивных сценариев;
- фаза нейтрализации деструктивных сценариев с полной или частичной редукцией мотивации к реализации данных сценариев;
- фаза реализации позитивного жизненного сценария с конструктивным типом взаимодействия (адекватная защита, ассертивные способы реагирования) с агрессивной средой.

Также были обозначены основные типы формирования полноценной психологической устойчивости, проработаны условия их эффективной реализации:

- нормативно-эволюционный (реализуется при условии конструктивного прохождения жизненных кризисов индивидом по Э. Эриксону);
- форсировано-эволюционный (реализуется при условии активного использования адекватных первично-профилактических и превентивных технологий);
- реабилитационный (реализуется при активном использовании психотерапевтических, тренинговых и иных развивающих технологий в рамках соответствующих реабилитационных программ).

Основным организационным стержнем стратегии эффективного противодействия социальным эпидемиям в социально-гуманитарном секторе является мета-модель социальной психотерапии (Катков А.Л., 2002, 2004, 2010). В рамках данной модели предполагается эффективное взаимодействие четырёх профессиональных кластеров: 1) кабинетов первичной медико-санитарной помощи (ПМСП); 2) аддиктологической - наркологической помощи; 3) психолого-психотерапевтической помощи; 4) учреждений с саногенными функциями (центра здоровья, здорового образа жизни), - обеспечивающих полноценный охват и высокое качество оказываемой профессиональной помощи лицам с высокими рисками и признаками вовлечения в социальные эпидемии, в том числе – эпидемию патологического пристрастия к азартным играм, интернет-зависимости. Главным звеном в данной конструкции является 5-этапная модель аддиктологической помощи наиболее уязвимым группам населения с рисками и признаками вовлечения в химическую и деструктивную психологическую зависимость. При этом предполагается организация следующих этапов профильной помощи:

- этап первично-профилактической аддиктологической помощи;
- этап первичной аддиктологической помощи;
- этап амбулаторного лечения и реабилитации;
- этап стационарного лечения и реабилитации;
- этап противорецидивной и поддерживающей терапии.

Следует специально отметить, что наиболее важный этап первично-профилактической аддиктологической помощи реализуется в системе среднего и высшего образования. Основными специалистами здесь являются подготовленные школьные психологи и социальные педагоги, взаимодействующие со специальной группой сотрудников

соответствующего регионального аддиктологического (наркологического) центра, ответственных за реализацию данного этапа аддиктологической помощи. Основными организационными мероприятиями здесь должны быть:

1) разработка и утверждение соответствующего образовательного стандарта, предусматривающего выделение специальных занятий (часов в школьной программе) по диагностике и коррекции рисков вовлечения в основные социальные эпидемии среди учащихся;

2) разработка, утверждение и введение в обращение специального документа – договора между администрацией учебного заведения и родителями учащегося об их согласии на меры, повышающие безопасность последнего в плане снижения рисков вовлечения в социальные эпидемии (наркомании, алкоголизм, токсикомании, деструктивные секты, экстремистские организации, игромании, интернет-зависимость и др.) В данном договоре должна предусматриваться возможность психологического тестирования учащегося на предмет определения уровней психологического здоровья – устойчивости к вовлечению в деструктивные социальные эпидемии, что существенно повышает эффективность последующих коррекционных воздействий. При этом специально оговариваются два важных обстоятельства: речь ни в коем случае не идёт об установлении какого-либо медицинского диагноза – такое действие категорически исключается; любая информация о результатах тестирования является конфиденциальной и может быть представлена лишь родителям учащегося по их просьбе, при соответствующих пояснениях и комментариях специалиста – школьного психолога. Далее, отдельным пунктом данного договора должна оговариваться возможность участия родителей учащегося в специальной программе «Семья и школа вместе» (FAST), направленной на гармонизацию семейных отношений родители-дети;

3) оснащение образовательного учреждения компьютерными программами по определению уровней психологического здоровья – устойчивости к вовлечению в социальные эпидемии, в том числе – эпидемии патологического пристрастия к азартным играм, интернет-зависимости;

4) обучение специалистов – школьных психологов и социальных педагогов диагностике уровней психологического здоровья-устойчивости с использованием специальных компьютерных программ; эффективной коррекции рисков вовлечения в деструктивные социальные эпидемии детей, подростков, учащейся молодежи; профессиональной работе с семьями учащихся в рамках программы «Семья и школа вместе» (FAST).

Следует отметить, что реализация первого из вышеназванных пунктов предусмотрена утвержденной Научно-технической программой Министерства здравоохранения Республики Казахстан (МЗ РК) «Эффективная профилактика распространения социальных эпидемий (наркозависимости, экстремизма, терроризма, вовлечения в криминальные сообщества, деструктивные секты, игромании) в Республике Казахстан» со сроком реализации в 2011-2013 гг. Реализация 3-го и 4-го пунктов предусмотрена Государственной программой развития здравоохранения РК «Саламатты Казахстан» на 2011-2015 гг.

Таким образом, в ближайшие годы в Республике Казахстан предусматривается реализация следующих ключевых позиций в сфере эффективной первичной профилактики распространения социальных эпидемий:

- проведение постоянного мониторинга уровней устойчивости населения к вовлечению в основные социальные эпидемии, включая игромании и интернет-зависимость;
- эффективная и масштабная диагностика факторов повышенного риска (зависимых переменных) в различных возрастных группах населения с использованием специальных диагностических инструментов;
- реформирование института школьных психологов, социальных педагогов (включая расширение программ подготовки данных специалистов и утверждение обновлённого стандарта их профессиональной деятельности);

- проведение масштабной и эффективной консультативной, тренинговой, психотерапевтической работы с учащимися с целью повышения уровней психологического здоровья-устойчивости к вовлечению в деструктивные социальные эпидемии;
- формирование устойчивого и конструктивного взаимодействия «семья - школа» в рамках постоянно действующей программы «Семья и школа вместе» (FAST), развитие института семейной психотерапии и консультирования;
- масштабная целенаправленная работа по коррекции семейных отношений в системе родители - дети, гармонизации данных отношений и эффективной коррекции рисков формирования химической и деструктивной психологической зависимости у детей и подростков из дисфункциональных семей.

Что же касается следующих 4-х этапов аддиктологической помощи (первичной аддиктологической помощи; амбулаторной, стационарной реабилитации; противорецидивной поддерживающей терапии), то их успешная организация и реализация связаны с введением в действие приказа МЗ РК «Об утверждении стандарта организации наркологической помощи», что предусмотрено Постановлением Правительства Республики Казахстан от 27 мая 2009 г. № 784 «О Программе борьбы с наркоманией и наркобизнесом в Республике Казахстан на 2009-2011 годы». В рамках данных стандартов предполагается существенное расширение сферы компетенции действующей системы наркологической помощи в РК с включением в сферу услуг оказание специальной помощи лицам с деструктивной психологической зависимостью (вовлечение в деструктивные секты, экстремистские организации, игромании, интернет-зависимость), а также – организация 4-х секторальной и 5-этапной помощи населению с высокими рисками и признаками вовлечения в социальные эпидемии.

Таким образом, к концу 2015 года в Республике Казахстан предполагается завершение формирования уникальной по своим возможностям и эффективности системы противодействия распространению социальных эпидемий, реализуемой в социально-гуманитарном секторе.

9 Технологии эффективной профилактики

Первично-профилактическая помощь лицам с интернет-зависимостью предлагает поэтапное использование следующих технологических блоков:

- специальные диагностические технологии;
- тренинговые технологии;
- практика индивидуального и семейного аддиктологического консультирования;
- технология «FAST – семья и школа вместе»;
- экспресс-психотерапия начальных признаков формирования интернет-зависимости.

При этом на диагностическом этапе: 1) определяются уровни психологического здоровья-устойчивости к вовлечению в деструктивные социальные эпидемии, в том числе – интернет-зависимость; 2) дифференцируются основные группы с признаками интернет-аддикции: интернет-геймеры, покупатели, сексоголики, которые используют технические возможности компьютера, интернета как средства доступа к основному аддиктивному агенту – азартной игре, шопингу, порнографии и др. (в отношении данной группы проводится весь комплекс первично-профилактических мероприятий, обозначенных в предыдущем пункте); интернет-аддикты с формирующимся пристрастием к кибер-отношениям, перегруженностью информацией, кибер-исследованиям, хакерству, созданию вредоносных программ и др.

Ключевым признаком принадлежности ко второй группе формирующихся интернет-аддиктов является использование компьютера и возможностей сети для ухода от ре-

альных проблем и в целях гиперкомпенсации (обычно – в случае непризнания окружающих, низкой самооценки, наличия коммуникативных проблем, физических недостатков и др.); 3) оценивается степень вовлечённости в интернет-зависимость: обычное увлечение с высокой степенью социализации, наличие признаков формирующейся зависимости; выраженные признаки интернет-зависимости.

Целевой группой для технологического блока первично-профилактической помощи, описанном в данном разделе, являются дети и подростки с низким уровнем психологического здоровья-устойчивости к вовлечению в социальные эпидемии (в том числе интернет-зависимость), а также – вторая группа интернет-аддиктов с начальными признаками вовлечения в зависимость. Лицам с выраженными признаками интернет-зависимости рекомендуется прохождение следующих этапов аддиктологической помощи.

Ниже приводится краткое описание каждой из используемых на данном этапе аддиктологической помощи технологий.

Диагностические технологии

Компьютерная программа по определению уровня психологического здоровья-устойчивости к вовлечению в деструктивные социальные эпидемии (в том числе – игроманию, интернет-зависимость) представляет собой программный продукт, созданный на основе способа (алгоритма) оценки степени устойчивости, и, соответственно, предрасположенности к формированию химической, деструктивной психологической зависимости для школьников в возрасте 9-11 лет, 12-13 лет, подростков от 14 до 18 лет и взрослых 19-32 лет.

Данная программа позволяет:

- оперативно определить степень риска вовлечения в деструктивные социальные эпидемии для отдельно обследуемого или отдельной группы (ярко выраженный риск; наличие риска; низкий уровень риска);
- с минимальными временными затратами получить развёрнутый отчёт о состоянии психологического здоровья-устойчивости испытуемого лица, а также о наличии в его статусе биологических и социальных предпосылок к вовлечению в химическую, психологическую зависимость;
- тестировать респондента многократно, отслеживая результаты и эффективность профилактических вмешательств в динамике;
- тестировать многочисленные группы людей, анализируя соотношение устойчивости-предрасположенности к вовлечению в социальные эпидемии отдельно взятого класса школы, студенческой группы, всего коллектива учащихся и т.д.

Данная программа снабжена подробными инструкциями на каждом этапе работы, позволяет хранить результаты испытуемых лиц, создавать базы данных, которые могут использоваться с исследовательскими целями. Возможна работа в анонимном режиме с сохранением данных под специальной учетной записью анонимного испытуемого.

С целью дифференциации основных типов интернет-аддикции (интернет-геймеры; интернет-коммуникаторы, потребители информации и др.), а также установления степени вовлечения в интернет-аддикцию второго типа мы рекомендуем диагностический опросник РНПЦ МСПН (авторы А.Л. Катков, Ж.Ш. Аманова, 2011), обозначаемый как «Диагностический опросник интернет-аддикций (ДИА)».

Опросник состоит из двух блоков вопросов, первый из которых определяет основную цель использования технических средств компьютера, интернета (10 вопросов), а второй – уровень вовлечения в интернет-зависимость 2-го типа (5 вопросов). Последний блок вопросов основан на идентификации клинико-психологических признаков вовлечения в интернет-зависимость, описанных нами в предыдущих разделах данного методологического пособия.

Инструкция по заполнению Опросника

Перед Вами блоки с вариантами утверждений, касающихся Вашего состояния. Пожалуйста, номера утверждений, которые подходят лично Вам, нужно обвести кружочком или на цифре ответа поставить «х».

Помните, что «хороших» или «плохих» ответов нет. Отвечайте, не задумываясь, доверяясь своей первой реакции.

Информация о Ваших ответах полностью конфиденциальна.

Благодарим за сотрудничество!

Первый блок утверждений

Компьютер, интернет нужны мне, в основном, для того, чтобы:

1. Выполнять учебную программу или рабочие задания.
2. Играть в компьютерные (сюжетные) игры.
3. Играть в азартные игры (лотерея, кости, карты, спортивные игры через букмекера, тотализатор и др.).
4. Общаться с людьми.
5. Просматривать ассортимент интернет-магазинов, приобретать товары.
6. Смотреть «запретные» картинки, видео.
7. Узнавать новости, общаться с друзьями, находить интересные «приколы».
8. Для всего вышеперечисленного.
9. Чтобы как-то занять время.
10. Ни для чего не нужны – спокойно обхожусь без этого.

Интерпретация результатов по первому блоку утверждений

Положительные ответы по пунктам 1, 7, 10 – указывают на отсутствие интернет-зависимости.

Положительные ответы по пунктам 2 и 3 указывают на возможность формирования патологического пристрастия к азартным играм (интернет-зависимость первого типа) и необходимость дальнейшего клинико-психологического обследования.

Положительный ответ только по 5 пункту указывает на возможность формирования непатологической аддикции к трате денег (шопингу) и не требует каких-либо специальных мероприятий.

Положительный ответ только по 6 пункту указывает на возможность формирования сексуальной аддикции (интернет-зависимость первого типа) и необходимость дальнейшего клинико-психологического обследования.

Положительные ответы по 4 и 9 пунктам могут указывать на формирование интернет-зависимости второго типа. В этом случае испытуемому предлагается ответить на второй блок вопросов.

Второй блок утверждений

В последние 6 месяцев я бы мог/могла отметить у себя следующие из перечисленных признаков:

11. Увеличение времени, проведенного за компьютером, которое не связано с моей работой.
12. Сужение интересов (не касающихся компьютера, интернета), которые раньше мне были свойственны.
13. Ощутимое повышение настроения, прилив энергии после включения компьютера и вхождения в интернет.
14. Быстрое нарастание вялости, сонливости после завершения работы с компьютером.
15. Постоянная «прокрутка» привычных или новых виртуальных образов, навязчивые мысли о них.

16. Постоянные мысли о компьютерных действиях, навязчивые представления этих действий (иногда – во сне).
17. Сосредоточение всех интересов в сфере компьютера, интернета и другой сетевой активности.
18. Интернет становится основным средством общения.
19. Когда ограничен доступ к компьютеру – не нахожу себе места, чувствую себя «не в своей тарелке».
20. Время, проведенное за компьютером, пролетает очень быстро, могу не заметить, что опоздал (-а) или забыл (-а) сделать то, что было намечено.
21. В последнее время участились головные боли, часто появляется чувство усталости.
22. Чувствую себя хорошо только при общении со «своими» на «своем» языке в интернете.
23. Попытка ограничить моё компьютерное время вызывает у меня раздражение, агрессию.
24. В последнее время о будущем задумываюсь всё реже, плохо представляю собственное будущее.
25. Чувствую, что изменился (-ась), стал (-а) другим (-ой), но думать об этом не хочу.

Интерпретация результатов по второму блоку вопросов

За каждый положительный ответ начисляется 1 балл. Таким образом, максимальная сумма баллов – 15.

Общая сумма баллов, набранных по второму блоку вопросов:

- от 0 до 2-х баллов – указывает на отсутствие признаков интернет-зависимости;
- от 3 до 5 баллов – указывает на начальные этапы формирования интернет-зависимости;
- от 6 до 15 баллов – указывает, что интернет-зависимость 2-го типа полностью сформирована.

Для испытуемых лиц последней группы рекомендуется прохождение следующих этапов аддиктологической помощи.

С целью уточнения и объективизации интернет-зависимости 2-го типа нами (Катков А.Л., Аманова Ж.Ш., 2011) разработан сборник «Семейной диагностики интернет-аддикции (СДИА)», который предназначен для родителей детей и подростков, обнаруживающих признаки вовлечения в интернет-зависимость.

Опросник основан на идентификации и ранжированной оценке тех отрицательных последствий формирующейся или уже сформированной интернет-зависимости, которые могут быть отмечены родителями или близкими ребёнка или подростка (Пережогин Л.О., Вострокнутов Н.В., 2009).

Опросник содержит 22 утверждения, которые оцениваются в баллах. Общая оценка в баллах указывает на степень вовлечения в интернет-зависимость 2-го типа.

Инструкция по заполнению опросника

Перед Вами бланк с вариантами утверждений, которые могут характеризовать состояние Вашего ребёнка в связи с его увлечением компьютером.

Пожалуйста, номера тех утверждений, которые действительно касаются Вашего сына (дочери), обведите кружком или поставьте на них «х».

Помните, что «хороших» или «плохих» ответов в данном опроснике нет. Главное, чтобы избранные Вами варианты соответствовали характеристикам поведения Вашего ребёнка.

Информация о Ваших ответах полностью конфиденциальна.

Благодарим за сотрудничество!

Варианты утверждений

В последние 6 месяцев мой сын (моя дочь) гораздо чаще, чем обычно, жалуется на:

- 1) сухость или боль в глазах;
- 2) головные боли приступообразного характера;
- 3) боли в спине (спина затекла, устала и т.д.);
- 4) отсутствие аппетита;
- 5) расстройство сна (трудности засыпания, непрерывные сновидения, отсутствие свежести по утрам и др.);
- 6) необоснованные перепады в настроении.

В последние 12 месяцев на родительских собраниях в школе (или от педагогов соответствующих учебных заведений) я часто узнаю, что:

- 7) у моего ребёнка снизилась успеваемость по месту учёбы;
- 8) участились конфликты с учениками;
- 9) испортились отношения даже с теми, с кем раньше дружил (-а);
- 10) участились пропуски занятий, особенно утренних часов;
- 11) ухудшилось внимание, на занятиях появилась неусидчивость;
- 12) часто, в ответ на замечания, проявляет грубость, агрессию;
- 13) единственное, на что он (она) обращает внимание – это информатика, компьютеры и всё, что с ними связано;
- 14) стал каким-то неряшливым, не следит за собой;
- 15) вышеуказанные признаки не проходят со временем, а наоборот – нарастают.

В последние 12 месяцев мой ребёнок:

- 16) гораздо больше времени проводит за компьютером, чем раньше;
- 17) грубит, злится, если предпринимаются попытки ограничить его компьютерное время (или, наоборот, замыкается и уходит в себя);
- 18) его мало что интересует кроме компьютера;
- 19) часто настолько увлекается компьютером, что забывает поесть, умыться, сделать положенные дела, злится, что напоминаем ему об этом;
- 20) стал говорить на каком-то малопонятном языке, а когда спрашиваем, то отвечает, что все так общаются по компьютеру;
- 21) часто заявляет о необходимости переменить место учёбы или вообще перевестись на экстернатное (дистанционное) обучение;
- 22) не любит говорить о будущем, заявляет, что это его не интересует.

Интерпретация результатов

Каждое отмеченное утверждение оценивается в 1 балл. Общее количество баллов подсчитывается после заполнения опросника.

Общая сумма от 0 до 5 баллов (при условии, что не более 1 балла набрано в третьем блоке утверждений с номерами от 16-го до 22-го) свидетельствует об отсутствии признаков интернет-зависимости 2-го типа.

Общая сумма от 6 до 10 баллов (при условии, что не более 2-х баллов набрано в третьем блоке утверждений с номерами от 16-го до 22-го) – свидетельствует о формировании начальных признаков интернет-зависимости.

Общая сумма от 11 до 22 баллов, а также любые варианты при условии набора от 3-х баллов и выше в третьем блоке утверждений с номерами от 16-го до 22-го, свидетельствует о наличии сформированной интернет-зависимости 2-го типа.

В данном случае родителям рекомендуется показать ребёнка специалисту-аддиктологу, с последующим прохождением лечебно-реабилитационного этапа аддиктологической помощи.

Полный цикл диагностики интернет-зависимости, включая интернет-геймерство, наиболее распространённые в подростковой и молодёжной среде, дополнительно включает следующие диагностические технологии:

- Шкала ложных пари (Нил и соавт., 2005, в адаптации А.Л. Карпова, В.В. Козлова)

Настоящая экспресс-методика предназначена для диагностики различий между проблемными и обычными игроками. Шкала состоит только из двух пунктов – вопросов, на которые можно ответить «да» или «нет». Данную методику целесообразно применять для идентификации фокус - группы 3 (составной части общей целевой группы этапа первично-профилактической аддиктологической помощи). Выявленные проблемные игроки проходят дополнительное обследование, и в случае подтверждения диагноза направляются на следующие этапы аддиктологической помощи (подробное описание данной методики см. в приложении).

- Восьмипунктный опросник Сэлливана (1999) в адаптации А.А. Карпова, В.В. Козлова.

Данный инструмент также предназначен для быстрой диагностики проблем, связанных с игрой, если официальный диагноз игровой зависимости не требуется. Опросник позволяет дифференцировать группы нормальных игроков, лиц с начальными признаками игромании и проблемных игроков. Последних рекомендуется переводить на следующий этап аддиктологической помощи (подробное описание данной методики см. в приложении).

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

Методика позволяет дифференцировать подростковые увлечения азартными играми: 1) непатологические игроки; 2) склонные к зависимости; 3) патологические игроки. Последним рекомендуется прохождение следующего этапа аддиктологической помощи (подробное описание данной методики см. в приложении).

- Канадский подростковый опросник (CAGI), разработан в 2005 г. Виби, Уинном, Стингфилдом, Тремблей. Используется в адаптации А.А. Карпова, В.В. Козлова.

Методика включает 5 шкал, позволяющих дифференцированно оценить уровни проблемного увлечения азартными играми у подростков. Подросткам с явными признаками патологического пристрастия к азартным играм рекомендуется прохождение следующего этапа аддиктологической помощи (подробное описание данной методики см. в приложении).

- Вопросы для подростков (в адаптации А.А. Карпова, В.В. Козлова)

Методика предназначена для тех семей, где родители обеспокоены состоянием ребёнка (подростка) в плане его увлечения азартными играми. Подростку предлагается честно ответить на 15 вопросов и далее совместно решить, какие действия необходимы для исправления ситуации. Ответы должны быть честными, искренними, в условиях отсутствия агрессивного давления со стороны родителей.

Методика позволяет дифференцированно оценить уровни увлечения азартными играми у детей старшего возраста и подростков. Проблемным игрокам с явными признаками патологического пристрастия к азартным играм рекомендуется прохождение следующего этапа аддиктологической помощи (подробное описание данной методики см. в приложении).

- Вопросы семье и друзьям игрока (Л. Берман, М.Э. Сигл, 1998, в адаптации А.А. Карпова, В.В. Козлова)

Данная методика позволяет определить есть ли в семье проблемный игрок. Методика позволяет в первом приближении дифференцировать уровни вовлечения в игроманию (повышенное увлечение – проблемный игрок). В последнем случае члену семьи с признаками патологического пристрастия к азартным играм рекомендуется прохождение

следующих этапов аддиктологической помощи (подробное описание данной методики см. в приложении).

- Живете ли вы с зависимым игроком (модифицированный вариант А.А. Карпова, В.В. Козлова)

Методика содержит 20 вопросов, разработанных Обществом анонимных игроков, и предназначена для обеспокоенных состоянием своих родных и близких членов семьи. В результате существует возможность дифференцированного определения уровней вовлечения в игроманию члена семьи, поведение которого вызывает беспокойство (наличие незначительных проблем, связанных с игрой – пограничное положение между социальным и проблемным игроком – проблемный игрок). В последнем случае рекомендуется обращение к специалисту и прохождение следующих этапов аддиктологической помощи (подробное описание данной методики см. в приложении).

С целью получения более объёмной и достоверной информации целесообразно проведение двойного тестирования: испытуемого, чьё поведение вызывает беспокойство, и членов его семьи с использованием соответствующих методик. В случае совпадения результатов есть существенно больше оснований для определения принадлежности респондента к одной из фокус-групп, представляющих целевую группу этапа первично-профилактической аддиктологической помощи лицам с выраженными рисками и начальными признаками формирования патологического пристрастия к азартным играм.

Тренинговые технологии

Стратегия использования тренинговых технологий на этапе первично-профилактической аддиктологической помощи основана на идеологии функциональной концепции психологического здоровья-устойчивости к вовлечению в социальные эпидемии (включая интернет-зависимость), а также – на диагностических возможностях компьютерной программы по определению уровней психологического здоровья-устойчивости в 4-х возрастных группах населения. Благодаря этим двум инструментам возможно точное определение дефицитарных мишеней для последующего адресного использования тренинговых технологий.

Специальными мишенями применительно к рискам формирования интернет-зависимости 2-го типа является дефицит коммуникативных навыков, базисных свойств доверия, открытости, уверенного поведения. В связи с этим приоритетными направлениями профилактической тренинговой работы является, во-первых - акцентированное развитие дефицитарных свойств, определяемых в ходе предварительной компьютерной диагностики уровней психологического здоровья-устойчивости в соответствующих возрастных группах, а во-вторых – форсированное развитие коммуникативных навыков, формирование более конструктивных и активных способов социального взаимодействия (копингов), основанных на доверии, открытости, уверенном поведении.

Сотрудниками РНПЦ МСПН (Аманова Ж.Ш., Байкенов Е.Б., Бикетова Л.А., Юсупов О.Г.) была проведена аналитическая и экспериментальная работа по отбору именно тех тренинговых технологий, которые эффективно развивают свойства психологического здоровья-устойчивости в различных возрастных группах. В рамках данного руководства, в силу значительного объема материала, мы сможем лишь обозначить специфику каждой группы рекомендуемых тренингов и указать доступные источники, где данные технологии описаны более подробно.

По общему параметру «Базовые приобретения», в случае выявления дефицитарности, представляющей данный параметр психологических свойств, рекомендуются следующие тренинговые технологии.

Дефицитарность свойств автономности

1. «К чему приведет...» - для детей возраста 9-11 лет. Источник - Н.А. Гусева «Тренинг предупреждения вредных привычек у детей»;
2. «Меняющаяся комната» - для детей 9-11 лет. Источник - «Практический инструментарий для предупреждения вредных привычек у детей»;
3. «Я могу» - для детей 9-11 лет. Источник «Практический инструментарий для предупреждения вредных привычек у детей»;
4. «Следовать за ведущим» - для детей 12-13 лет. Источник - И.Г. Малкина - Пых «Психосоматика. Новейший справочник»;
5. «Я тут живу» - для подростков 14-17 лет. Источник – В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
6. «Полное погружение» - для подростков 14-17 лет. Источник – В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
7. «Я – центр воли» - для подростков 14-17 лет. Источник – И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризисы»;
8. «Углубленная работа с субличностями» - для молодежи и взрослых 18-32 лет. Источник - И.Г. Малкина - Пых «Психосоматика. Новейший справочник»;

Дефицитарность свойства открытости

1. «Перевоплощение» - для детей 9-11 лет. Источник – «Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками»;
2. «Прогноз погоды» - для детей 9-11 лет. Источник - «Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками»;
3. «Знакомство» - для детей 12-13 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
4. «Мнение о другом» - для детей 12-13 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
5. «Чего я боюсь» - для детей 12-13 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
6. «История жизни» - для подростков 14-17 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
7. «Как правильно делать комплименты» - для подростков 14-17 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
8. «Ваши способности к искренности» - для молодежи и взрослых 18-32 лет. Источник – Е.В. Сидоренко «Терапия и тренинги по Альфреду Адлеру»;
9. «Вы меня узнаете?» - для молодежи и взрослых 18-32 лет. Источник - «Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками»;

Дефицитарность свойства трудолюбия

1. «Мяч» - для детей 9-11 лет. Источник - «Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками»;
2. «Деловые качества» - для подростков 14-17 лет. Источник – В. Мирошников, В. Складенко, Г. Щербак «50 знаменитых бизнесменов».

Дефицитарность свойства ответственности

1. «Король и мера» - для детей 9-11 лет. Источник – Н.А. Гусева «Тренинг предупреждения вредных привычек для детей»;
2. «Король школы» - для детей 12-13 лет. Источник – И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризисы»;

3. «Обратная сторона медали» - для детей 12-13 лет. Источник – И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризисы»;
4. «Принимаю ответственность на себя» - для подростков 14-17 лет. Источник – И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризисы»;
5. «Три фразы» - для подростков 14-17 лет. Источник – И.Г. Малкина - Пых «Психосоматика. Новейший справочник».

Дефицитарность свойства инициативы

1. «Работа с иррациональными проекциями» - для детей 9-11 лет. Источник – И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризисы»;
2. «Доброе слово» - для детей 9-11 лет. Источник – И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризисы»;
3. «Мышеловка» - для детей 9-11 лет. Источник – Н.А. Гусева «Тренинг предупреждения вредных привычек у детей»;
4. «Имя и движение» - для детей 12-13 лет. Источник – И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризисы»;
5. «Хорошо или плохо» - для детей 12-13 лет. Источник – И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризисы»;
6. «Толкалки» - для детей 12-13 лет. Источник – И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризисы»;
7. «Рукопожатия» - для подростков 14-17 лет. Источник – И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризисы»;
8. «Приятный разговор» - для подростков 14-17 лет. Источник – И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризисы»;
9. «Внешние и внутренние мотивы» - для подростков 14-17 лет. Источник – И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризисы».

Дефицитарность свойства уверенности

1. «Похвалилки» - для детей 9-11 лет. Источник – И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризисы»;
2. «Комплименты» - для детей 9-11 лет. Источник – И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризисы»;
3. «Узкий мост» - для детей 9-11 лет. Источник – И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризисы»;
4. «Горячий стул» - для детей 12-13 лет. Источник – И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризисы»;
5. «Проявления гнева» - для детей 12-13 лет. Источник – И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризисы»;
6. «Мое поведение» - для детей 12-13 лет. Источник – И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризисы»;
7. «Убеждающая речь» - для подростков 14-17 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
8. «Заставь его» - для подростков 14-17 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
9. «Выход из конфликта» - для подростков 14-17 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности».

По общему параметру «Новообразования возраста», в случае выявления дефицитарности психологических свойств, представляющих данный параметр, рекомендуются следующие тренинговые технологии.

Дефицитарность свойства самоидентификации

1. «Нарисуй свой характер» - для детей 9-11 лет. Источник - «Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками»;
2. «Угадай кто?» - для детей 9-11 лет. Источник - «Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы со взрослыми, детьми, подростками»;
3. «Кто я?» - для детей 9-11 лет. Источник - «Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками»;
4. «Ищу друга» - для детей 12-13 лет. Источник – Е. Петрова «Избранные упражнения для работы в группе риска»;
5. «Личный герб и девиз» - для детей 12-13 лет. Источник – Д.М. Рамендик «Тренинг личностного роста». Учебное пособие. – М.: Форум: Инфа-М. 2007;
6. «Коллаж о себе» - для детей 12-13 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
7. «Работа с приоритетами – метафорами в группе» - для подростков 14-17 лет. Источник – Е. Петрова «Избранные упражнения для работы в группе риска»;
8. «Анализирование» - для подростков 14-17 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
9. «Похож, не похож, уникален» - для подростков 14-17 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
10. «Психологический магазин» - для молодежи и взрослых 18-32 лет. Источник – Е. Петрова «Избранные упражнения для работы в группе риска»;
11. «Работа с именем» - для молодежи и взрослых 18-32 лет. Источник – Е. Петрова «Избранные упражнения для работы в группе риска»;
12. «Кто я такой?» - для молодежи 18-32 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности».

Дефицитарность свойства сформированного позитивного жизненного сценария

1. «Чего вы хотите достичь?» - для детей 9-11 лет. Источник - «Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками»;
2. «Сегодня, завтра и вчера» - для детей 9-11 лет. Источник - «Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками»;
3. «Я в прошлом, Я в будущем» - для детей 9-11 лет. Источник - «Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками»;
4. «Когда я вырасту» - для детей 12-13 лет. Источник - И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризы»;
5. «Дотянись до звезд» - для детей 12-13 лет. Источник - И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризы»;
6. «Планирование будущего» - для детей 12-13 лет. Источник – <http://www.azps.ru>;
7. «Мое будущее» - для подростков 14-17 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
8. «Мой жизненный путь» - для подростков 14-17 лет. Источник - И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризы»;
9. «Прошлое, настоящее и будущее» - для подростков 14-17 лет. Источник - И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризы»;
10. «Школьные оценки» - для молодых людей и взрослых 18-32 лет. Источник - И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризы»;

11. «Создание положительных представлений о будущем» - для молодежи и взрослых 18-32 лет. Источник - И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризисы»;
12. «Письмо из будущего» - для молодежи и взрослых 18-32 лет. Источник – Е.В. Сидоренко «Терапия и тренинги по Альфреду Адлеру».

Дефицит навыков ответственного выбора

1. «Таможенники и контрабандисты» - для детей 9-11 лет. Источник - И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризисы»;
2. «Лабиринт» - для детей 9-11 лет. Источник – Н.А. Гусева «Тренинг предупреждения вредных привычек у детей»;
3. «Необитаемый остров» - для детей 12-13 лет. Источник - И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризисы»;
4. «Королевство» - для детей 12-13 лет. Источник – Е. Петрова «Избранные упражнения для работы в группе риска»;
5. «Линия жизни» - для подростков 14-17 лет. Источник - И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризисы»;
6. «Фильм о моей жизни» - для подростков 14-17 лет. Источник - И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризисы»;
7. «Должен или выбираю?» - для подростков 14-17 лет. Источник - И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризисы»;
8. «Разговор со сменой позиции» - для подростков 14-17 лет. Источник – И.В. Вачков «Основы технологии группового тренинга».

Дефицит свойства внутреннего локус - контроля

1. «Поделись улыбкой» - для детей 9-11 лет. Источник – Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками;
2. «Мои достижения» - для детей 12-13 лет. Источник - И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризисы»;
3. «Три желания» - для подростков 14-17 лет. Источник – Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками;
4. «Обучение основной формуле ABC» - для подростков 14-17 лет. Источник - И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризисы»;
5. «Создайте эмоцию прямо сейчас» - для подростков 14-17 лет. Источник - И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризисы»;
6. «Контракт на изменения» (1-7) – для подростков 14-17 лет. Источник - И.Г. Малкина - Пых «Психосоматика. Новейший справочник».

Дефицит доступа к внутренним ресурсам

Интеллектуальные ресурсы

1. «Переправа» - для детей 9-11 лет.. Источник – Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками;
2. «Расшифруй» - для детей 9-11 лет. Источник – Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы со взрослыми, детьми, подростками;
3. «Два дома» - для детей 9-11 лет. Источник – Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками;

4. «Рецепт оригинального блюда» - для детей 12-13 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
5. «Невероятная история» - для детей 12-13 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
6. «Структура проблемы» - для детей 12-13 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности».
7. «Оригинальный продукт» - для подростков 14-17 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности».
8. «Неординарность мышления» - для подростков 14-17 лет. Источник - В.Б.Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности».
9. «Формула победы» - для подростков 14-17 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности».

Коммуникативные навыки

1. «Испорченный телефон» - для детей 9-11 лет. Источник - И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризисы»;
2. «Это я! Это мое!» - для детей 9-11 лет. Источник – Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками;
3. «Заколдованный ребенок» - для детей 9-11 лет. Источник – Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками;
4. «Катастрофа в пустыне» - для детей 12-13 лет. Источник – Е. Петрова «Избранные упражнения для работы в группе риска»;
5. «Интервью» - для детей 12-13 лет. Источник – <http://www.azps.ru>;
6. «Познакомимся?» - для детей 12-13 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
7. «Здравствуйте!» - для подростков 14-17 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
8. «Стимул» - для подростков 14-17 лет. Источник - В.Б.Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
9. «Изложение просьбы» - для подростков 14-17 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
10. «Накопительная информация» - для молодежи и взрослых 18-32 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
11. «Закрытая коммуникация» - для молодежи и взрослых 18-32 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;

Копинг-стратегии

1. «Драка» - для детей 9-11 лет. Источник - И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризисы»;
2. «Ролевая гимнастика» - для детей 9-11 лет. Источник – Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками;
3. «Четыре характера» - для детей 9-11 лет. Источник – Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками;
4. «Сглаживание конфликтов» - для детей 12-13 лет. Источник – Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками;
5. «Зеркало» - для детей 12-13 лет. Источник - И.Г. Малкина - Пых «Психосоматика. Новейший справочник».

6. «Контактное взаимодействие» - для подростков 14-17 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
7. «Сотрудничество в конфликте» - для подростков 14-17 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
8. «Синтез» - для подростков 14-17 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
9. «Разрушительные переживания» - для молодежи и взрослых 18-32 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
10. «Неприятные последствия» - для молодежи и взрослых 18-32 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
11. «Сказка о волшебнике» - для молодежи и взрослых 18-32 лет. Источник – Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками;

Креативность

1. «Живая шляпа» - для детей 9-11 лет. Источник – Н.А. Гусева «Тренинг предупреждения вредных привычек у детей»;
2. «Покажи любимое дело» - для детей 9-11 лет. Источник – Н.А. Гусева «Тренинг предупреждения вредных привычек у детей»;
3. «Оживлялки» - для детей 9-11 лет. Источник – Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками;
4. «Постановка пьесы» - для детей 12-13 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
5. «Моделирование ситуации» - для детей 12-13 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
6. «Домик» - для детей 12-13 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
7. «Первое впечатление» - для подростков 14-17 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
8. «Творческие способности» - для подростков 14-17 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
9. «Актерское мастерство» - для подростков 14-17 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;

Дефицит информированности

1. «Заговор болезнетворцев. Разрушение волшебной страны» - для детей 9-11 лет. Источник – Н.А. Гусева «Тренинг предупреждения вредных привычек у детей»;
2. «Исцеление короля и восстановление волшебной страны» - для детей 9-11 лет. Источник – Н.А. Гусева «Тренинг предупреждения вредных привычек у детей»;
3. «Подарки здраволюбцам» - для детей 9-11 лет. Источник – Н.А. Гусева «Тренинг предупреждения вредных привычек у детей»;
4. «Открытая конференция» - для детей 12-13 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности».

Технология работы с семьей «Семья и школа вместе» (FAST)

Данная технология является одной из главных универсальных составляющих стандарт первичной профилактики вовлечения детей и подростков в деструктивные социальные эпидемии, рекомендуемых для внедрения в системе среднего образования РК.

Но, кроме того, технология *FAST*, при соответствующей модификации (стандартная программа в этом случае дополняется фрагментами тематического семейного консультирования по вопросам контроля компьютерного времени детей со стороны родителей) является основным компонентом эффективной первичной профилактики интернет-зависимости второго типа, поскольку цели, задачи, принципы и подходы в реализации *FAST* почти идеально соответствуют приоритетным мишеням, имеющим особое значение при формировании интернет-зависимости второго типа.

Программа «*FAST* – семья и школа вместе» представляет собой комплексное высокоструктурированное взаимодействие специалистов – школьных психологов, социальных педагогов, иных специалистов, занимающихся воспитательной работой в учебных заведениях, – с родителями и детьми, обучающимися в данном учебном заведении.

Конечной целью *FAST* является повышение уровней адаптации, социализации и успешности в быту, школе и обществе за счет реализации основных задач и компонентов программы:

- выстраивания системы запретных факторов для ребёнка;
- поддержки родителей и усиления родительской позиции;
- расширения участия родителей в делах школы, укрепления социальных взаимоотношений с другими родителями в школе и учителями;
- снижение риска повседневного стресса для ребёнка и семьи;
- снижение риска злоупотребления алкоголем, наркотиками, другими психоактивными веществами;
- снижение риска вовлечения в психологическую зависимость (включая игроманию, интернет-зависимость).

Программа *FAST* была разработана доктором Линн МакДональд, профессором исследований по социальной работе Университета Мидлсекса (Великобритания) на основании социозэкологической теории детского развития.

Программа включает универсальный восьминедельный учебный план для построения отношений между родителями и детьми, родителями и школой, а также между родителями и местным сообществом. После успешного завершения программы родители продолжают встречаться каждый месяц. Это поддерживает достигнутый уровень результатов и способствует дальнейшим позитивным изменениям.

В рамках реализации программы, в ходе еженедельных занятий, дети и родители принимают участие в мероприятиях, разработанных для улучшения результатов по всем направлениям и компонентам программы. Эти мероприятия включают:

- пояснение ролей и обязанностей участников объединенных групп;
- наставничество с использованием специальных таблиц;
- разработка флажков семьи;
- подготовка специального угощения и общения семей в объединенной группе;
- разучивание приветствия *FAST*;
- разучивание специальных имитационных упражнений: «каракули», «шарады чувств», «время другом», «родительский час», «детский час», «особая игра», «дождь»;
- семейный ужин;
- семейные игры;
- выслушивание и общение;
- непосредственное общение родителей с о своим ребенком;
- налаживание отношений с другими родителями и обществом.

Программа *FAST* представляет собой всемирно признанную практику с доказательной эффективностью в отношении достижения заявленных целей. В истории применения данной программы во многих странах (Австрия, Австралия, Великобритания, Германия, Голландия, Канада, Россия, США и др.) наблюдались самые высокие результаты и показатели среди аналогичных программ. Данную программу официально рекомендует UNODC – авторитетное агентство Организации Объединенных Наций – в качестве эффек-

тивного средства первичной профилактики распространения химической и психологической зависимости.

В Казахстане внедрение FAST было начато в 2010 году в рамках пилотного проекта UNODC в 4-х школах. Оценка промежуточных результатов реализации программы подтвердила ее высокую эффективность. В ходе реализации пилотного проекта была подготовлена региональная команда тренеров (6 специалистов), которые могут проводить соответствующие семинары-тренинги для внедрения FAST в конкретных образовательных учреждениях.

Технология аддиктологического консультирования

Аддиктологическое консультирование – это специфическая форма психологической помощи, направленной, в данном случае, на снижение рисков формирования интернет-зависимости второго типа (речь идёт о рисках почти полного замещения реальной активности ребёнка или подростка на виртуальную активность, зависимость от данной формы коммуникации, существенно искажающей развитие индивида. Данный тип зависимости необходимо различать с типичными признаками формирующейся компьютерной игромании – интернет-зависимости первого типа).

Аддиктологическое консультирование является более дифференцированной технологией психологического воздействия (в сравнении, например, с технологией FAST), учитывающей специфику основных мишеней и начальных проявлений компьютерной зависимости.

Основной целевой группой здесь являются дети (старшего школьного возраста), подростки с признаками чрезмерного увлечения компьютерными технологиями, их родители.

Аддиктологическое консультирование может осуществляться специалистом-психологом, врачом - аддиктологом (наркологом), специалистом по социальной работе, прошедшими тематическое усовершенствование, либо специальные курсы по профилю аддиктологического консультирования.

Основные задачи аддиктологического консультирования совпадают с этапами реализации данной технологии:

- на первом (диагностическом) этапе необходимо уточнить характеристики семейной системы – функциональная, дисфункциональная семья, – уточнить специфику дисфункциональных компонентов (правила, роли, иерархия и т.д.); выяснить форму контроля над поведением ребёнка и ролевые функции родителей в отношении структурирования времени, рода занятий, выполнения домашней работы, учёбы в школе и других форм активности, соответственно, уточнить степень свободы и самоорганизации, которая допускается в семье. Эти сведения лучше собирать отдельно у родителей и детей (для чего иногда необходимо несколько встреч), и уже после того, как установлен хороший терапевтический контакт, как с родителями, так и с детьми. В этом случае диагностические сведения будут существенно более полными и откровенными;

- на втором (коррекционном) этапе выясняется характер представлений о зависимом поведении и степени осознания наличия данной проблемы, в первую очередь, у ребёнка (подростка), по поводу которого проявлена озабоченность, но также и у его родителей. Далее, с учётом выявленных особенностей репрезентации (желательно цитирование конкретных высказываний подростка, его родителей о зависимом поведении и его последствиях), поводится «обогащение», коррекция и формирование оптимальных терапевтических контекстов: подростка информируют о том, что такое зависимость (в частности – интернет-зависимость); чем такое поведение может повредить или даже перечеркнуть будущее человека; каким образом возможно избежать прогрессирующего формирования зависимости; а также о том, как усилить свои характеристики и повысить шансы на успех в реальной жизни. Необходимая информация даётся в доступной форме, возможно более

наглядно, в рамках диалога, с подчёркиванием значимости реакций собеседника на сказанное «а что ты сам думаешь по этому поводу?», «а как у тебя с этим?», «а как бы ты решил эту проблему?» и т.д.

Информация для родителей дается несколько в ином ключе. Здесь важно донести роль отношений в семье и особенно родительско-детских отношений в том, что способствует формированию зависимости (например: формальное, незаинтересованное общение; попустительство или гиперопека; навязывание чужеродных сценариев, неприемлемых для ребёнка; установление правил поведения, которые невозможно соблюдать; двойные сигналы, на которые невозможно ориентироваться; игнорирование принципов организации-самоорганизации и др.), и в том, что отодвигает ребёнка от такого рода рисков. Далее, показать, как могут применяться эти отношения, например, за счёт участия в программе «Семья и школа вместе (FAST)», когда имеет место активное сотрудничество с подготовленными специалистами и реальное, пошаговое продвижение к той модели семейных отношений, которая в наибольшей степени способствует преодолению имеющихся проблем, в том числе касающихся признаков появления компьютерной зависимости у детей.

Данный этап полезно завершать констатацией разницы между тем, что родители и их дети знали о проблемах, связанных с формированием компьютерной зависимости «до» и «после» проведения соответствующего аддиктологического консультирования;

- на третьем (организационном) этапе, вначале с родителями, а затем на общей встрече консультанта с родителями и детьми, обсуждаются условия семейного договора организации-самоорганизации контроля времени подростка, в том числе и компьютерного времени. При этом оговоренные условия, в конечном итоге, должны быть приемлемыми и выполнимыми как со стороны родителей, так и со стороны подростка. Эти условия должны включать способы реальной мотивации подростка на выполнение данного договора, а также – способы компенсаторной активности (за счёт времени, ранее использовавшегося на интернет-коммуникации), которые по степени интереса не должны уступать компьютерному общению. В ходе обсуждения настоящего договора ребёнок (подросток) должен получить эмоциональный импульс – сигнал того, что начинается новая достаточно интересная жизнь, в которой семейные отношения значительно «потеплели», а степень заинтересованного внимания к нему – существенно увеличилась. Этот договор может быть озвучен устно или подписан на бумаге (по желанию участвующих сторон). Однако в любом случае процедура его финального утверждения должна носить оттенок глубины, серьёзности и торжественности. В заключительном обращении консультанта к участникам встречи эти терапевтические моменты могут быть усилены.

Технология экспресс-психотерапии

Экспресс-психотерапия – практика использования достаточно специфических методов и средств профессиональной психотерапии с целью достижения значительных, устойчивых и продолжающихся конструктивных изменений у клиентов в ограниченные временные периоды (1 - 3 терапевтические сессии).

Экспресс-психотерапия в технологическом плане – двухуровневая коммуникация, в ходе которой на поверхностном технологическом уровне реализуются структурированные техники полимодальной психотерапии, а на глубинном – универсальные механизмы терапевтических изменений. Соответственно, важны как осознаваемая активность личности клиента (поверхностный структурно-технологический уровень), так и синергетическая активность внесознательных инстанций, обеспечивающая гиперпластику необходимую для терапевтических изменений (глубинный уровень коммуникаций). Последняя актуализируется за счёт специальных мета-технологий, что требует особой подготовки специалиста-психотерапевта.

Главной задачей экспресс-психотерапии (ЭП) на рассматриваемом этапе аддиктологической помощи, является снижение рисков и редукция начальных проявлений зави-

симости у лиц с признаками формирования интернет-зависимости второго типа. Соответственно последние являются основной группой, охватываемой данной технологией.

Методика проведения ЭП с клиентами, у которых имеются начальные признаки вовлечения в компьютерную зависимость 2-го типа, имеет свои особенности, связанные, в основном, с тем, что существенная часть охватываемого контингента представлена детьми старшего школьного возраста и подростками, то есть лицами с незрелой психикой. Отсюда - необходимость интенсивной терапевтической работы с двумя типами мишеней: универсальными (актуализация потенциала и свойств психологического здоровья-устойчивости) и актуальными (формирование устойчивой мотивации на отказ от зависимого поведения; проработка и закрепление альтернативных жизненных сценариев; решение актуальных проблем, связанных с реализацией последних). Имеет значение и то, что у клиентов с начальными признаками формирования компьютерной зависимости, как правило, отсутствуют очевидно вредные последствия такого рода зависимости (например, в виде признаков психического, соматического неблагополучия, тяжёлых проблем в школе, семье, социального аута и др.). Данное обстоятельство, с одной стороны, существенно осложняет процесс психотерапии в силу неосознанности, «непережитости» контраргументов того, почему всё же не стоит продолжать сверхинтенсивную работу с компьютером, которая оборачивается существенными потерями здоровья и социальными потерями. В тоже время можно отметить и позитивный момент – несформированность или неполная сформированность биологического механизма патологического влечения – основного рычага, возвращающего клиента к привычному способу патологической адаптации. В связи со всем сказанным, основная идея экспресс-психотерапии, проводимой с данным контингентом, заключается в «дистраивании» и актуализации тех личностных свойств, которые способствуют осознанному выбору в критической ситуации; разворачивают панораму и «проживание» неизбежных вредных последствий в случае продолжения практики зависимого поведения; драматическом проживании конфликта, терапевтической конфронтации между позитивным сценарием и его ценностями - с одной стороны, и сценарием развития компьютерной зависимости – с другой стороны, с последующей дезактуализацией и удалением деструктивного сценария из осознаваемых и неосознаваемых горизонтов психики клиента. Попутно, как уже говорилось, должны быть решены проблемы формирования конструктивных копингов и ресурсной мета-позиции в сфере взаимодействия с основными агентами со-бытия.

Основные этапы и технологические блоки ЭП, проводимой с профильными клиентами, следующие.

На *первом этапе* устанавливается доверительный контакт, формируются терапевтические отношения. За счёт использования мета-технологий ЭП актуализируется глубинный уровень терапевтической коммуникации, формируется «пространство психотерапии» с полным набором гиперпластических характеристик клиента.

На *втором этапе* проводится диссоциация личностных статусов клиента, актуализируется и подкрепляется «сильное Я» клиента, ориентированное на достижение долгосрочных результатов и на сущностное решение проблем. С этой целью используют такие структурированные техники полимодальной экспресс-психотерапии, как «матрёшка» - ролевое разыгрывание сценария видеоклипа с последовательно меняющимися образами клиента: 1) родители хотят видеть меня..., 2) учителя хотят видеть меня..., 3) друзья хотят видеть меня..., 4) компьютер хочет видеть меня... (здесь возможна эксплуатация образа клиента в виде приставки к компьютеру, т.е. зависимого, управляемого человека), 5) а на самом деле я... (здесь важно сформировать образ самодостаточного устремлённого в будущее человека, знающего, чего он хочет в жизни, и умеющего достигать своих целей; образ должен быть достаточно ярким, рельефным, запоминающимся). В ходе реализации данной техники клиент последовательно выступает в роли режиссёра, суфлёра, дублёра, основного актёра. Таким образом, с разных позиций формируется образ себя - ресурсного, который существенно отличается от навязанных сценарных ролей и может противостоять

формированию зависимости. Продолжением данной техники может быть разыгрывание диалога между сильным ресурсным Я клиента и его слабым зависимым Я с моментами терапевтической конфронтации, с выяснением сфер компетенции, ответственности и подчинения. Однако такого рода конфронтация полезна только при готовности клиента к развороту события в этом направлении. При отсутствии признаков заинтересованности лучше переходить к следующему этапу.

На *третьем этапе* формируется (актуализируется) конструктивный жизненный сценарий. С этой целью клиенту предлагается выстроить линию собственной жизни от прошлого (здесь клиенту предлагается вспомнить свои детские мечты и представления о будущем) к будущему, выстроить картину этого будущего - кто он, чего достиг, кто рядом с ним, в каких он отношениях с этим окружением, что чувствует, кого хочет поблагодарить за достигнутый результат. При выстраивании этой композиции важно не торопить клиента, дать ему возможность прочувствовать свою будущую роль, оценить её преимущества, сформировать внутреннюю мотивацию к достижению планируемого статуса. Далее рекомендуется несколько раз пропутешествовать вдоль линии жизни и неспешно, в темпе, который удобен клиенту, рассказать о тех событиях, которые, по его мнению, будут продвигать его к желаемому результату. Терапевт должен ненавязчиво сопровождать клиента в этом «путешествии», помогать преодолевать возможные заминки, вроде «я же не знаю, что со мной может случиться...» и т.д., фразами: «сейчас это неважно, ты только попробуй и посмотри что получится...», «давай пофантазируем, хуже от этого не будет, это так замечательно – фантазировать о своём будущем, когда у тебя много времени впереди...». При этом у клиента снижается стартовый порог нерешительности, ответственности, с одновременным повышением мотивации к достижению результата. Таким образом, в ходе прохождения линии жизни формируется позитивный сценарий с выстраиванием реальных событий и повышением мотивации к реализации данного сценария. Упражнение заканчивается тем, что клиенту предлагается подумать о препятствиях, которые могут помешать реализации этого сценария. Например, его чрезмерное увлечение компьютерными технологиями и всё более увеличивающийся отрыв от реальной жизни, трудности общения со сверстниками, неверие в себя, низкая самооценка и пр. Клиент должен сам сформулировать эти препятствия, а терапевт – подчеркнуть важность решений, которые могут быть приняты клиентом здесь и сейчас в отношении этих возможных препятствий, и конкретно – в отношении чрезмерного увлечения компьютерными технологиями. Как правило, при обсуждении данной темы у клиента появляются дополнительные вопросы о возможных последствиях компьютерной зависимости. Или же терапевт может ненавязчиво предложить обсудить эти вопросы в игровой интересной форме. В этом случае с клиентом разыгрываются две вспомогательные техники: «Лестница потерь» с демонстрацией всех возможных последствий вовлечения в социальную эпидемию компьютерной зависимости, а также «Два магазина» с иллюстрацией того очевидного факта, что на самом деле за компьютерное время чем дальше, тем больше приходится платить и не только деньгами. В тоже время - в «другом магазине», где можно приобрести реальные жизненные ценности, стоимость таких приобретений, особенно вначале, может показаться высокой (в смысле времени, необходимом для реального общения, учебы, взаимодействия со сверстниками, спорта и др.). Но в последующем это затраченное время вернёт клиенту много больше – успех, реализацию значимых жизненных планов, достижение того места в жизни, о котором мечтал. То есть в первом «магазине» ведётся нечестная «торговля» во вред клиенту, а во втором – честная, на пользу клиенту.

На *четвертом этапе* клиенту предлагается прорепетировать, прочувствовать те последствия, к которым могут приводить его решения в отношении отказа от зависимого поведения или, наоборот, потворствования компьютерной зависимости. С этой целью проводится техника «Витязь на распутье». Клиенту предлагается обозначить два возможных маршрута – сценария отказа от зависимого поведения и ограничения компьютерного времени, а также – сценария потворствования формирующемуся влечению с увеличением

компьютерного времени. Желательно (в случае, если клиент праворукий – правша), чтобы линия первого сценария была направлена вправо, в светлую часть комнаты, а вторая линия – влево – в тёмную часть комнаты. Терапевт стимулирует данное построение невербальными подсказками. Далее с помощью стульев размечаются временные вехи соответствующих сценариев – 0,5 года, 1 год, 3 года, 5 лет. Клиенту объясняют сюжет сказочной картины «Витязь на распутье», обозначают камень (стул), где имеется надпись «Пойдёшь налево – найдёшь..., пойдёшь направо – найдёшь...». При этом скрыто эксплуатируется сценарий того, что поход налево (так часто бывает и в сказках, и в жизни) оборачивается серьёзными неприятностями, и чаще всего древние витязи погибали именно на этом направлении. Но в данном случае клиенту ничего не угрожает, - в этом путешествии он может хорошо и отчётливо прочувствовать разницу своего собственного физического, эмоционального состояния при прохождении этих временных сценариев. Далее клиенту, в той очередности и в том темпе, которые представляются ему приемлемыми, предлагают двигаться в избранном направлении, оставаясь в тех временных вехах, которые были обозначены ранее – 0,5 года, 1 год, 3 года, 5 лет. При этом клиенту предлагают усаживаться на стул, если он хочет - закрыть глаза и проанализировать свои ощущения, проговорив это вслух. После каждой такой остановки путешествие возобновляется, пока клиент не достигнет конечной точки – 5 лет. После чего необходимо вернуться в исходную точку и продолжить путешествие в другом направлении. Обычно разница в фиксируемом по обозначенным временным вехам состоянии нарастает по мере продвижения к конечной точке, в которой она достигает максимума. В случае если все предыдущие этапы технологии ЭП были реализованы правильно, то существенно более комфортное состояние фиксируется клиентом в конечной точке сценария отказа от зависимого поведения. Этот момент используется для укрепления последнего сценария и повышения мотивации на принятие решения в его пользу, что и предлагается сделать клиенту в завершение данного технического блока.

На *пятом этапе* клиенту предлагается вернуться на «линию жизни», сконструированную на третьем этапе ЭП, - в пиковую точку, когда исполнились все его планы в отношении профессиональной карьеры, личной жизни и другого. Нелишним здесь будет ещё одно прохождение вдоль линии жизни и проговаривании основных событий, планируемых в будущем. В тоже время здесь обозначаются и те препятствия, которые необходимо преодолеть (эти участки можно обозначить стульями). При выстраивании этих «пунктов» терапевт спрашивает клиента о том, как можно было бы решить эти проблемы наилучшим образом, отсылая, тем самым, решение проблемы в будущее (при этом снимается груз ответственности и пороговое напряжение). Попутно выясняется стойкость решения в отношении зависимого поведения, принятого на предыдущем этапе. При достижении пиковой точки и актуализации ресурсных ощущений, свойственных человеку, достигнувшему серьёзных успехов, клиенту предлагается посмотреть на пройденный путь и вспомнить, как он решил все те проблемы, которые были обозначены соответствующими вехами (тем самым отсылая решение обозначенных проблем в прошлое). Находясь в ресурсном состоянии, клиент обычно с лёгкостью проговаривает варианты решения всего того, что ранее представлялось как проблемы и сложности, «а сейчас ничего этого будто и нет». Такие формулировки указывают на то, что сценарий преодоления имеющихся сложностей уже полностью усвоен, и последние из разряда «проблем» перешли в разряд «обычных жизненных обстоятельств», которые можно решать, не откладывая на потом.

На *шестом этапе* клиенту предлагают в этом обновленном поле настоящей и будущей жизни (при этом может эксплуатироваться вся площадь кабинета или тренингового зала, где проходит сеанс психотерапии) выстроить всех значимых агентов, с которыми ему приходится общаться в настоящем и придётся устанавливать отношения в будущем, – я сам, родные, друзья, соученики, сослуживцы, другие, весь мир вообще. Далее реализуется техника «Ресурсные поля». Её суть сводится к тому, что клиенту наглядно демонстрируют, а потом он и сам проигрывает варианты коммуникации и установления отношений

с каждым из поименованных агентов. При этом основной урок заключается в том, что человек, как и весь мир, не плох или хорош, – он поворачивается к тебе той стороной, которую ты сам актуализируешь своими действиями и сигналами – агрессивными, конфронтационными или, наоборот, доброжелательными, направленными на установление сотрудничества и ровных, спокойных отношений. В ходе кругового общения со всеми основными персонажами клиент учится новым способам коммуникации и тут же получает обратную связь – позитивное подкрепление от задействованных участников. В завершение данного технического блока терапевт обращает внимание клиента на то, что всё поле настоящей и будущей жизни клиента может выглядеть как одно большое ресурсное поле, где можно чувствовать себя как в большом доме – хорошо и спокойно. При этом важно помнить о главном секрете – как сделать так, чтобы развернуть мир и его обитателей своей светлой стороной.

На *седьмом этапе* клиенту предлагается вернуться в точку настоящего, чтобы ещё раз оценить произошедшие с ним изменения и пережить конфронтацию между прежним способом движения по жизни и теми знаниями и умениями, которые он приобрёл в ходе терапевтической сессии (или 2-3-х сессий). С этой целью используется техника «Ресурсный разворот». В её первой части клиенту предлагается не «пятиться» по линии жизни, глядя всё время в то место, где раньше светил компьютерный экран и его тянуло в ту сторону. При этом за спиной клиента выстраивают препятствия из стульев, на которые он постоянно натывается (психотерапевт следит за тем, чтобы клиент не получил травму). Постоянно усиливается чувство дискомфорта и даже агрессии клиента, не желающего рисковать и получать ушибы. На пике неприятных переживаний клиента драматическим образом разворачивают лицом в будущее (желательно, чтобы в перспективе было светлое окно), и при позитивном подкреплении терапевта и других участников процесса клиент теперь уже с лёгкостью и комфортом двигается по линии жизни, недоумевая, почему же этого не случилось раньше. При этом терапевт усиливает конфронтацию и отрицание прошлого, опасного способа передвижения, постоянно сопоставляя его с зависимым поведением. Формулы подкрепления следующие: «Но теперь это в прошлом... всё что мешало, уже ушло и растворилось без следа... теперь ясно и понятно, как двигаться дальше». В завершение данной техники клиенту предлагают в спокойном режиме расписать все необходимые мероприятия, способствующие его успеху на этом пути, на ближайшие месяцы. А также определить время, которое он в течение каждого дня будет затрачивать на важные дела, и какое время будет затрачено на работу с компьютером без ущерба для него самого.

Хорошим непосредственным результатом считается резкое ограничение компьютерного времени, фиксируемое в соответствующих планах, с невербальными проявлениями, сигнализирующими о спокойствии и достаточно комфортном состоянии у клиента, а также – появление новых пунктов в каждодневном расписании, не связанных с интернет-деятельностью.

В долгосрочной перспективе удовлетворительным результатом считается выдерживание данного графика с постоянным наращиванием активности по другим направлениям конструктивной деятельности клиента.

10 Технологии лечения и реабилитации

Комплексная медико-социальная реабилитация (МСР) лиц с установленными диагнозом интернет-зависимости (патологической компьютерной зависимости) – рубрика F 63.8 по Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10): «Другие расстройства привычек и влечения» - проводится на следующих принципах:

- обязательное участие семьи в основных реабилитационных мероприятиях (заключение семейного контракта, семейная психотерапия, тренинги, участие в мероприятиях программы «Семья и школа вместе - FAST»);
- информированное участие во всех реабилитационных мероприятиях;

- доверительность и партнёрство во взаимодействии персонала (обычно подготовленного школьного персонала – школьного психолога или социального педагога, имеющих соответствующую специализацию по профилю аддиктологического консультирования, специальной работы с семьей в рамках расширенной программы «Семья и школа вместе - FAST», а также – приглашённых специалистов регионального аддиктологического центра: врача – аддиктолога, семейного психотерапевта, в случае возникновения такой необходимости), подростка, членов его семьи;
- проведение основных мероприятий в привычной среде: без отрыва ребёнка (подростка) от учёбы, с выверенной экологической коррекцией семейного быта;
- предварительное (в ходе прохождения этапа первичной аддиктологической помощи) достижение зависимым подростком, его родными и близкими, согласившимися принимать участие в комплексной реабилитационной программе, возможно более полного понимания основных закономерностей формирования зависимости, логики и признаков развития данного состояния;
- обоснованность используемых социальных, психологических, психотерапевтических (а при необходимости и биологических) методов воздействия с позиций доказательной практики (ДП);
- многообразие индивидуальных форм и моделей реабилитационных мероприятий.

Основная целевая группа программы комплексной МСР – семья, включая ребёнка (подростка) с клинико-психологическими проявлениями интернет-зависимости 2-го типа.

В основу настоящей программы положены практики с полностью доказанной эффективностью, как в отношении универсального саногенного воздействия на психологическое здоровье семьи и семейных отношений (практика «Семья и школа вместе - FAST» профессора Линн МакДональд (Великобритания)), так и в отношении клинико-психологических проявлений компьютерной зависимости (коррекционная программа ГНЦССП им В.П. Сербского (г. Санкт-Петербург, РФ) и Центра профилактической медицины (г. Москва, РФ), разработанная Л.О. Пережогиным, Н.В. Вострокнутовым). Достоинством настоящей программы является её предельная экологичность, отсутствие какого-либо травматического воздействия на подростка и его родителей, возможность реализации в условиях продолжающейся учебы и налаженного быта.

По сути, данная комплексная реабилитационная программа оформляется как встроенный фрагмент общего профилактического направления «Семья и школа вместе - FAST». Расширение данной программы происходит за счёт следующих мероприятий:

- углубленная клинико-психологическая диагностика ребёнка (подростка) с признаками чрезмерного увлечения компьютерными технологиями;
- углубленная диагностика семейных отношений (рекомендуется использование опросника для родителей «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) Эйдемиллера Э.Г.);
- семейное и индивидуальное аддиктологическое консультирование, проводимое в рамках этапа первичной аддиктологической помощи и направленной на формирование: 1) адекватных представлений о компьютерной зависимости, психологическом здоровье – устойчивости к повторному вовлечению в зависимость, 2) способах формирования высоких уровней устойчивости у ребенка – подростка;
- проработка и заключение семейного контракта (т.е. новых правил в семейных отношениях, нового распорядка для ребёнка (подростка) с ограничением его компьютерного времени и переносом акцентов на другие виды активной деятельности, интересной и важной для него);
- медикаментозная терапия (по показаниям);

- семейная психотерапия, направленная на решение глубинных конфликтов и коррекцию отношений между участниками терапевтического процесса;
- полимодальная психотерапия проблем, выявляющихся у ребёнка (подростка) в сфере адаптации, коммуникации, социализации, самооценки и др.;
- расширение и продление тренинговой программы по форсированному формированию свойств психологического здоровья – устойчивости к повторному вовлечению в компьютерную зависимость;
- повторная компьютерная диагностика уровней психологического здоровья – устойчивости к вовлечению в деструктивные социальные эпидемии.

Из перечисленных дополнительных мероприятий лишь углубленная клиничко-психопатологическая диагностика, системная семейная психотерапия и индивидуальная полимодальная психотерапия, дифференцированная медикаментозная терапия (в случае выявления такой необходимости) требуют привлечения соответствующих специалистов регионального аддиктологического центра, что не является сложной организационной задачей при наличии соответствующих договорных отношений между учебным заведением и региональным аддиктологическим центром. В большей части случаев такого специального вмешательства не требуется. Таким образом, реабилитационный фрагмент общей программы «Семья и школа вместе - FAST» реализуется, в основном, специалистами – школьными психологами и социальными педагогами, прошедшими курсы подготовки по аддиктологическому профилю.

Основными мишенями, с которыми работают вышеназванные специалисты, являются:

- мотивационная сфера зависимых лиц и членов их семей;
- патологическое влечение (как главная характеристика общего синдрома зависимости);
- сопутствующие психопатологические синдромы – расстройства сна, астения, тревога, депрессия;
- патологический личностный статус (с наиболее часто наблюдающимися расстройствами личности – радикалами эмоциональной неустойчивости, шизоидности, нарциссичности, признаками органического расстройства личности);
- статус родственно-семейных отношений;
- неоабилитационный личностный статус (нацеленность на высокий уровень развития свойств психологического здоровья – устойчивости к повторному вовлечению в зависимость).

Вышеназванные мишени перечислены в той последовательности, в которой с ними работают участники реабилитационного процесса на основных этапах его организации.

Всего выделяется 3 таких этапа:

– первый этап - *консультативно-диагностический* (или этап первичной аддиктологической помощи), на котором уточняют характер и степень имеющихся расстройств, устанавливают диагноз компьютерной зависимости, дифференцируя имеющиеся расстройства от патологического пристрастия к азартным играм. В случае выявления признаков компьютерной зависимости 1-го типа, связанного с наличием сформированной игромании, переходят на алгоритм комплексной медико-социальной реабилитации, разработанной для данной целевой группы пациентов и членов их семей. Далее, в рамках данного этапа, проводят процедуру семейного и индивидуального аддиктологического консультирования с преимущественным когнитивно-поведенческим и мотивационным подходом. В ходе чего у ребёнка (подростка), его родителей должны быть сформированы достаточно адекватные представления о зависимостях и способах освобождения от зависимости. В частности (очень важный момент!) должна быть полностью принята идея необходимости семейного контракта и нового распорядка дня подростка с достаточно жёстким контролем и самоконтролем компьютерного времени. Должен быть сформирован высокий уровень

мотивации на участие в соответствующем реабилитационном фрагменте программы «Семья и школа вместе - FAST». Длительность прохождения данного этапа определяется индивидуально. Обычно, для достижения поставленных целей необходимо 2-4 дополнительные встречи с подготовленными специалистами аддиктологами, психологами, ориентированными на участие в соответствующей реабилитационной программе;

– второй этап - *коррекционно-терапевтический* - включает, при необходимости, медикаментозную коррекцию имеющихся расстройств. В случае лёгких расстройств невротического характера назначают настойку пустырника по 20-30 капель на ночь. С целью воздействия на обсессивно-компульсивную симптоматику (синдром патологического влечения), а также на тревожный и депрессивный спектр расстройств используют селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) – флуоксетин, флувоксамин, пароксетин, сертралин, циталопрам в средних дозировках. Перспективным считается использование нейролептика нового поколения с широким спектром действия – абилифая в дозировке 2,5-5 мг/сутки. С целью стабилизации настроения и редукции импульсивного влечения назначают карбамазепин по 100-200 мг/сутки. Психотерапевтическое лечение назначается исключительно врачом – аддиктологом. После чего пациенты нуждаются в регулярном врачебном наблюдении. На данном этапе основными терапевтическими технологиями являются семейная психотерапия, полимодальная индивидуальная психотерапия, интенсивное прохождение программы социально-психологических тренингов по формированию свойств психологического здоровья – устойчивости к повторному вовлечению в компьютерную зависимость. Крайне желательно, чтобы в начальных фазах реализации данного этапа был заключен семейный контракт с новым распорядком дня подростка и перераспределением семейных обязанностей в плане контроля - самоконтроля и поощрения выполнения подростком всех условий данного контракта. Критериями успешности прохождения данного этапа являются признаки редукции патологического влечения к компьютерной практике, существенное снижение времени, проводимого за компьютером, исчезновение или заметное ослабление сопутствующей неврозоподобной симптоматики, активизация подростка в отношении альтернативных занятий. Длительность данного этапа может составлять от 2-х до 3-х месяцев, и определяется степенью достижения поставленных целей;

– третий этап - *противорецидивной и поддерживающей терапии* - предполагает продолжение тренинговой программы по формированию высоких уровней психологического здоровья – устойчивости к вовлечению в деструктивные социальные эпидемии, продолжение участия в программе «Семья и школа вместе - FAST» в рамках регулярных встреч членов семьи, охваченных данной программой, с психологическим персоналом учебного заведения. Такого рода встречи могут оформляться как большая терапевтическая группа с активизацией механизмов групповой динамики. После завершения групповых занятий участники реабилитационной программы остаются на дополнительную процедуру семейного консультирования, где проговариваются достигнутые результаты; определяется уровень самоорганизации подростка; позитивно подкрепляются его усилия и альтернативная активность; при необходимости решаются возникающие проблемы с использованием технологий экспресс-психотерапии. В случае проявления инициативы со стороны подростка на данном этапе возможна серия индивидуальных консультаций, где речь, как правило, идёт уже не о компьютерной зависимости, а о проблемах в его ближайшем окружении – с друзьями, одноклассниками, учителями. Данный факт – признак возрастающего доверия к специалисту – психологу, а также – открытости и способности использовать внешние ресурсы для решения собственных проблем. То есть вместо ухода от жизненных проблем в мир виртуальных фантазий (неконструктивный копинг) подростком, чем дальше, тем больше практикуются активные способы решения проблемных ситуаций (конструктивный копинг), что обязательно должно позитивно подкрепляться специалистом психологом.

Конечными индикаторами успешного прохождения реабилитационного цикла являются факты долговременного контроля за компьютерным временем при одновременной редукации психопатологических проявлений и росте показателей количества жизни, отслеживаемых по соответствующим методикам.

Промежуточные индикаторы эффективности – это статистически значимый рост показателей психологического здоровья – устойчивости, выявляемых при повторных тестированиях, с одновременным снижением частоты и интенсивности протестных реакций и требований увеличения компьютерного времени.

Список литературы:

1. Бохан, Н.А., Катков, А.Л., Россинский, Ю.А. Ранняя профилактика и неоабилитация больных опийной наркоманией. - Павлодар. – 2005. – 287 с.
2. Вачков, И.В. Основы группового тренинга. Психотехники. – М.: Ось-89, 2007. – 255 с.
3. Гусева, Н.А. Тренинг предупреждения вредных привычек у детей. – СПб.: Речь, 2003. – 253 с.
4. Егоров, А.Ю. Социально приемлемые формы нехимических аддикций. Интернет-зависимость //В кн. «Руководство по аддиктологии» под ред. проф. В.Д. Менделевича.- Речь, 2007. – С. 508-515.
5. Елшанский, С.П. Проблема социокультурной детерминации психической патологии: патологическая зависимость от нехимических агентов.// Ж. «Вопросы наркологии».- № 2.- 2005.- С.59-62.
6. Катков, А.Л. Мета модель социальной психотерапии // Материалы гуманитарного форума «Психология и психопатология терроризма. Гуманитарные стратегии антитеррора» / Сборник статей под ред. проф. М.М. Решетникова. – СПб, 2004. – С. 238-248
7. Катков, А.Л. Наркологическое консультирование на этапах медико-социальной реабилитации зависимых от опиоидов // Ж. Вопросы наркологии Казахстана. – Павлодар, 2007. – Т. VII, № 4. – С. 7-11.
8. Катков, А.Л. Обоснование сквозной модели лечения, реабилитации и профилактики распространения наркозависимости в Республике Казахстан // Ж. Вопросы наркологии Казахстана. – Павлодар, 2001. – Т. I, № 2. – С. 9-12.
9. Катков, А.Л. Социальная модель психотерапии – что это? // Ж. Вопросы ментальной медицины и экологии. – Москва – Павлодар, 2002. – Т. VIII, № 2. – С. 9-11.
10. Катков, А.Л. Социальная психотерапия (концепция, метамодель, практика) // Ж. Вопросы ментальной медицины и экологии. – Москва – Павлодар, 2010. – Т. XVI, № 3. – С. 10-20.
11. Катков, А.Л., Россинский, Ю.А. Концепция психологического здоровья – антинаркотической устойчивости // Ж. Вопросы наркологии Казахстана. – Павлодар, 2004. – Т. IV, Специальный выпуск, посвященный II съезду психиатров, наркологов, психотерапевтов Республики Казахстан. – С. 26-41.
12. Катков, А.Л., Россинский, Ю.А. Определение качественных параметров индивидуального и социального психического здоровья (по результатам комплексного исследования населения Республики Казахстан) // Ж. Вопросы ментальной медицины и экологии. – Москва – Павлодар, 2003. – Т. IX, № 4. – С. 102-107.
13. Козлов, В.В., Карпов, А.А. Психология игровой зависимости // Ж. Психотерапия. – М.: 2011. – С. 332.
14. Малкина – Пых, И.Г. Возрастные кризисы / справочник практического психолога. – М.: Эксмо, 2004. – 894 с.

15. Малкина – Пых, И.Г. Психосоматика. Новейший справочник. – М.: Эксмо, СПб.: Сова, 2003. – 926 с.
16. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств /ВОЗ; Россия, СПб, 1994.–303с.
17. Мироншиков, В., Складенко, В., Щербак, Г. 50 знаменитых бизнесменов. – Харьков: Фолно, 2003.
18. Мухаметзянова, М.Р., Менделевич, В.В. Сравнительные особенности прогностической деятельности и способности к самоуправлению лиц с наркотической и интернет-зависимостью // Ж. Психическое здоровье. - № 4 (35). - 2009.- С. 31-34.
19. Пережогин, Л.О., Вострокнутов, Н.В. Нехимическая зависимость в детской психиатрической практике //Российский психиатрический журнал.- №4.- 2009.- С.86-91.
20. Петрова, Е. Избранные упражнения для работы в группах риска. – СПб, 2000.
21. Райхман, И.П. Психологические особенности игровой активности в интернете: позитивные и негативные факторы влияния. //Ж. «Наркология». - №11.- 2007.- С.42-49.
22. Ромендик, Д.М. Тренинг личностного роста / учебное пособие. – М.: Форум, Инфа-М, 2007.
23. Урсу, А.В., Худяков, А.В. Компьютерная игровая зависимость: клиника, динамика и эпидемиология //Ж.»Психическое здоровье». - № 8 (39). – 2009.- С.28-32.
24. Шапарь, В.Б., Куфлиевский, А.С., Назаров, О.А., Лебедева, С.Ю. Тренинг ведущих видов деятельности личности. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2007. – 365 с.
25. Эйдемиллер, Э.Г., Добряков, И.В., Никольская, М.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. – СПб.: Речь, 2005. – 332 с.
26. American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition Tet Revision (DSM-IV-TR).– Washington, D.C.: American Psychiatric Association.2000.
27. Griffiths, M.D. Internet addiction – time to be taken seriously? //Addiction Research.Oct.V.8.-N5.-2000.
28. Griffiths, M.D. Internet addiction: does is really exist? //In: Psychology and the internet: Intrapersonal, interpersonal and transpersonal implication / J. Gackenbach (Ed). San-Diego: CA, Academic Press,1998.
29. Kim, K., Ryn, G., Chon, M.Y., Yeun, G.I., Choi, S.Y., Seo Y.S., Nam B.W. Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: Agnestionnaire survey// International Jornal of Narsing Stadies, Article in Press,2005.
30. Orzack, M.N. Computer addiction: What is it? //Psychiatric Times.August.-V/15.-N8.-1998.
31. Young, K.S. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorders // CyberPsychology and Behavior.-V.1.-1998.

Приложения

Приложение 1

ШКАЛА ЛОЖНЫХ ПАРИ

Перевод, адаптация, апробация - А.А. Карпов, В.В. Козлов

Назначение

Шкала ложных пари состоит из двух пунктов DSM-IV, на которые можно ответить «Да» или «Нет». За каждый ответ «Да» начисляется 1 балл. Можно набрать 1 или 2 балла. Эти два пункта позволяют с высокой точностью проводить различие между проблемными и обычными игроками (Нил и др., 2005).

Инструкция

Ответьте, пожалуйста, на 2 вопроса. Возможны два варианта ответа: «Да» или «Нет».

Опросник

1. Вы когда-нибудь испытывали желание ставить всё больше и больше денег на игру?
2. Приходилось ли вам лгать близким или важным для вас людям о том, как много вы тратите на игру?

Обработка и интерпретация результатов:

За каждый ответ «Да» начисляется 1 балл. Можно набрать от 0 до 2 баллов.

При ответе «Да» на один или оба вопроса, ставится предположение о проблемности игрока и требуется дополнительная консультация специалиста с целью определения масштаба проблем. Ответ «Нет» на оба вопроса, скорее всего, означает, что игрок не проблемный. Дальнейшая консультация - по желанию игрока (Джонсон, Хамер, Нора, Тан, Айнстенстайн, и Инглехарт, 1988).

Приложение 2

МАССАЧУСЕТСКИЙ ОПРОСНИК УВЛЕЧЕНИЯ АЗАРТНЫМИ ИГРАМИ (MASSACHUSETTS GAMBLING SCREEN) (MAGS)

Перевод, адаптация, апробация –А.А. Карпов, В.В. Козлов

Назначение: Массачусетский опросник (MAGS) разработан Шаффером, Ла Бриером, Скапланом, Каммингсом в 1994 году. Методика позволяет оценить подростковое увлечение азартными играми. Она состоит из 26 вопросов, отвечать на которые можно «Да» или «Нет», и содержит 2 шкалы. Четырнадцать вопросов заимствованы из краткого мичиганского скрининг-теста на алкоголизм (SMAST), а 12 вопросов - из DSM-IV. Этот опросник позволяет разделить подростков на патологических игроков, склонных к зависимости и непатологических игроков. Опросник имеет хороший уровень надежности и достоверности (Россен, 2001).

Инструкция: вам предлагается 31 вопрос и несколько вариантов ответа на каждый из них.

- Прочтите вопрос и варианты ответов на него.

• Выберите один из предложенных вариантов ответа, отражающий ваше мнение, и обведите кружком выбранный вами ответ.

Придерживайтесь следующих правил:

• Не тратьте много времени на обдумывание ответов, давайте тот ответ, который первым приходит в голову.

• Не пропускайте вопросы. На каждый из них необходимо дать ответ.

• Отвечайте как можно более искренно. Не надо стараться произвести хорошее впечатление своими ответами, они должны соответствовать действительности.

Пожалуйста, приступайте к работе.

Опросник

1	Вы когда-нибудь играли в азартные игры (лотереи, бинго, ставки на спорт, игральные карты, кости, ставки на бега, другие игры на удачу)?	ДА	НЕТ
2	Вы когда-нибудь начинали играть или увеличивали время игры под воздействием психологического давления на вас, давления со стороны общества или из-за финансовых проблем?	ДА	НЕТ
3	Как вы считаете, много ли вы играете в азартные игры по сравнению с другими	МЕНЬШЕ	СТОЛЬКО ЖЕ БОЛЬШЕ
4	Вы считаете нормальным то, как часто вы играете?	ДА	НЕТ
5	Ваши друзья и родственники считают, что вы не злоупотребляете азартными играми?	ДА	НЕТ
6.	Возникало ли у вас чувство, что что-то или кто-то заставляет вас играть, когда вы этого не делаете?	ДА	НЕТ
Если вы НИКОГДА НЕ ИГРАЛИ, ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ 29			
7.	Вы когда-либо испытывали чувство вины, вызванное азартными играми?	ДА	НЕТ
8.	Кто-нибудь из ваших родственников беспокоился или жаловался на ваше увлечение азартными играми?	ДА	НЕТ
9	Посещали ли вас мысли о том, чтобы прекратить играть или уменьшить время/деньги, которые вы тратите на игру?	ДА	НЕТ
10.	Всегда ли вы в состоянии прервать игру, если этого захотите?	ДА	НЕТ
11.	Возникали ли у вас проблемы или недопонимание с друзьями или родственниками в результате увлечения азартными играми?	ДА	НЕТ
12.	У вас были неприятности на работе/учёбе, вызванные вашим увлечением азартными играми?	ДА	НЕТ
13.	Вы когда-либо пренебрегали своими обязанностями на работе/учёбе/дома из-за игр?	ДА	НЕТ
14	Обращались ли вы к кому-либо за помощью из-за увлечения азартными играми?	ДА	НЕТ
15.	Задерживала ли вас милиция в результате каких-либо действий, связанных с азартными играми?	ДА	НЕТ
16.	Были ли вы когда-либо поглощены мыслями о том, как достать деньги на игру или воспоминаниями о своих прошлых играх?	ДА	НЕТ
17	Возникали ли у вас такие мысли за 12 последних месяцев?	ДА	НЕТ
18.	Повышали ли вы ставки, чтобы достичь желаемого удовольствия/возбуждения?	ДА	НЕТ
19.	Замечали ли вы, что количество обычно отводимого времени на игру приносит меньше удовольствия, чем раньше?	ДА	НЕТ
20.	Вы чувствовали себя беспокойным и раздражительным из-за уменьшения времени, потраченного на игру?	ДА	НЕТ
21.	Пытались ли вы снять игрой неприятные чувства (раздражительность, беспокойство)?	ДА	НЕТ
22.	Играете ли вы, чтобы забыть о проблемах или уйти от чувства беспомощности, вины, тревоги, депрессии?	ДА	НЕТ
23.	После проигрыша пытаетесь ли вы отыграться на другой день?	ДА	НЕТ
24.	Доставали ли вы деньги на игру нелегальным путём (подделка, мошенничество, кража, хищение?)	ДА	НЕТ

25.	Грозили ли вам из-за вашего увлечения азартными играми увольнением с работы, отчислением с места учёбы, разрывом важных для вас отношений или потерей возможностей карьерного роста?	ДА	НЕТ		
26.	Занимали ли вы деньги на игру или чтобы расплатиться с долгами у друзей, родственников или коллег	ДА	НЕТ		
27.	Вы делали попытки уменьшить или прекратить играть вообще?	ДА	НЕТ		
28.	Сколько лет вам было, когда вы в первый раз попробовали играть?				
29.	Укажите ваш пол				
30.	Сколько вам полных лет?				
31.	Насколько честно вы отвечали на эти вопросы?	Очень нечестно	Местами честно	Местами нечестно	Очень честно

Обработка и интерпретация результатов:

Примечание: не все вопросы из опросника учитываются в подсчёте баллов.

- По каждому вопросу впишите выбранное значение в соответствующую строку.
- Подсчитайте сумму набранных баллов по вопросам 6, 8, 10, 11, 12, 13, 15.
- Из полученной суммы нужно вычесть 0,62.

Классификация по MAGS:

Вопрос 6:	нет = 0	да = 0,63
Вопрос 8:	нет = 0	да = 0,91
Вопрос 10:	нет = 0	да = 0,56
Вопрос 11:	нет = 0	да = 0,93
Вопрос 12:	нет = 0	да = 1,51
Вопрос 13:	нет = 0	да = 1,53
Вопрос 15:	нет = 0	да = 1,63

Сумма _____

Вычтите (-) 0,62

Итого _____

Если в итоге получилось отрицательное число, то респондент относится к группе *непатологических* игроков. Если в итоге получилось число от 0 до 2 включительно, то респондент в *группе риска* - он находится в процессе изменения и может стать патологическим игроком. Если в итоге получилось более 2, то респондент относится к группе *патологических* игроков.

Правила подсчета баллов по второй части опросника (DSM-IV)

Не все вопросы из опросника учитываются в подсчете баллов.

- По каждому вопросу впишите выбранное значение в соответствующую строку.
- Подсчитайте сумму набранных баллов по вопросам 16-27.

Классификация по DSM-IV:

Вопрос 16	нет = 0	да = 1
Вопрос 17	нет = 0	да = 0,5
Вопрос 18	нет = 0	да = 0,5
Вопрос 19	нет = 0	да = 0,5
Вопрос 20	нет = 0	да = 0,5
Вопрос 21	нет = 0	да = 1
Вопрос 22	нет = 0	да = 1
Вопрос 23	нет = 0	да = 1
Вопрос 24	нет = 0	да = 1
Вопрос 25	нет = 0	да = 1

Вопрос 26	нет = 0	да = 1
Вопрос 27	нет = 0	да = 1

Сумма _____

- Если сумма меньше 5 баллов, то респондент относится к группе *непатологических* игроков.
- Если сумма 5 и более баллов, то респондент относится к группе *патологических* игроков (Шаффер, Ла Бриер, Сканлан и Каммингс, 1994).

Приложение 3

КАНАДСКИЙ ПОДРОСТКОВЫЙ ОПРОСНИК (CAGI)

Перевод, адаптация, апробация - А.А. Карнов, В.В. Козлов

Назначение: Канадский подростковый опросник (Canadian Adolescent Gambling Inventory) разработан в 2005 году (Виби, Уинн, Стинчфилд, Тремблей) для оценки уровня подросткового гемблинга в Альбертском институте исследования гемблинга в Канаде. Апробация методики проводилась в течение трёх лет на выборках: 472 студента из провинции Манитоба и Квебек, 2394 ученика общеобразовательных школ; 343 учащихся общеобразовательных школ прошли полное обследование; клиническую проверку прошло 109 студентов из общего числа респондентов. Методика включает 5 шкал (время, потраченное на игру; психологические последствия гемблинга; социальные последствия гемблинга; финансовые последствия гемблинга; шкала контроля), позволяющих определить уровень проблемного гемблинга подростка.

Инструкция: вам предлагается 46 вопросов и несколько вариантов ответов на каждый из них.

Прочтите вопрос и варианты ответов на него.

- Выберите один из предложенных вариантов ответа, отражающий ваше мнение, и обведите кружком выбранный вами ответ.

Придерживайтесь следующих правил:

- Отвечайте на вопросы, опираясь на 12 последних месяцев вашей жизни.

Не тратьте много времени на обдумывание ответов, давайте тот ответ, который первым приходит в голову.

- Не пропускайте вопросы. На каждый из них необходимо дать ответ. Отвечайте как можно более искренно. Не надо стараться произвести хорошее впечатление своими ответами, они должны соответствовать действительности. Старайтесь избегать вариантов ответа: «Не могу сказать», «Нет ответа». Пожалуйста, приступайте к работе.

ЗА ПОСЛЕДНИЕ 3 МЕСЯЦА	Как часто вы играли на деньги в нижеперечисленные игры и делали ставки?							Сколько времени вы тратили на этот тип игры в неделю?								
		Не играл за последние 3 месяца	1 раз в месяц	2-3 раза в месяц	1 раз в неделю	2-6 раз в неделю	Каждый день		15 мин и меньше	30 минут	1 час	2 часа	3 часа	4 часа	5 часов	6 час и более
1. Лотерейные билеты	1a							16								
2. Мгновенная лотерея	2a							26								

3. Благотворительные лотереи	3a							36									
4. Другие лотереи	4a							46									
5. Кости, карты, настольные игры	5a							56									
6. Терминалы видеолотереи	6a							66									
7. Блитто	7a							76									
8. Игровые автоматы в казино	8a							86									
9. Видеоигры на деньги или другие ценности	9a							96									
10. Интернет	10a							106									
11. Спортивные игры (футбол, хоккей и др.)	11a							116									
12. Спортивные игры через букмекера	12a							126									
13. Игра на скачках	13a							136									
14. Покер, блэк джек, рулетка в казино	14a							146									
15. Ставки на игры, требующие особых умений (бильярд, дартс, гольф и др.)	15a							156									
16. Ставки на спор, что вы сможете сделать что-либо необычное	16a							16.									
17. Ставки на спор, что кто-либо другой может сделать что-либо необычное	17a							176									
18. Бинго	18a							186									
19. Другие формы и виды игр или ставок на деньги (поясните)	19a							196									

Если за последние 3 месяца вы ни разу не играли ни в одну из перечисленных игр, то опросник завершён и вам не нужно отвечать на следующие вопросы. Если же за последние 3 месяца вы, хотя бы раз, играли в какую-либо из перечисленных выше игр, то, пожалуйста, ответьте на следующие вопросы.

20. Сколько денег вы потратили на азартные игры за 3 последних месяца? _____ рублей

Отвечая на следующие вопросы, учитывайте последние 3 месяца.

		Никогда	Иногда	Часто	Всегда
21	Вы испытывали чувство вины за потраченные на игру деньги?				
22	Вы прогуливали занятия в школе, тренировки или занятия в кружках ради того, чтобы поиграть?				
23	Вы тратили на игру денег больше, чем могли себе позволить?				
24	Как часто вы думали о том, чтобы пойти поиграть?				
25	Вы расстраивались или впадали в депрессию из-за потраченных на игру денег?				
26	Пропускали ли вы встречи с родственниками или семейные собрания из-за игры?				
27	Вы часто говорите об азартных играх?				
28	Как часто вы расстраиваетесь, в результате игры?				
29	Вы переставали встречаться со своими друзьями, которые не играют в азартные игры, а чаще встречались с играющими друзьями?				
30	Вы планировали время на игру в вашем расписании?				

31	Вы были не удовлетворены положением вещей во время игры или последствиями игры?				
32	Как часто вы пропускали встречи с друзьями из-за игры?				
33	Как часто вы ставили на кон только что выигранные деньги?				
34	Вы испытывали стрессовые состояния из-за игры?				
35	Ваши родственники или друзья жаловались на то, что вы слишком много играете?				
36	Как часто вы играли дольше, чем планировали?				
37	У вас возникали мысли, что было бы лучше прекратить играть вообще?				
38	Вы играли вместо того, чтобы делать уроки?				
39	Как часто вы тратили денег на игру больше, чем запланировали?				
40	У вас возникала нехватка денег из-за игры?				
41	Вы влезали в долги из-за игры?				
42	Кто-нибудь давил или угрожал вам из-за долгов по игре?				
За последние 3 месяца					
		Никогда	1-3 раза	4-6 раз	7 и более раз
43	Вы занимали деньги у родственников, друзей, других лиц?				
44	Тратили ли вы предназначенные на обеды, одежду или кино деньги, чтобы поиграть или расплатиться с долгами по игре?				
45	Вы продавали свои вещи, чтобы достать деньги на игру или расплатиться долгами по игре?				
46	Как часто вы угрожали, запугивали, били людей, которые должны вам деньги, выигранные в азартные игры?				

Укажите ваш пол:

мужской	женский

Укажите ваш возраст:

11	12	13	14	15	16	17

Обработка и интерпретация результатов:

Интерпретация проводится по 5 шкалам:

- Время, потраченное на игру.
- Психологические последствия гемблинга.
- Социальные последствия гемблинга.
- Финансовые последствия гемблинга.
- Шкала контроля.
- Необходимо подсчитать сумму набранных баллов по каждой шкале и сравнить их с приведённой ниже нормативной таблицей классификации подросткового гемблинга.

Время, потраченное на игру:

Подсчитывается сумма времени, потраченного на игру, по вопросам 16 - 186 (где 0 минут = 0; 15 минут = 0,25; 30 минут = 0,50; 1 час = 1; 2 часа = 2; 3 часа = 3; 4 часа = 4; 5 часов = 5; 6 или более часов = 6).

Шкалы последствий:

- Психологические последствия

Подсчитайте сумму баллов по вопросам 21, 25, 28, 31, 34, 37, где «НИКОГДА» = 0; «ИНОГДА» = 1; «ЧАСТО» = 2; «ВСЕГДА» = 3. Можно набрать от 0 до 18 баллов.

- Социальные последствия

Подсчитайте сумму баллов по вопросам 22, 26, 29, 32, 35, 38, где «НИКОГДА» = 0 баллов; «ИНОГДА» = 1 балл; «ЧАСТО» = 2 балла; «ВСЕГДА» = 3 балла. Можно набрать от 0 до 18 баллов.

- Финансовые последствия

Подсчитайте сумму баллов по вопросам 23, 40, 41, 42, 43, 44, 43, 46, где «НИКОГДА» = 0 баллов.

«ИНОГДА» = 1 балл; «1-3 РАЗА» = 1 балл; «ЧАСТО» = 2 балла; «4-6 РАЗ» = 2 балла; «ВСЕГДА» = 3 балла;

«7 И БОЛЕЕ РАЗ» = 3 балла. Можно набрать от 1 до 24 баллов.

- Шкала контроля

Подсчитайте сумму баллов по вопросам 24, 27, 30, 33, 36, 39, где «НИКОГДА» = 0; «ИНОГДА» = 1; «ЧАСТО» = 2; «ВСЕГДА» = 3. Можно набрать от 0 до 18 баллов.

Классификация подросткового гемблинга

	Незначительный риск	Низкий уровень риска	Средний уровень риска	Проблемный игрок
Психологические последствия	0 баллов	1-2 балла	3-8 баллов	9 и более баллов
Социальные последствия	0 баллов	1 балл	2-5 баллов	6 и более баллов
Финансовые последствия	0 баллов	1 балл	2-5 баллов	6 и более баллов
Уровень контроля	0 баллов	1-4 балла	5-9 баллов	10 и более баллов
Время, потраченное на игру	1 балл или меньше	1,25-3,75 баллов	4-11,75 баллов	12 и более баллов

Приложение 4

ВОСЬМИПУНКТНЫЙ ОПРОСНИК

Перевод, адаптация, апробация – А.А. Карпов, В.В. Козлов

Назначение: этот инструмент можно применять для определения проблем, связанных с игрой, если официальный диагноз игровой зависимости не требуется. Он был разработан Салливаном (1999) и содержит 8 пунктов. Контрольный список вопросов состоит из пунктов SOGS, DSM-IV и GA-20 и оценивается с помощью 3 вариантов ответов: «Да», «В большинстве случаев», «Нет». Ответ «Да» - 5 Баллов, «В большинстве случаев» - 3 балла, «Нет» - 0 баллов. Баллы по всем вопросам суммируются - 30 и более баллов означает нормальный социальный гемблинг, респондент имеет здоровые игровые привычки; 13-29 баллов - у респондента сформировано ненормальное отношение к игре - требуется консультация специалиста; 12 и менее баллов - проблемный игрок. Сформированные привычки и отношение к игре свидетельствует о проблемном гемблинге. В двух последних случаях рекомендуется дальнейшее обследование и постановка официального диагноза. Опросник отличается приемлемой внутренней согласованностью и ретестовой надежностью, также он показал высокие корреляции с SOGS (Нил и др., 2005).

Инструкция: вам предлагается 8 вопросов и 3 варианта ответов на каждый из них (а, б, в).

Отвечать нужно следующим образом:

Сначала прочтите вопрос и варианты ответов на него. Выберите один из предложенных вариантов ответа, отражающий ваше мнение, и поставьте соответствующую букву (а, б, или в) в клетке на листе для ответов. Помните следующие правила:

- Не тратьте много времени на обдумывание ответов, давайте тот ответ, который первым приходит в голову.
- Не пропускайте вопросы. На каждый из них необходимо дать ответ.

- Отвечайте как можно более искренно. Не надо стараться произвести хорошее впечатление своими ответами, они должны соответствовать действительности.

Пожалуйста, приступайте к работе. Свои ответы в буквенной форме необходимо поставить либо в опросном листе рядом с номером вопроса, либо в специальном бланке.

Бланк ответов

1.		5.	
2.		6.	
3.		7.	
4.		8.	

Опросник

- Перед тем как начать играть, определяете ли вы сумму, больше которой вы не можете потратить?*
 - Да, конечно. Я всегда слежу за своими расходами.
 - В большинстве случаев я придерживаюсь планов своих расходов, но не всегда.
 - Нет. Ограничения - это не для меня!
- Можете ли вы не поддаваться сильному желанию играть?*
 - Да, без проблем.
 - В большинстве случаев да, но иногда желание настолько сильное, что я не могу ему противостоять.
 - Нет, при сильном желании я начинаю играть.
- Играете ли вы для того, чтобы справиться со стрессом и уйти от своих проблем?*
 - Да, игра - это отличный способ забыться.
 - Иногда, но игра для меня не единственный способ развеяться.
 - Нет, для меня игра - просто развлечение.
- Во время игры вы следите за тем, сколько вы выиграли и проиграли?*
 - Да, я всегда знаю, сколько я потратил денег.
 - В большинстве случаев да, но в самый разгар игры следить за деньгами не всегда просто.
 - Нет, когда я играю, я забываю обо всем на свете.
- В разговорах об азартных играх, честно ли вы говорите о суммах, потраченных вами на игру?*
 - Да, без колебаний.
 - Иногда, когда у меня есть желание.
 - Нет, это моё личное дело.
- Вы когда-нибудь занимали деньги на игру?*
 - Да, чаще чем мне хотелось бы.
 - Иногда занимаю, но всегда быстро отдаю.
 - Нет, я считаю, что играть в долг - не для меня.
- Вы пытаетесь отыгаться в случае проигрышей?*
 - Да, «госпожа Удача» не всегда улыбается мне.
 - Иногда да, но я понимаю, что я могу проиграть еще больше.
 - Нет, если я проигрываю, то прекращаю играть. Небольшие выигрыши - небольшие проигрыши!
- Считаете ли вы, что можете перехитрить систему?*
 - Да, и я знаю как.
 - Иногда я думаю, что это возможно.
 - Нет, нельзя контролировать удачу.

Обработка и интерпретация результатов:

Подсчитайте сумму набранных вами баллов по ответам на каждый из вопросов (соответствующая цифра в скобках).

Ключ:

5 баллов начисляется за каждый из ответов:

1а, 2а, 3в, 4а, 5а, 6в, 7в, 8в.

3 балла начисляется за каждый из «б» ответов:

16, 26, 36, 46, 56, 66, 76, 86.

0 баллов начисляется за каждый из ответов:

1в, 2в, 3а, 4в, 5в, 6а, 7а, 8а.

30 и более баллов - вы социальный гемблер, ваши ответы указывают на то, что у вас здоровые игровые привычки.

13-29 баллов - у вас сформировано ненормальное отношение к игре. Этот уровень указывает на потенциальное наличие проблем. Требуется консультация специалиста.

12 и менее баллов - вы проблемный игрок. Сформированные привычки и отношение к игре свидетельствуют о проблемном гемблинге. Запишитесь на консультацию к специалисту.

Приложение 5

ВОПРОСЫ СЕМЬЕ И ДРУЗЬЯМ ИГРОКА

Перевод, адаптация, апробация - А.А. Карпов, В.В. Козлов

Назначение: методика разработана Линдой Берман и Мэри - Элен Сигел в 1998 году (Берман и Сигел, 1998). Позволяет определить есть ли в вашей семье проблемный игрок. Некоторые вопросы могут показаться не связанными с азартными играми. Как утверждают авторы методики, ключ к пониманию азартного поведения и проблем, связанных с ним, едва уловим. Ряд игроков может соответствовать многим из этих критериев, другие - лишь небольшой части. Эти вопросы не диагностируют тяжесть и масштаб проблем, связанных с азартным поведением или размером ставок. Вопросник позволяет определить, живете ли вы с человеком, который играет слишком много.

Инструкция: перед вами список из 26 вопросов. Внимательно прочтите каждый вопрос и дайте на него ответ «Да» или «Нет». Запишите свой ответ рядом с каждым вопросом или в специальном бланке. Не тратьте много времени на обдумывание ответов, давайте тот ответ, который первым приходит в голову. Не пропускайте вопросы. На каждый из них необходимо дать ответ. Отвечайте как можно более искренно.

Бланк ответов

1		7.		13.		19.		25.	
2		8.		14.		20.		26.	
3.		9.		15.		21.			
4.		10.		16.		22.			
5.		11.		17.		23.			
6.		12.		18.		24.			

Опросник

1. Вы озадачены тем, что вашей семье вдруг стало не хватать денег?
2. Занимал ли подозреваемый вами человек деньги на оплату очередных ежемесячных счетов, притом, что общие суммы доходов, расходов и счетов остались прежними?

3. Случалось ли, что ваши личные или имущественные ценности таинственно исчезали?
4. Приходилось ли вам продавать личное имущество, чтобы выплачивать долги?
5. Подозреваемый человек скрытен в отношении денег?
6. Кажется ли вам, что подозреваемый вами человек более безответственен в обращении с деньгами, чем другие, и нереалистично взвешивает свои шансы?
7. Обнаруживали ли вы существование тайных займов?
8. Продолжает ли подозреваемый игрок обзаводиться новыми кредитными картами?
9. Обращался ли к вам подозреваемый игрок с настоятельной просьбой совместно подписать кредит?
10. Произошли ли какие-нибудь изменения в плане управления деньгами?
Пример: оплата счётов с опозданием или неоплата счётов.
11. Изменились ли в последнее время приоритеты расходов?
Пример: отказ от своего автомобиля и переход на общественный транспорт, отказ от покупки новой одежды.
12. Он (она) стал экономить на страховке, своём здоровье?
13. Прибегал ли он к некоторым уловкам, чтобы получить деньги для вас?
Пример: переоценка некоторых расходов, сокрытие информации о доходах.
14. Были ли у него какие-нибудь неприятности с законом из-за денег?
15. Он (она) оплачивает счета далеко вперёд без каких-либо видимых причин?
16. Вы заметили, что лицо избегает некоторых друзей, знакомых родственников?
17. Вы подозреваете, что он (она) крадёт у вас деньги?
18. Он (она) старается перевести тему разговора, когда вы пытаетесь обсудить расходы, доходы, состояние активов?
19. Он (она) прекращает откладывать деньги, хотя раньше это делал (-а).
20. Он (она) ищет новые способы заработать дополнительные деньги? Подрабатывает на второй работе или работает сверхурочно, хотя дополнительных расходов нет, и не предвидится, а доказательств дополнительного заработка нет?
21. Вы часто слышите разговоры по телефону, касающиеся игры?
22. Вам лгали, чтобы скрыть финансовые последствия азартных игр?
23. Вы знаете, что он (она) играет на большие ставки?
24. Он (она) играет все чаще?
25. Он (она) скрывает, сколько ставит на игру?
26. Вы когда-нибудь получали щедрые подарки в результате выигрыша?

Обработка и интерпретация результатов:

Ключ: ответ «Да» - 1 балл;

ответ «Нет» - 0 баллов.

Подсчитайте сумму баллов по первым 20 вопросам.

Подсчитайте сумму баллов по вопросам 21-26.

Если вы набрали 7 и более баллов по первым двадцати вопросам и хотя бы один балл по вопросам 21-26, то проблемы, возникающие в вашей семье, вполне могут быть связаны с увлечением азартными играми близкого вам человека. Если же по вопросам 21-26 сумма баллов равна 3 и более, скорее всего этот человек - проблемный игрок. Обратитесь к специалисту.

Приложение 6

ЖИВЕТЕ ЛИ ВЫ С ЗАВИСИМЫМ ИГРОКОМ?

Модифицированный вариант А.А. Карпова, В.В. Козлова

Назначение: 20 вопросов, разработанных Обществом анонимных игроков, - инструмент, позволяющий определить, живёте ли вы с зависимым игроком.

Вопросник состоит из 20 вопросов. Отвечать можно «Да» или «Нет». Каждый ответ «Да» прибавляет к сумме один балл. Чем выше суммарный балл, тем больше проблем у игрока и тем с большей вероятностью ему потребуется специализированное лечение.

Инструкция: перед вами список из 20 вопросов. Часть из них адресована вашим собственным чувствам и мыслям, другая часть - поведению игрока. Внимательно прочтите каждый вопрос и дайте на него ответ «Да» или «Нет». Запишите свой ответ рядом с каждым вопросом или в специальном бланке.

Не тратьте много времени на обдумывание ответов, давайте тот ответ, который первым приходит в голову. Не пропускайте вопросы. На каждый из них необходимо дать ответ. Отвечайте как можно более искренне. Не надо стараться произвести хорошее впечатление своими ответами, они должны соответствовать действительности.

Бланк ответов

1		6		11		16	
2		7		12		17	
3		8		13		18	
4		9		14		19	
5		10		15		20	

Опросник

1. Вы находите, что у вас много неоплаченных счетов?
2. Он/она часто отсутствует дома в течение длительных, необъяснимых периодов времени?
3. Тратил (-а) ли он/она рабочее время на азартные игры?
4. Считаете ли вы, что ему/ей нельзя доверять деньги?
5. Говорил (-а) ли он/она, что перестанет играть, умоляя дать еще шанс, но играл (-а) снова и снова?
6. Играл (-а) ли он/она дольше, чем был (-а) намерен (-а) и до тех пор, пока не кончались деньги?
7. Пытался/пыталась ли он/она незамедлительно вернуться в игру, чтобы попытаться восстановить потери или выиграть?
8. Играл (-а) ли он/она, чтобы получить деньги для решения финансовых трудностей или, надеясь на то, что азартные игры принесут семье материальный комфорт и богатство?
9. Приходилось ли ему/ей занимать деньги на игру или на то, чтобы расплатиться с долгами по игре?
10. Совершал (-а) ли он/она незаконные действия, чтобы достать деньги на игру?
- 11.. Прячете ли вы деньги, необходимые для жизни, понимая, что если не сделаете этого, то семья может остаться без еды или одежды?
12. Проверяли ли вы его/её одежду или кошелек, чтобы проверить играет ли он/она?
13. Прячете ли вы его/её деньги?
14. Вы замечаете, что он/она изменился/ась?
15. Лжёт ли он/она, пытаясь скрыть своё увлечение азартными играми?
16. Вызывает ли он/она чувство вины, чтобы сбросить ответственность за азартные игры на вас?
17. Вы пытаетесь контролировать его/её жизнь?

18. Страдает ли он/она от угрызений совести или депрессии в связи с азартными играми?
19. Возникали ли у вас мысли о разрыве отношений из-за его/её увлечения азартными играми?
20. Считаете ли вы, что ваша жизнь кошмар?

Обработка и интерпретация результатов:

Ключ:

ответ «Да» - 1 балл;

ответ «Нет» - 0 баллов.

Подсчитайте сумму баллов по 20 вопросам.

1-3 балла - возможно, у подозреваемого человека есть проблемы, связанные с азартными играми.

4-7 баллов - игрок занимает пограничное положение между социальным и проблемным игроком. Возможно, что вы находитесь в эмоциональной зависимости от поведения этого человека. Рекомендуется консультация специалиста.

8 и более баллов - вы живете с проблемным игроком. Возможно у вас сильная эмоциональная зависимость от поведения этого человека. Вы можете находиться в состоянии хронического стресса, а ваше эмоциональное состояние обусловлено и зависит от его/ её эмоционального состояния. Вы нуждаетесь в срочной консультации квалифицированного специалиста.

Приложение 7

ВОПРОСЫ для ПОДРОСТКОВ

Перевод, адаптация, апробация - А.А. Карпов, В.В. Козлов

Назначение: 15 вопросов данной методики предназначены для подростков. Если вы обеспокоены тем, что происходит с вашим ребенком, то его честные ответы на представленные вопросы помогут вам оценить, насколько сильно азартные игры вторглись в вашу жизнь.

Отвечать можно «Да» или «Нет». Каждый ответ «Да» прибавляет к сумме 1 балл. Чем выше суммарный балл, тем больше проблем у подростка и тем с большей вероятностью ему потребуется специализированное лечение.

Инструкция: перед вами список из 15 вопросов. Внимательно прочтите каждый вопрос и дайте на него ответ «Да» или «Нет». Запишите свой ответ рядом с каждым вопросом или в специально бланке. Не тратьте много времени на обдумывание ответов, дайте тот ответ, который первым приходит в голову. Не пропускайте вопросы. На каждый из них необходимо дать ответ. Отвечайте как можно более искренно. Не надо стараться произвести хорошее впечатление своими ответами, они должны соответствовать действительности.

Бланк ответов

1.		6.		11.	
2.		7.		12.	
3.		8.		13.	
4.		9.		14.	
5.		10.		15.	

Опросник

1. Вы занимали деньги на игру?
2. Вы пытались отыграть проигрыши?
3. Азартная игра - это то, чем вам нравится заниматься?
4. Пропускали ли вы школу, спортивные и другие внеклассные мероприятия в связи с азартными играми?
5. Есть ли кто-нибудь, кто обеспокоен по поводу вашего увлечения?
6. Вы лжете друзьям или семье по поводу игры?
7. Вы играли на деньги, которые должны были быть использованы для других целей (на обед, кружки, транспорт, одежду)?
8. Крали ли вы деньги у друзей, из дома или с работы, чтобы вновь поиграть или вернуть игорные долги?
9. Мысли об азартных играх занимают вас?
10. Вы пытались прекратить азартные игры, но у вас не получилось это сделать?
11. Вы носите с собой атрибуты игры (кости, игральные карты или лотерейные билеты)?
12. Считаете ли вы, что азартные игры являются хорошим средством для зарабатывания денег?
13. Берёте ли вы на игру большие суммы денег?
14. Играете ли вы, чтобы избежать тревоги или разочарования?
15. Вы продолжите играть, даже если это принесёт боль вам или вашим близким?

Обработка и интерпретация результатов:

За каждый ответ «Да» начисляется 1 балл, за ответ «Нет» - 0 баллов.

Подсчитайте сумму баллов по 15 вопросам.

1-3 балла - возможно, у подростка есть проблемы, связанные с азартными играми.

4-6 баллов - у подростка сформировано ненормальное отношение к игре. Этот уровень указывает на потенциальное наличие проблем. Подросток занимает пограничное положение между социальным и проблемным игроком. Требуется консультация специалиста.

7 и более баллов - подросток является проблемным игроком. Сформированные привычки и отношение к игре свидетельствуют о проблемном гемблинге. Запишитесь на консультацию к специалисту.