қазақстан республикасы денсаулық сақтау министрлігі

нашақорлықтың медициналық-әлеуметтік мәселелері республикалық ғылыми-практикалық орталығы

А.Л. Катков

КӘМЕЛЕТКЕ ТОЛМАҒАНДАРҒА КОМПЬЮТЕРЛІК ТӘУЕЛДІЛІКТІҢ КЕРІ ӘСЕРІНІҢ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ЖӘНЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ АСПЕКТІЛЕРІ ТУРАЛЫ

Әдістемелік нұсқаулар

Павлодар, 2012

Катков А.Л.

Кәмелетке толмағандарға компьютерлік тәуелділіктің кері әсерінің психологиялық және медициналық аспектілері туралы: Әдістемелік нұсқаулар. – Павлодар, 2012. – 50 б.

Әдістемелік нұсқаулар м.ғ.д., проф. А.Л. Катковпен әзірленді.

Ұсынылып отырған әдістемелік нұсқаулар аддиктологиялық кәсіп бағытындағы психотерапевт дәрігерлері, психологтер, әлеуметтік қызметкерлер сияқты мамандарға арналған.

Әдістемелік нұсқауларда компьютерлік тәуелділікке шалдығатын тұлғалардың негізгі санаты – жоғары сынып оқушылары мен жасөспірімдер ерекше назарға алынып, компьютерлік тәуелділікке сипаттама берілген. Компьютерлік тәуелділіктің таралуы, зиянды салдары және онымен қатар жүретін әлеуметтік залал туралы мәліметтер келтірілген. Тәуелділіктің осы түріне тартылудың механизмдері қарастырылған. Әлеуметтік қарсы тұру дәстүрлі әдістерінің тиімділігіне жалпы баға берілген.

Аддиктологиялық көмек, бастапқы тиімді алдын алу, интернет-тәуелділерді емдеу және оңалтуды ұйымдастыру салаларында инновациялық тәсілдерді сипаттауға ерекше назар аударылған.

Рецензенттер:
Медицина ғылымдарының докторы А.Ю.Толстикова
Медицина ғылымдарының докторы Ю.А. Россинский

Әдістемелік нұсқаулар Нашақорлықтың медициналық-әлеуметтік мәселелері республикалық ғылыми-практикалық орталығының Ғылыми кеңесінің отырысында қарастырылды (ғылыми кеңестің төрағасы – А.Т. Есқалиева, 2012 жылғы 13 қаңтардағы № 258 хаттама).

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Медициналық білім және ғылымның инновациялық технологиялары республикалық орталығымен мақұлданған және ұсынылған (2012 жылғы «26» наурыздағы № 3 хаттама).

© «Нашақорлықтың медициналық-әлеуметтік мәселелері
республикалық ғылыми-практикалық орталығы» РМҚК
Қазақстан Республикасы, Павлодар, 2012

МАЗМҰНЫ

1 **Анықтамасы және негізгі сипаттамалары** ……. 4

2 **Таралуы** …… 5

3 **Зиянды салдары** …….. 5

4 **Әлеуметтік залал** ……. 6

5 **Тарту механизмдері**…….. 6

6 **Әлеуметтік қарсы тұру**……. 7

7 **Тиімділікті жалпы бағалау**…… 7

8 **Инновациялық тәсілдер**……. 8

9 **Тиімді алдын алу технологиялары** …… 12

10 **Емдеу және оңалту технологиялары**…… 34

Әдебиеттер тізімі……. 37

Қосымшалар

1-қосымша. ЖАЛҒАН БӘСТЕСУ МЕЖЕСІ……39

2-қосымша. ҚҰМАР ОЙЫНДАРЫНА САЛЫНУ МАССАЧУСЕТ САУАЛНАМАСЫ (MASSACHUSETTS GAMBLING SCREEN) (MAGS)……39

3-қосымша. *КАНАДАЛЫҚ ЖАСӨСПІРІМДЕР САУАЛНАМАСЫ (CAGI)*…… 41

4-қосымша. ЖЕТІ ПУНКТІЛІ САУАЛНАМА …….. 45

5-қосымша. ОЙЫНШЫНЫҢ ОТБАСЫ МЕН ДОСТАРЫНА САУАЛДАР……. 47

6-қосымша. *ОЙЫНҒА ТӘУЕЛДІ АДАММЕН БІРГЕ ӨМІР СҮРЕСІЗ БЕ?*……..... 48

7-қосымша. *ЖАСӨСПІРІМДЕРГЕ арналған САУАЛДАР*……49

1 Анықтамасы және негізгі сипаттамалары

Интернет-тәуелділігі мәселесі (синонимі – компьютерлік тәуелділік, интернет-аддикция, виртуалдық тәуелділік) күрделі, көп аспектілі және технологиялық тәуелділіктер сияқты әлі толық зерттелмеген.

Сонымен қатар жаңа коммуникативтік технологиялар даму мен өзін-өзі дамытудың мол әлеуетіне, сондай-ақ жаңа түрдегі тәуелділіктердің қалыптасуына әрі белгілі әлеуметтік эпидемиялардың тез таралуына қатысты қуатты деструктивті әлеуетке ие болатындықтан, концептуалдық және методологиялық сілкіністер ерекше қажет болып отыр (С.П. Елшанский, 2005; П.П. Райхман, 2007).

Қазіргі уақытта дербес компьютер отбасы тұрмысына сіңіп кеткен оқу әрі жұмыс үшін қажетті электрондық құралға айналғанына орай, интернет-тәуелділікті анықтау оның патологиялық емес және патологиялық түрлерін айқын ажыратуды қажет етеді. Тіпті тәуелділік ауытқуларын қалыптастырған кезде ересек адам, сондай-ақ жасөспірім немесе бала осы қоршаған ақпараттық өрістен тыс қалдырылуы мүмкін емес.

Осыған орай, аддикция (тәуелділік) шынайы қажеттіліктерді аддиктивті агентке, яғни біздің жағдайымызда – иллюзиялық-виртуалдық ағында дау-дамайларды шешуге, проблемалардан қашуға, қарым-қатынас жеткіліксіздігін өтеуге мүмкіндік беретін виртуалдық кеңістікке деген аса бағалы жаңа қажеттіліктермен алмастырған уақытта пайда бола бастайтындығын ескерген жөн (Л.О. Пережогин, Н.В. Вострокнутов, 2009).

Бұдан басқа интернет-аддикциялар жалпы термині арқылы біріктірілетін екі топтың бар екенін ескерген жөн. Бірінші топ көп профильді аддикциялар (интернет-ойыншылары, сатып алушылар, сексоголиктер), бұл жағдайда компьютер және интернет негізгі аддиктивті агентке – құмар ойынына, шоппингке, порнографияға және т.б. қол жеткізудің құралы ретінде пайдаланылады.

Екінші топтағы аддиктілерге кибер-қатынастар, ақпараттың артық жүктелімі, кибер-зерттемелері, хаккерлік, зиян тигізетін бағдарламаларды жасауға деген құлшыныс сипатты болып табылады. Екінші топтағы аддиктілер компьютер мен желі мүмкіндіктерін шынайы проблемалардан қашқақтау және гиперкомпенсация мақсатында (мысалы, дене бітіміндегі ауытқулар, қоршаған адамдардың дұрыс қабылдамауы, өзін-өзі төмен бағалауы және т.б.) немесе тағы басқа күрделі мәселелерде пайдаланылады. (Young K.S., 1998; Griffits M., 1998).

Интернет-тәуелділіктің негізгі белгілері:

- кәсіби, ғылыми немесе тағы басқа әлеуметтік қызметпен байланысты емес желідегі шамадан тыс, уәжсіз жұмыс уақыты;
- қызығушылықтардың компьютерлік технологиялар саласына шоғырлануы және барлық қызығушылықтар шеңберінің шұғыл тарылуы;

– виртуалдық кеңістікте болған жағдайдағы эмоционалдылықтың таңдаулы өзгерісі және шынайы жағдайға ауысқан кездегі эмоционалдылықтың жоғалуы;
– интернет мүмкіндігін қарым-қатынас жасаудың басымды құралы ретінде пайдалану;
– шынайы мінез-құлық сипаттамаларына мүлдем жанаспайтын виртуалдық бейнелерді құру және пайдалану;
– зиян келтіретін бағдарламаларды жасауға әуестену (ешбір мақсатсыз);
– желідегі жұмыссыз ісі тынбайтынын субъективті қабылдау.

Көптеген зерттеулердің деректері бойынша интернет-тәуелділігі белгілерінің қалыптасу жылдамдығы: ең жоғарғы – аддиктілердің 25%-ы интернетті пайдалана бастаған сәттен бастап жарты жыл ішінде тәуелділікке ие болады, 58%-ы – екінші жарты жылдықтың ішінде, 17%-ы – бір жылдан кейінгі уақытта (Young K.S., 1998).

Интернет-тәуелділіктің ең жиі кездесетін психопатологиялық белгілері:
– қалыптасқан интернет-тәуелділіктің аталған белгілерін қайталайтын, сонымен қатар бас қатыратын ойлар мен виртуалдық объектілер, компьютерлік қимылдар, компьютерлік уақытты шектеген кезде үрейлі-депрессиялық реакциялардың пайда болуы, виртуалдық белсенділікке деген қызығушылықты басу жағдайларында шаршау мен ұйқышылдықтың күшейгенін сезіну сияқты қосымша белгілерге ие бола алатын тәуелділіктің базалық синдромы;
– өзгерген сана-сезім синдромы (компьютерлік қызметке толық енген кезде);
– депрессиялық синдром;
– астениялық синдром (А.В. Урсу, А.В. Худяков, 2009).

2 Таралуы

Интернет-тәуелділіктің тұрғындардың арасында 1%-дан 5%-ға дейін таралуы туралы K.S. Young (1998), M. Griffits (2000) хабарлайды. Тәуелділіктің осы түріне компьютерлік желі жөніндегі мамандармен салыстырғанда көбінесе гуманитарлық саладағы адамдар және жоғары білімі жоқ адамдар шалдығады.

Ең осалдау контингент – бұл жоғары сынып оқушылары, олардың арасында интернет-аддикция бар болу мүмкіндігін көрсететін белгілердің таралуы кейбір аймақтарда 38%-ға дейін құрайды (Kim K., Ryn E., Chon M.Y. et al., 2005).

3 Зиянды салдары

Интернет-тәуелділігі қалыптасуының теріс салдарынан мыналар анықталды:

Дене бітіміндегі белгілер:

– карпаль каналы синдромы (бұлшықетке ұзақ артық күш түсірумен байланысты қолдың нерв діңгегі жолының зақымдануы);
– көз құрғақтылығы;
– бас сақинасындай ауырсыну;
– арқадағы ауырсыну;
– уақытында тамақтанбау, тамақ ішу мерзімін босату;
– жеке гигиенаны елемеу;
– ұйқының бұзылуы, ұйықтау тәртібінің өзгеруі (Orzack M., 1998).

Әлеуметтік-психологиялық ауытқулар:

– тәуелдінің мінез-құлқындағы өзгерістерге байланысты туыстар мен жақындардың күйзелуі;
– ата-аналарында күйзелістің пайда болуы және осы себепке байланысты отбасы ішіндегі тұрақты түрде дау-дамайлардың орын алуы;
– академиялық үлгермеушілік және мұғалімдермен сөзге келіп қалу;
– дау-дамай жағдайларда оқу орнын жиі ауыстыру;
– сыныптастардың дұрыс қабылдамауы және олармен сөзге келіп қалу;
– экстернаттық оқыту;
– құрдастардың теріс айналуы;
– компьютерлік субмәдениеттің қысымы;
– құндылықтарын, тілін, ерекше белгілерін қабылдау арқылы виртуалдық топқа еліктірілуі.

Жасөспірімдерде психикалық жас ерекшелік дамуындағы ауытқулар:

– жеке тұлғалық инфантилизм орын алған дамудағы тежелудің байқалуы;
– сәйкестендірілудің бұзылуы (рөлдік, жыныстық, өзін-өзі сәйкестендіру);
– өзі және өмірдегі өз орны туралы түсініктің шындықпен жанаспауы және нақты болмауы;
– өзін-өзі дұрыс бағаламау (көбінесе төмен бағалау);
– ынтықтық сезімінің бұзылуы;
– қамқорлық жетіспеушілігінің синдромы және аса белсенділік (оның ойы бойынша, қамқорлықтың жетіспеушілігіне байланысты);
– мінез-құлығындағы оппозициялық-қиқарлану бұзылыстары (Л.О. Пережогин, Н.В. Вострокнутов, 2009).

Интернт-тәуелділігі басқа химиялық және химиялық емес тәуелділіктер сияқты бірі екіншісіне әртүрлі үйлесімділікте ауыса беретінін ерекше атап өткен жөн.

Интернет-коммуникацияларын қарқынды пайдалану осындай үйлесімділіктің болуын жоғарылатады (А.Ю. Егоров, 2007).

4 Әлеуметтік залал

Киберэкстримизм және кибер лаңкестігінің таралу саласындағы қазіргі жағдай интернет-тәуелділігі саласындағы басқа басымдықтарды ерекшелеуді қажет етеді. Мұндағы тәуелді тұлғалар біріншіден, қоғамдық резонансқа қол жеткізу, екіншіден – желінің тұрақты пайдаланушылары арасында өздерінің ізбасарларын тарту мақсатындағы киберэкстремистер мен киберлаңкестердің шабуылдары үшін осал топ болып табылады. Бұл көп күш жұмсауды қажет етпейді, себебі айтып өткеніміздей, интернет-тәуелді тұлғалар әмбебап аддиктивті әлеуетке ие болады және аддикцияларды «жинақтауға» бейім болады.

Сонымен қатар әлеуметтік желілердің осындай пайдаланушылары желі ішіндегі көптеген серіктестер арасында тиісті хабарламалар мен түсіндірмелерді таратын айлалы экстремистік және сектанттық технологияларды қолдаудың резонанстық тобы ретінде болуы мүмкін.

Осы мәселенің тағы бір маңызды аспектісі – интернет-тәуелді тұлғалар тобынан заңсыз әрекет ететін экстремистік ұйымдар мен олардың лаңкес жасақтарына қызмет ететін болашақ киберэкстремистер, хаккерлер және компьютер желілерінің бұзушылары бәрінен оңай тартылады.

5 Тарту механизмдері

Көптеген зерттеушілердің пікірі бойынша, интернет-тәуелділікке тартылудың жетекші механизмі интернет-тәуелділердің тұлғалық ерекшеліктерінің, осындай тұлғаларға тән іске аспай қалған қажеттіліктердің және виртуалдық кеңістік туғызып отырған өзін-өзі іске асырудың шектелмеген мүмкіндіктерінің сәйкес қатынасы болып табылады.

Осылайша, интернет-аддиктілерді бақылаған кезде осы тұлғалар тобындағы басымды қажеттілік - жақын, сенімді қарым-қатынас іздеу қажеттілігі екені анықталды. Бірақ олар шынайы өмірде қоршаған адамдармен осындай қарым-қатынасты орнату үшін жеткілікті әлеуметтік батылдыққа ие болған жоқ. Интернет-аддиктілер – бұлар көбінесе бейімделу қабілеті төмен, ұялшақ адамдар, олардың өзін-өзі бағалауы жас ерекшелігі бойынша тұрғындардың орта статистикалық топтарындағы бағалаудан біршама төмен.

Интернет-кеңістігі осындай тұлғалар үшін – іске аспай қалған, «тұйықталған» қажеттіліктерді қанағаттандыру, қолдау, мақұлдау, қарым-қатынас жасаудың тамаша орны болып табылады. Соның салдарынан интернет-аддиктілерде келесі түсініктер жиі пайда болады: «интернет- мені сыйлайтын бірден-бір орын болып табылады», «интернеттен тыс жерде мені ешкім жақсы көрмейді», «интернет- менің жалғыз досым» және т.б.

Осылайша, виртуалдық шынайылық интернет-аддиктілер үшін бейімделу мен өтеу қызметін атқарады, бұл өз кезегінде аддиктінің күнделікті өмір белсенділігі шеңберінен виртуалдық өмірге ауысу үрдісіне жағдай жасайды (А.Ю. Егоров, 2007).

6 Әлеуметтік қарсы тұру

Интернет-тәуелділіктің таралуына ұйымдасқан түрде қарсы тұру мәселелері жеткілікті түрде әзірленбеген. Бұл жағдай қарастырылып отырған психологиялық тәуелділік түрінің салыстырмалы түрде қысқа «проблемалық өтіліне» байланысты.

Интернет-тәуелділігінің белгілері бар балалардың (жас өспірімдер, жастар) отбасыларына кәсіби көмек көрсетіп жүрген негізгі институттар психологиялық және отбасы кеңесі орталықтары болып табылады.

Осы орталықтарда берілетін ұсыныстар ата-аналар тарапынан балалар мен жасөспірімдердің компьютерлік уақытын қатаң бақылау қажеттілігіне байланысты. Бұдан басқа ата-аналарды қатаң шектеулерді енгізуге байланысты жауап ретіндегі белсенді қиқарлану және теріс реакциялардың алдын алу дағдыларына, сәйкес «отбасы шартын» құру тәжірибесіне үйретеді.

Соңғы жылдары бір қатар тізбекті терапиялық кезеңдерден өткізуді көздейтін интернет-тәуелділігі бар балалар мен жасөспірімдерге арналған арнайы түзету бағдарламалары әзірленуде. Осындай бағдарламалардан өтуге балалар және сонымен қатар оның ата-аналары қатыстырылады. Мұнда оңалту үрдісінің тиімділігін біршама жоғарылататын отбасылық терапия ерекше орын алуда (Л.О. Пережогин, Н.В. Вострокнутов).

7 Тиімділікті жалпы бағалау

Қазақстан Республикасы мен бұрынғы кеңестік республикаларда құмар ойындарына, интернет-тәуелділікке патологиялық құштарлықтың таралуына қарсы тұру тиімділігін бағалау.

қолданыстағы:

- қызметі заңды негізде мүмкін болатын арнайы белгіленген аймақтарды есепке алмағанда, ірі қалалар мен елді мекендерде құмар ойындарын жүзеге асыратын кез келген ұйымдардың қызметіне тыйым салу туралы мемлекеттік шешім;
- құмар ойындарын заңсыз ұйымдастырғаны үшін қылмыстық қудалауды көздейтін заңнамалар;
- жоғарыда аталған шешімдер мен заңнамалық ережелердің орындалуына жауап беретін мемлекеттік билік орындарында арнайы ведомстволар мен құрылымдық бөлімшелер;
- ойын тәуелділігіне тартудың жағымсыз салдары туралы ақпаратқа еркін қол жеткізу;
- кәсіби кеңестік, психотерапиялық және кешенді көмек алу мақсатында мемлекеттік және жеке меншік емдеу ұйымдарына еркін жолығу;

тапшылық:

- үрдісінің әр түрлі деңгейлеріндегі ойынға құмарлық және интернет-тәуелділік белгілері қалыптасқан тұлғаларға алғашқы және арнайы көмектің ғылыми негізделген және дәлелденген тиімді технологиялары;

– мемлекеттік денсаулық сақтау жүйесінде әрекет ететін ойын және интернет-тәуелділігі бейіні бойынша мамандандырылған сәйкес мамандар, кабинеттер және құрылымдық бөлімшелер;

қалыптаспағаны:

– тұрғындардың осал топтары арасында ойын және интернет-тәуелділіктеріне тарту тәуекелі мен фактілерінің технологиялары және қолданыстағы мониторинг жүйесі;
– ойын құмарлыққа және интернет-тәуелділігіне тартудың алғашқы тиімді алдын-алу технологиялары мен қолданыстағы жүйесі;
– осы әлеуметтік дерттің таралуына мультисекторлық қарсы тұруға әзірленген, ғылыми негізделген тұжырымдама мен стратегия;
– жалпы алғандағы және жеке әрбір бағыт бойынша қарсы тұру күштері тиімділігінің әзірленген мониторинг жүйесі.

Осылайша, құмар ойындары мен интернет-тәуелділігіне патологиялық құштарлық әлеуметтік дертті бақылаудың бірінші деңгейі туралы ғана сөз болып отыр, мұндағы оның таралуы туралы нақты деректер жоқ, ал қарсы тұру күштерінің түрлері, ауқымы және тиімділігі әлі де жеткіліксіз.

8 Инновациялық тәсілдер

2001-2011 жылдар аралығында НМӘМ РҒПО ғылыми ұжымымен әлеуметтік дерттердің таралуына тиімді қарсы тұру стратегиялары мен технологиялары әзірленді, оның ішінде – құмар ойындары мен интернет-тәуелділігіне патологиялық құштарлану дерті. Осы тәсілдің ерекшелігі әзірленген және тексерілген технологиялық жаңалықтарды енгізуге дайын және штатта психологтері, психотерапевтері, әлеуметтік қызметкерлері сияқты қажетті мамандар тобы бар ҚР-дың әлеуметтік-гуманитарлық секторын (орта және жоғары білім жүйесі, денсаулық сақтау жүйесі) барынша тарту болып табылады. Сонымен қатар ұсынылып отырған диагностикалық, алдын алу және емдеу-оңалту технологиялары (ерекше және басқа елдерден алынған) дұрыс зерттеулер мен эксперименттерде өздерінің орнықты екенін дәлелдеді.

Осы стратегияның негізгі идеологиялық өзегі келесі сипаттамаларға ие психологиялық саулық тұжырымдамасы болып табылады:

- осы тұжырымдаманың жеке және әлеуметтік психологиялық саулық базистік санаттары ең деструктивті әлеуметтік дерттерге шалдығу қауіп-қатерімен антагонистикалық байланысы қағидаты бойынша тізіледі, оның ішінде құмар ойындарына, интернет-тәуелділігіне құштарлану да бар;

- шекті-прагматикалық бағдар құмар ойындарына, интернет-тәуелділігіне патологиялық құштарлығын қамтитын тұрғындардың деструктивті үрдістерге тартылуының елеулі қауіп-қатер ықпалы бар тәуелді айнымалылар (яғни қысқа мерзімді және орташа мерзімді уақытта әсер етуге болатын психологиялық сипаттамалар) осы тұжырымдаманың ерекше назарында болу жағдайымен қамтамасыз етіледі;

- осы психологиялық сипаттамалар – жеке тұлға жүйкесінің жоғары деңгейде дамыған белгілі бір қасиеттері агрессивті орта жағдайларында әлеуметтік дерттерге тартылуға тиімді кедергі жасайды, ал төмен деңгейде дамыса, керісінше осы дерттерге шалдығуға ықпал жасайды. Бұл психологиялық сипаттамалар тексерілген тестілер мен әдістемелер арқылы өлшенетін, дәлелденген химиялық және деструктивті психологиялық тәуелділікке тартылудың дәлелденген қауіп-қатерлері мен фактілеріне қатысты статистикалық дұрыс және айқын көрінетін антагонистикалық сипатқа ие белгілі психологиялық терминдер мен анықтамалар көмегімен нақты сәйкестендірілген.

Осылайша, осы тұжырымдама тұрғысынан психологиялық саулық (осы терминнің қызметтік мәнінде) агрессиялы ортада адамның тұрақтылығы мен дұрыс бейімделуін қамтамасыз ететін өзін-өзі тиімді іске асыру болып табылады.

Ауқымды эпидемиологиялық, эксперименталдық-психологиялық және клиникалық зерттеулерді (А.Л. Катков, 2001; А.Л. Катков, Ю.А. Россинский, 2003; А.Л. Катков, Ю.А. Россинский, 2004; Н.А. Бохан, А.Л. Катков, Ю.А. Россинский, 2005) жүргізу барысында жоғары дамуы агрессивті ортада тұрақтылықты қамтамасыз ететін келесі жеке тұлғалық қасиеттер сәйкестендірілді:

- жеке тұлғалық сәйкестендірулердің толық аяқталуы;
- оң (сәйкестендірілген) өмірлік ұстанымның бар болуы;
- еркін және жауапкершілікпен таңдау дағдыларының қалыптасқандығы;
- бақылаудың ішкі локусының қалыптасқандығы;
- оң өмірлік ұстанымды іске асыру үшін қажетті психологиялық ресурстардың бар болуы;
- негізгі өмірлік ұстанымдарға қатысты агрессивті және деструктивті агенттер туралы дұрыс ақпараттың бар болуы.

Сәйкес алдын алу және емдеу-оңалту бағдарламаларының толассыз өзегі болып табылатын, ортаның агрессивті ықпалында толыққұнды психологиялық тұрақтылықты қалыптастырудың әмбебап алгоритмі анықталды:

- негізгі өмір ұстанымдарына қатысты аддиктивті мінез-құлықтың зияндылығы туралы ақпараттың дұрыс қабылдануын қамтамасыз ететін жеке тұлғалық қасиеттердің алғашқы кешенін толыққұнды дамыту кезеңі, сондай-ақ айналымның келесі кезеңдерінен сәтті өту;
- негізгі (сәйкестендірілген) өмірлік ұстанымдардың бәсекелес деструктивті өмір ұстанымдары үлесақыларымен шынайы даудамай кезеңі;
- осы ұстанымдарды іске асыру уәждемесін толық немесе ішінара жою арқылы деструктивті ұстанымдарды бейтараптандыру кезеңі;

– агрессивті ортамен өзара әрекеттесудің (дұрыс қорғаныс, жауап берудің ассертивті әдістері) конструктивті түрі арқылы оң өмірлік ұстанымды іске асыру кезеңі.

Сонымен қатар, толыққұнды психологиялық тұрақтылықты қалыптастырудың негізгі түрлері белгіленді, оларды тиімді іске асыру шарттары талданды:

– нормативті-эволюциялық (жеке тұлғаның өмірлік дағдарыстарды Э. Эриксон бойынша конструктивті өту шарттарында іске асырылады);
– күшейтілген-эволюциялық (сайма-сай алғашқы алдын-алу және сақтандыру технологияларын белсенді пайдалану кезінде жүзеге асырылады);
– оңалту (сәйкес оңалту бағдарламалары шеңберінде психотерапиялық, жаттығу және тағы басқа дамыту технологияларын белсенді пайдалану кезінде жүзеге асырылады).

Әлеуметтік-гуманитарлық секторда әлеуметтік дерттерге тиімді қарсы тұру стратегиясының негізгі ұйымдастырушылық өзегі әлеуметтік психотерапияның мета-үлгісі болып табылады (А.Л. Катков, 2002, 2004, 2010). Осы үлгінің шеңберінде 4 кәсіби кластердің өзара тиімді ықпалдасуы көзделіп отыр: 1) алғашқы медициналық-санитарлық көмек кабинеті (АМСК); 2) аддиктологиялық – наркологиялық көмек; 3) психологиялық-психотерапиялық көмек; 4) саногенді қызметтері бар мекемелер (денсаулық, салауатты өмір салты орталықтары) – бұлар әлеуметтік дертке, оның ішінде құмар ойындарына және интернет-тәуелділікке шалдығудың жоғары қауіп-қатеріне және белгілеріне ие тұлғаларға көрсетіліп жатқан кәсіби көмектің толық қамтылуын және жоғарғы сапасын қамтамасыз етеді. Осы құрылымдағы ең басты құраушысы химиялық және деструктивті психологиялық тәуелділікке тартылудың жоғары қауіп-қатері және белгілері бар тұрғындардың осал жіктеріне аддиктологиялық көмектің 5 кезеңдік үлгісі болып табылады. Мұндағы бейіндік көмектің келесі кезеңдерін ұйымдастыру көзделіп отыр.

– алғашқы алдын алу аддиктологиялық көмек кезеңі;
– алғашқы аддиктологиялық көмек кезеңі;
– амбулаторлық емдеу және оңалту кезеңі;
– стационарлық емдеу және оңалту кезеңі;
– аурудың қайтадан өршуіне қарсы және терапияны қолдау кезеңі.

Алғашқы алдын-алудың аддиктологиялық көмектің ең маңызды кезеңі орта және жоғарғы білім беру жүйелерінде жүзеге асатынын ерекше атап өткен жөн. Мұндағы негізгі мамандар аддиктологиялық көмектің осы кезеңін іске асыру үшін жауапты сәйкес аймақтық аддиктологиялық (наркологиялық) орталықтың арнайы қызметкерлер тобымен тығыз қарым-қатынаста жұмыс істейтін дайындалған мектеп психологтері және әлеуметтік педагогтер болып табылады. Негізгі ұйымдастырушылық іс-шаралар мыналар болуы тиіс:

1) оқушылар арасында негізгі әлеуметтік дерттерге тартылудың қауіп-қатерін диагностикалау және түзету жөніндегі арнайы сабақтардың (мектеп бағдарламасындағы сағаттардың) бөлінуін көздейтін сәйкес білім беру стандарттарын әзірлеу және бекіту;

2) арнайы құжат - оқушының әлеуметтік дерттерге (нашақорлық, алкоголизм, токсикомания, деструктивті секталар, экстремистік ұйымдар, ойынға құмарлықтар, интернет-тәуелділіктер және т.б.) тартылу қауіп-қатерін төмендетіп, қауіпсіздігін жоғарылататын шараларға келісім беру туралы оқу орны мен ата-аналар арасындағы шартты әзірлеу, бекіту және қолданысқа енгізу. Осы шартта оқушының психологиялық саулық деңгейін – деструктивті әлеуметік дерттерге тартылуға қарсы тұру төзімділігін анықтау мақсатында психологиялық тестілеуден өткізу мүмкіндігі көзделген жөн. Бұл келесі түзету жұмыстарының тиімділігін біршама жоғарылатады. Сонымен қатар екі маңызды жағдай туралы арнайы келісіп алған жөн: белгілі бір медициналық диагноз қою туралы мәселе сөз болып отырған жоқ – мұндай әрекет жасалмайды; тестілеу нәтижелері туралы кез келген ақпарат құпиялы болып табылады және оқушының ата-анасына олардың өтініштері бойынша маманның – мектеп психологінің сәйкес түсіндірулерімен ұсынылуы мүмкін. Содан соң, осы шарттың негізгі тармағы - оқушы ата-анасының ата-ана мен бала арасындағы отбасылық қарым-қатынастарды үйлестіруге бағытталған «Отбасы және мектеп бірге» (FAST) атты арнайы бағдарламаға қатысу мүмкіндігі туралы алдын-ала келісу.

3) білім беру ұйымдарының психологиялық саулық деңгейін – әлеуметтік дерттерге, оның ішінде құмар ойындарына және интернет-тәуелділікке патологиялық құштарланудың дерттеріне қарсы тұру төзімділігін анықтау жөніндегі компьютерлік бағдарламалармен қамтамасыздандырылуы;

4) мамандарды – мектеп психологтерін және әлеуметтік педагогтерді арнайы компьютерлік бағдарламаларды, балалар, жасөспірімдер, оқушы жастардың деструктивті әлеуметтік дерттерге тартылу қауіп-қатерін тиімді түзету шараларын пайдалана отырып, психологиялық саулық деңгейін-қарсы тұру төзімділігін диагностикалауға және «Отбасы мен мектеп бірге» (FAST) бағдарламасы шеңберінде оқушылардың отбасыларымен кәсіби жұмыс жасауға оқыту.

Жоғарыда аталған осы тармақтардың біріншісін іске асыру 2011-2013 жылдарға арналған Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің бекітілген «Қазақстан Республикасында әлеуметтік дерттердің (нашақорлыққа тәуелділік, экстремизм, лаңкестік, қылмыстық қауымдастықтарға, деструктивті секталарға, ойын құмарлыққа тартылу) таралуын алдын-алу тиімділігі» ғылыми-техникалық бағдарламасында көзделгенін ерекше атап өткен жөн. 3-ші және 4-ші тармақтарды жүзеге асыру ҚР-дың 2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» денсаулық сақтауды дамытудың мемлекеттік бағдарламасымен көзделіп отыр.

Сонымен алдағы жылдары Қазақстан Республикасында әлеуметтік індеттер таралуының тиімді алғашқы алдын алу шаралары саласында келесі негізгі ұстанымдарды іске асыру қарастырылуда:

- ойынға құмарлық пен интернет-тәуелділігін қосқанда халықтың негізгі әлеуметтік індеттердің тартылуына тұрақтылық деңгейлері бойынша үнемі мониторинг жүргізу;
- арнайы диагностикалық құралдарды қолдану арқылы халықтың жас шамасы бойынша түрлі топтарында жоғары тәуекелді факторлардың (тәуелді айнымалы) тиімді және ауқымды диагностикасы;
- мектеп психологтарының, әлеуметтік педагогтердің институттарын реформалау (аталған мамандарды даярлау бағдарламаларын кеңейту мен кәсіби қызметтерінің жаңартылған стандарттарын бекітуді қосқанда);
- психологиялық денсаулықтың деңгейін – құрылымсыздық әлеуметтік індеттердің тартылуына тұрақтылықты арттыру мақсатында оқушылармен ауқымды және тиімді кеңестік, тренингтік, психотерапевтік жұмыс жүргізу;
- үнемі қолданыстағы «Отбасы және мектеп бірге» (FAST) бағдарламасы шеңберінде «отбасы – мектеп» ұғымдарының тұрақты және құрылымдық әрекет етуін қалыптастыру, отбасылық психотерапия мен кеңес беру институтын дамыту;
- ата-аналар – балалар жүйесіндегі отбасылық қатынастарды түзету, аталған қатынастарды үйлестіру және әрекетсізді отбасыларының балалары мен жасөспірімдерінде химиялық және құрылымсыздық психологиялық тәуелділіктің қалыптасу тәуекелін тиімді түзету бойынша ауқымды мақсатқа бағытталған жұмыс жүргізу.

Аддиктологиялық көмектің келесі 4 кезеңіне тоқталатын болсақ, (алғашқы аддиктологиялық көмек, амбулаториялық, стационарлық оңалту; рецедивке қарсы қалыпты терапия), оның ойдағыдай ұйымдастырылуы мен іске асырылуы ҚР ДМ «Наркологиялық көмекті ұйымдастыру стандартын бекіту туралы» бұйрығының қолданысқа енгізілуімен байланысты. Бұл Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 27 мамырдағы «2009-2011 жылдарға арналған Қазақстан Республикасында нашақорлық пен есірткі бизнесіне қарсы күрес бағдарламасы туралы» № 784 Қаулысында қарастырылған. Аталған стандарттар шеңберінде қызмет көрсету саласына құрылымсыздық психологиялық тәуелділігі бар адамдарға (құрылымсыздық секталарға, экстремистік ұйымдарға тартылу, ойынқұмарлық, интернет-тәуелділігі), арнайы көмек көрсетуді енгізу арқылы ҚР наркологиялық көмектің қолданыстағы жүйесінің саласын кеңейту, сондай-ақ жоғары тәуекелді және әлеуметтік індеттерге тартылу белгілері бар халыққа 4-секторалді және 5-кезеңді көмек ұйымдастыру қарастырылады.

Сонымен 2015 жылдың соңына Қазақстан Республикасында әлеуметтік-гуманитарлық секторында іске асырылатын, мүмкіндіктері мен

тиімділігі бойынша ерекшеленетін, әлеуметтік індеттердің таралуына қарсы жүйенің аяқталуы қарастырылуда.

9 Тиімді алдын алу технологиялары

Интернет-тәуелділігі бар адамдарға арналған алғашқы профилактикалық көмек келесі техникалық топтамалардың кезеңді қолдануын қарастырады:

- арнайы диагностикалық технологиялар;
- тренингтік технологиялар;
- жеке және отбасылық аддиктологиялық кеңес беру тәжірибесі;
- «FAST – «Отбасы және мектеп бірге» технологиясы;
- интернет-тәуелділігі бастапқы белгілерінің экспресс-психотерапиясы.

Бұл ретте диагностикалық кезенде: 1) психологиялық денсаулықтың - құрылымсыздық әлеуметтік індеттерге тартылуына тұрақтылықтың деңгейлері, оның ішінде интернет-тәуелділігі анықталады; 2) интернет-аддикция белгілері бар негізгі топтар саралап жіктеледі: компьютердің, интернеттің техникалық мүмкіндіктерін негізгі аддиктивті құрамға – құмар ойындарға, шопингке, порнографияға және басқаларға қол жеткізу құралы ретінде қолданатын интернет-геймерлер, сатып алушылар, сексоголиктер (осы топтағы адамдарға алдыңғы тармақта көрсетілген алғашқы алдын алу көмегі кешені көрсетіледі); кибер-қатынастарға, ақпарат бастылығына, кибер-зерттеулерге, хакерлікке, зиянды бағдарламаларды құруға құштарлығы қалыптасқан интернет-аддиктер және басқалар.

Қалыптасудағы интернет-аддиктердің екінші топқа жататындығының маңызды белгісі компьютер мен оның мүмкіндіктерін нақты проблемалардан қашқақтау және гиперкомпенсация мақсатында қолданылатыны болып табылады (көбінесе айналасындағы адамдардың қабылдамауы, өзін-өзі бағалауының төмен болуы, коммуникативті проблемалардың, дене кемістігінің болуы және т.б.); 3) интернет-тәуелділігіне тартылу деңгейі бағаланады: жоғары деңгейлі әлеуметтенуі бар әдеттегі елігу, қалыптасудағы тәуелділік белгілерінің бар болуы; интернет-тәуелділігінің айқын белгілерінің болуы.

Осы тарауда көрсетілген алғашқы профилактикалық көмектің технологиялық топтамасының мақсатты тобына психологиялық денсаулықтың - әлеуметтік індеттерге (оны ішінде интернет-тәуелділігі) тартылуына тұрақтылық деңгейлері төмен балалар мен жасөспірімдер, сондай-ақ екінші тобына тәуелділікке тартылудың бастапқы белгілері бар интернет-аддиктілер жатады. Интернет-тәуелділігінің айқын белгілері бар адамдарға аддиктологиялық көмектің келесі кезеңдерінен өту ұсынылады.

Төменде осы кезеңде қолданылатын аддиктологиялық көмек технологияларының әрбіреуіне қысқаша сипаттама беріледі.

Диагностикалық технологиялар

Психологиялық денсаулықтың – құрылымсыздық әлеуметтік індеттерге (оның ішінде ойынға құмарлық, интернет-тәуелділігі) тартылуына тұрақтылықтың деңгейлерін анықтау бойынша компьютерлік бағдарлама тұрақтылық деңгейін және 9-11 жасындағы, 12-13 жасындағы оқушылардың, 14-тен 18-ге дейінгі жасөспірімдердің және 19-32 жастағы ересектердің химиялық, құрылымсыздық психологиялық тәуелділіктің қалыптасуына бейімін бағалау әдісі (алгоритмі) негізінде құралған бағдарламалық өнім болып табылады.

Аталған бағдарлама:

- жеке тексерілетін адам немесе жеке топ үшін құрылымсыздық әлеуметтік індеттерге тартылуының тәуекел дәрежесін анықтау (аса айқын тәуекел; тәуекелдің бар болуы; тәуекелдің төмен деңгейі);
- аз уақыт арасында зерттелетін адамның психологиялық денсаулық - тұрақтылығының жағдайы, сондай-ақ оның бойында химиялық, психологиялық тәуелділікке тартылуына деген биологиялық және әлеуметтік алғышарттардың болуы туралы толық есеп алуға;
- алдын алу шараларын қолданудың нәтижесі мен тиімділігінің серпінін бағалап, сұхбаткерді бірнеше рет тестілеуге;
- мектептегі бір сыныптың, студенттік топтың, оқушылар ұжымының және т.б. әлеуметтік індеттерге тартылуының-бейімінің арақатынасын талдап, бірнеше топ адамдарды тестілеуге мүмкіндік береді.

Аталған бағдарламада жұмыстың әрбір кезеңінде толық нұсқаулар беріледі, бұнда сыналатын адамдардың нәтижелерін сақтау, зерттеу мақсатында қолданылатын деректер базасын құру қарастырылған. Құпилы сыналатын адамның есептік жазбасын қолдану арқылы мәліметтерді сақтай отырып, құпиялы тәртіпте жұмыс істеуге болады.

Интернет-аддикциялардың негізгі түрлерін (интернет-геймерлер, интернет-коммуникаторлар, ақпарат тұтынушылары және т.б.) саралау, сондай-ақ екінші түрдегі интернет-аддикцияға тартылу дәрежесін белгілеу мақсатында біз НМӘМ РҒПО-ның «Интернет-аддикциялардың диагностикалық сұрақ-жауабы (ИАД)» атты диагностикалық сұрақ-жауабын ұсынамыз (авторлары А.Л. Катков, Ж.Ш. Аманова, 2011).

Сұрақ-жауапта сұрақтардың екі топтамасы бар. Біріншісі компьютердің, интернеттің техникалық құралдарын қолданудың негізгі мақсатын (10 сұрақ), ал екіншісі 2-түрдегі интернет-тәуелділігіне тартылу деңгейін анықтайды (5 сұрақ). Соңғы сұрақтар топтамасы осы әдіснамалық құралдың алдыңғы тарауларында көрсетілген интернет-тәуелділігіне тартылудың клиникалық-психологиялық индентификациясына негізделген.

Сұрақ-жауапты толтыру бойынша нұсқау

Сіздің жағдайыңызға қатысты пікірлердің нұсқалар топтамасы беріледі. Сіздің өзіңізге келетін пікірлерді дөңгелету немесе жауап санына «х» қою керек.

«Жақсы» немесе «жаман» жауаптар жоқ екенін есте сақтаңыз. Ойланбай, бірден жауап беріңіз.

Сіздің жауаптарыңыз жөніндегі ақпарат жасырын болады.

Ынтымақтастық үшін алғыс білдіреміз!

Пікірлердің бірінші топтамасы

Маған компьютер, интернет, негізінен, мыналар үшін керек:

1. Оқу бағдарламасын немесе жұмыс тапсырмаларын орындау.
2. Компьютерлік (сюжеттік) ойындарды ойнау.
3. Құмар ойындарды ойнау (лотерея, сүйектер, карталар, букмекер арқылы спорт ойындары, тотализатор және т.б.).
4. Адамдармен араласу.
5. Интернет-дүкендердің сұрыпталымын қарау, тауарлар сатып алу.
6. «Тыйым салынатын» суреттерді, бейне материалдарын қарау.
7. Жаңалықтарды білу, жолдастармен араласу, қызықты мәтіндерді іздеу.
8. Жоғарыда көрсетілгендердің барлығы.
9. Уақытты кетіру.
10. Қажеті жоқ, онсыз да іс тынады.

Пікірлердің бірінші топтамасы бойынша нәтижелерді талдау

1, 7, 10-тармақтары бойынша оң жауаптар интернет-тәуелділігінің жоқ екенін көрсетеді.

2 және 3-тармақтары бойынша оң жауаптар құмар ойындарға (бірінші түрдегі интернет-тәуелділігі) патологиялық құштарлықтың қалыптасуы мүмкін екенін және одан әрі клиникалық-психологиялық тексеруден өту қажеттілігін көрсетеді.

Тек 5-тармақ бойынша оң жауап ақша ұстауға деген (шопингке) патологиялық емес аддикцияның қалыптасуын және арнайы шаралар қолдануы қажет етілмейтінін көрсетеді.

Тек 6-тармақ бойынша оң жауап сексуалді аддикцияның (бірінші түрдегі интернет-тәуелділігі) қалыптасуы мүмкін екенін және одан әрі клиникалық-психологиялық тексеруден өту қажеттілігін көрсетеді.

4 және 9-тармақтары бойынша оң жауаптар екінші түрдегі интернет-тәуелділіктің қалыптасуы мүмкін екенін көрсетеді. Осы жағдайда сыналатын адамға сұрақтардың екінші топтамасына жауап беру ұсынылады.

Пікірлердің екінші топтамасы

Соңғы 6 айда келесі белгілердің пайда болғанын байқадым:

11. Компьютерде өткізген уақыт көбейді. Бұл жұмысыма байланысты емес.
12. Бұрын маған тән болатын ынта-ықыластар азайды (компьютер мен интернетке қатысты емес).

13. Компьютерді қосып, интернетке қосылған кезде көңілімнің аса көтерілуі, жігерімнің күшеюі байқалады.
14. Компьютермен жұмыс аяқталғаннан кейін тез арада әлсіздік, ұйқышылдық пайда болады.
15. Үйреншікті немесе жаңа виртуалды образдар қайта есіме түсіп, оларға байланысты бастан кетпейтін ойлар келеді.
16. Үнемі компьютерлік әрекеттер туралы ойлар келеді, сол әрекеттердің бастан кетпейтін көріністері ойландырады (кейбір кезде түсімде).
17. Компьютер, интернет және басқа желілер саласындағы ынта-ықыластардың топтануы.
18. Интернет араласудың негізгі құралы болып барады.
19. Интернетке қол жетімділік шектелген жағдайда орын таба алмаймын, өзімді нашар сезінемін.
20. Компьютерде өткізген уақыт өте жылдам өтеді, бір жерге қалып, жоспарланған істі орындауды ұмытып қалғанымды аңғармай қаламын.
21. Соңғы кезде жиі басым ауыра бастады, жиі шаршап қаламын.
22. Интернеттегі «өзімнің» адамдарыммен «өзімнің» тілімде араласу кезінде көңілді боламын.
23. Менің компьютерлік уақытыма шектеу жасалған кезде ашулылық, агрессия пайда болады.
24. Соңғы кезде болашағымды сирек ойлай бастадым, өзімнің болашағымның қалай болатынын білмеймін.
25. Басқа болып, өзгергенімді сезінемін, бірақ оны ойлағым келмейді.

Пікірлердің екінші топтамасы бойынша нәтижелерді талдау

Әрбір оң жауапқа 1 балл қосылады. Сонымен балдардың ең көп жиынтығы – 15.

Екінші сұрақтар топтамасы бойынша жиналған балдардың жалпы саны:

- 0-ден 2 балға дейін – интернет-тәуелділігінің белгілері жоқ екенін көрсетеді;
- 3-тен 5 балға дейін – интернет-тәуелділігі қалыптасуының бастапқы кезеңдері бар екенін көрсетеді;
- 6-дан 15 балға дейін – екінші түрдегі интернет-тәуелділігі толығымен қалыптасқанын көрсетеді.

Соңғы топтағы сыналатын адамдарға аддиктологиялық көмектің келесі кезендерінен өту ұсынылады.

Екінші түрдегі интернет-тәуелділігін нақтылау және объектілеу мақсатында интернет-тәуелділігіне тартылу белгілері бар балалар мен жасөспірімдердің ата-аналарына арналған «Интернет-аддикциялардың

отбасылық диагностикасы (ИАОД)» атты жинақ әзірленді (А.Л. Катков, Ж.Ш. Аманова, 2011).

Сұрақ-жауап қалыптасудағы немесе қалыптасқан интернет-тәуелділігінің қайшы салдарын индентификациялау мен ортақ бағалауға негізделген, олар балалар мен жасөспірімдердің ата-аналарымен немесе жақын туыстарымен белгіленеді (Л.О. Пережогин, Н.В. Вострокнутов, 2009).

Сұрақ-жауапта балмен есептелетін 22 пікір бар. Балдардың жалпы бағалауы екінші түрдегі интернет-тәуелділігіне тартылу дәрежесін көрсетеді.

Сұрақ-жауапты толтыру бойынша нұсқау

Сізге балаңыздың компьютерге еліктеуіне қатысты жағдайын сипаттайтын пікірлердің нұсқалар топтамасы беріледі.

Сіздің ұлыңызға (қызыңызға) қатысты пікірлерді дөңгелетіңіз немесе жауап санына «х» қойыңыз.

Осы сұрақ-жауапта «жақсы» немесе «жаман» жауаптар жоқ екенін есте сақтаңыз. Ең бастысы сіз таңдаған нұсқалар бала әрекетінің сипаттамаларына сәйкес келуі.

Сіздің жауаптарыңыз жөніндегі ақпарат жасырын болады.

Ынтымақтастық үшін алғыс білдіреміз!

Пікірлер нұсқалары

Соңғы 6 айда менің ұлым (қызым) өте жиі наразылық білдіре бастады:

1) Көздің ауырғаны немесе құрғақтығы сезінеді;
2) ұстамалы сипаттағы бас аурулары;
3) арқам ауырады (арқам ісіп, шаршағанымды сезінемін және т.б.);
4) тәбетім жоқ;
5) ұйқының бұзылуы (ұйықтау қиын, үздіксіз түс кіреді, таңертең шаршап тұрамын және т.б.);
6) көңіл-күйім бұзылып тұрады.

Соңғы 12 айда мектептегі ата-аналар жиналысында (тиісті оқу орындарының педагогтерінен) мен келесіні білдім:

7) менің баламның оқу орнындағы оқу үлгерімі төмендеді;
8) жиі оқушылармен келіспей қалады;
9) бұрын жолдас болғандардың өзімен қатынастары бұзылды;
10) сабақтарға жиі қалып келеді, әсіресе таңертеңгі уақытта;
11) ұқыптылығы нашарлап, сабақ кезінде жеңілтектік пайда болды;
12) ескерту жасағанда жиі өрескелдік, агрессия білдіреді;
13) бір нәрсеге ғана назар аударады – бұл информатика, компьютерлер мен оған байланысты тақырыптар;
14) ұқыпсыз болып, өзіне қарамай қойды;
15) жоғарыда көрсетілген белгілер басылмайды, керісінше ұлғайып келеді.

Соңғы 12 айда менің балам:

16) бұрынғыдай емес, компьютерде өте көп уақыт өткізеді;
17) оның компьютерлік уақытын шектесе, дөрекілік жасап, ашуланады (немесе керісінше тұйықталып, үндемей қалады);
18) оны компьютерден басқа ештеңе қызықтырмайды;
19) компьютерге соншама құмарлық білдіреді, тіпті тамақ ішуді, жуынуды, жұмыстарды істеуді ұмытып қалды, оны есіне салсаң, ашуланады;
20) түсініксіз тілде сөйлей бастады, ал сұрасаң, компьютерде барлығы солай араласады дейді;
21) оқу орнын ауыстыру немесе экстернат (саралап) оқуына ауысу жөнінде жиі айтады;
22) болашағы туралы айтқысы келмейді, бұл оны қызықтырмайтынын айтады.

Нәтижелерді талдау

Әрбір белгіленген пікір 1 балмен бағаланады. Балдардың жалпы саны сұрақ-жауапты толтырғаннан кейін саналады.

0-ден 5 балға дейінгі жалпы саны (пікірлердің үшінші топтамасындағы 16-дан 22-ге дейінгі нөмірлерде 1 балдан аспаған жағдайда) екінші түрдегі интернет-тәуелділігінің белгілері жоқ екенін дәлелдейді;

6-дан 10 балға дейінгі жалпы саны, сондай-ақ пікірлердің үшінші топтамасындағы 16-дан 22-ге дейінгі нөмірлерде 3 балл және одан жоғары балл алған жағдайда кез келген нұсқалар интернет-тәуелділігі қалыптасуының бастапқы кезеңдері бар екенін дәлелдейді;

11-ден 22 балға дейінгі жалпы саны, сондай-ақ пікірлердің үшінші топтамасындағы 16-дан 22-ге дейінгі нөмірлерде 3 балл және одан жоғары балл алған жағдайда, кез келген нұсқалар екінші түрдегі интернет-тәуелділігінің қалыптасқанын дәлелдейді.

Осы жағдайда баланы аддиктолог маманына көрсету ұсынылады. Алдағы уақытта аддиктологиялық көмектің емдеу-өңалту кезеңінен өту керек.

Жастар арасында көп таралған интернет-геймерлікті қосқанда интернет-тәуелділігі диагностикасының толық цикліне қосымша келесі технологиялар кіреді:

- Жалған бәстесу межесі (Нил және серіктес автор, 2005, А.Л. Карпова, В.В. Козлованың бейімделуінде)

Осы экспресс-әдістеме проблемді және жай ойыншылар айырмашылығына диагностика жасау үшін арналған. Меже екі тармақтан тұрады, ондағы сұрақтарына «Иә» немесе «Жоқ» деп жауап беруге болады. Аталған әдістемені 3 фокус-топты (алғашқы алды алу аддиктологиялық көмегі кезеңінің жалпы мақсатты тобының құрамдас бөлігі) индетификациялау үшін қолданған жөн. Анықталған проблемді ойыншылар қосымша тексеруден өтеді, диагноз дәлелденген жағдайда, аддиктологиялық

көмегінің келесі кезеңдерінен өту үшін жіберіледі (аталған әдістеменің толық мазмұнын қосымшадан қараңыз).

- А.А. Карпов, В.В. Козловтың бейімделуінде Сэливанның сегіз тармақты сұрақ-жауабы (1999).

Сондай-ақ егер ойын тәуелділігінің ресми диагнозы талап етілмесе, осы әдіс ойынға байланысты проблемалардың жедел диагностикасын жасау үшін қолданылады. Сұрақ-жауап дұрыс ойыншылар топтарын, ойын құмарлық пен проблемді ойыншылардың бастапқы белгілері бар адамдарды саралауға мүмкіндік береді. Соңғыларын аддиктологиялық көмектің келесі кезеңіне ауыстыру ұсынылады (аталған әдістеменің толық мазмұнын қосымшадан қараңыз).

- Құмар ойындарға елігудің массачусет сұрақ-жауабы (MAGS), 1994 жылы Шаффер, Ла Бриер, Скаплан, Каммингс әзірлеген. А.А. Карпов, В.В. Козловтың бейімделуінде қолданылады, 26 сұрақ пен 2 межеден құралған.

Әдістеме жасөспірімдердің құмар ойындарға елігуін саралауға мүмкіндік береді: 1) патологиялық емес ойыншылар; 2) тәуелділікке бейім адамдар; 3) патологиялық ойыншылар. Соңғыларын аддиктологиялық көмектің келесі кезеңінен өту ұсынылады (аталған әдістеменің толық мазмұнын қосымшадан қараңыз).

- Канадалық жасөспірімдер сұрақ-жауабы (CAGI), 2005 жылы Виби, Уинн, Стингфилд, Тремблей әзірледі. А.А. Карпов, В.В. Козловтың бейімделуінде қолданылады.

Әдістемеге жасөспірімдердің құмар ойындарға проблемалық елігуінің деңгейлерін саралап бағалауға мүмкіндік беретін 5 меже кіреді. Құмар ойындарға патологиялық құштарлықтың айқын белгілері бар жасөспірімдерге аддиктологиялық көмектің келесі кезеңіне ауыстыру ұсынылады (аталған әдістеменің толық мазмұнын қосымшадан қараңыз).

- Жасөспірімдерге арналған сұрақ-жауап (А.А. Карпов, В.В. Козловтың бейімделуінде).

Әдістеме баланың (жасөспірімнің) құмар ойындарға елігу жағдайымен алаңдап отырған ата-аналарға арналған. Жасөспірімге 15 сұраққа шынайы жауап беру, кейін жағдайды түзету үшін бірлесе шешіп, шара қолдану ұсынылады. Ата-аналар тарапынан агрессиялық басымдық болмаған жағдайда, жауаптарға шынайы жауап беру керек.

Әдістеме үлкен жастағы балалар мен жасөспірімдердің құмар ойындарға елігуінің деңгейлерін саралап бағалауға мүмкіндік береді. Құмар ойындарға патологиялық құштарлықтың айқын белгілері бар проблемді ойыншыларға аддиктологиялық көмектің келесі кезеңінен өту ұсынылады (аталған әдістеменің толық мазмұнын қосымшадан қараңыз).

- Ойыншының отбасына және жолдастарына арналған сұрақтар (Л. Берман, М.Э. Сигл, 1998, А.А. Карпова, В.В. Козловтың бейімделуінде).

Аталған әдістеме отбасында проблемді ойыншының бар-жоқ екенін анықтайды. Әдістеме бірінші кезекте ойын құмарлыққа (аса елігуі – проблемді ойыншы) елігу деңгейлерін саралауға мүмкіндік береді. Соңғы

жағдайда құмар ойындарға патологиялық құштарлықтың белгілері бар отбасы мүшесіне аддиктологиялық көмектің келесі кезеңдерінен өту ұсынылады (аталған әдістеменің толық мазмұнын қосымшадан қараңыз).

- Сіз тәуелді ойыншымен тұрасыз ба? (А.А. Карпов, В.В. Козловтың түрлендірілген нұсқасы)

Әдістеме құпиялы ойыншылар қоғамымен әзірленген 20 сұрақтан тұрады және отбасының жақын туыстарының жағдайымен алаңдап отырғандарға арналған. Нәтижесінде әрекеті алаңдатып отырған (ойынға байланысты шамалы проблемалардың болуы - әлеуметтік және проблемді ойыншы арасындағы шектес жағдай – проблемді ойыншы) отбасы мүшесінің игроманияға тартылу деңгейлерін саралап анықтау мүмкіндігі бар. Соңғы жағдайда мамандарға барып, аддиктологиялық көмектің келесі кезеңдерінен өту ұсынылады (аталған әдістеменің толық мазмұнын қосымшадан қараңыз).

Неғұрлым көлемді және дәлелді ақпарат алу үшін тестілеуді екі рет өткізген жөн: әрекеті алаңдатып отырған сыналатын адамның және тиісті әдістемелерді қолдану арқылы оның отбасы мүшелерін. Нәтижелері сәйкес келген жағдайда, сұхбаткердің фокус топтарының біреуіне қатысты екенін анықтау үшін негіздер көбейеді. Оған айқын тәуекелдері және құмар ойындарға патологиялық құмарлықтың бастапқы белгілері бар адамдарға алғашқы профилактикалық аддиктологиялық көмегі кезеңінің мақсатты топтары кіретіні белгілі.

Тренингтік технологиялар

Алғашқы алды алудың аддиктологиялық көмегі кезеңінде тренингтік технологияларды қолдану стратегиясы психологиялық денсаулықтың – әлеуметтік індеттерге (интернет-тәуелділігін қосқанда) тартылуына тұрақтылықтың функционалды идеологиясына, сондай-ақ халықтың 4 жас шамасы топтарында психологиялық денсаулық–тұрақтылығының деңгейлерін анықтау бойынша компьютерлік бағдарламаның диагностикалық мүмкіндіктеріне негізделген. Осы екі әдіс арқылы тренингтік технологияларды одан әрі мақсатты қолдану үшін тапшы нысананың нақты анықталуы мүмкін.

Коммуникативті дағдылардың, сенімділіктің, ашықтықтық, сенімді әрекеттің базистік белгілерінің тапшылығы 2-ші түрдегі интернет-тәуелділігінің қалыптасу тәуекеліне байланысты арнайы нысаналар болып табылады. Осыған байланысты алдын алу тренингтік жұмыстың басым бағыттары: біріншіден – тиісті жас шамасы топтарында психологиялық денсаулық–тұрақтылық деңгейлерінің алдын ала компьютерлік диагностикасы барысында анықталатын тапшы белгілердің ерекше дамуы, екіншіден – коммуникативті дағдылардың үдемелі дамуы, сенімділікке, ашықтыққа, сенімді әрекеттерге негізделген әлеуметтік әрекет етудің құрылымдық және белсенді әдістердің қалыптасуы болып табылады.

НМӘМ РҒПО-ның қызметкерлері (Ж.Ш. Аманова, Е.Б. Байкенов, Л.А. Бикетова, О.Г. Юсопов) түрлі жас шамасы топтарында психологиялық денсаулық-тұрақтылығының белгілерін тиімді дамытатын дәл сол тренингтік технологияларын іріктеу бойынша аналитикалық және эксперименттік жұмыс жүргізді. Осы нұсқаулық шеңберінде материалдың көлемді болуына байланысты біз тек ұсынылатын тренингтер бойынша әрбір топтың ерекшелігін және бұл технологиялар толығымен жазылған қолайлы әдебиеттерді көрсете аламыз.

«Базалық заттар» деген жалпы өлшеміне келетін болсақ, осы психологиялық белгілер өлшемін білдіретін тапшылық анықталған жағдайда, келесі тренингтік технологиялар ұсынылады.

Автономиялылық белгілерінің тапшылығы

1. 9-10 жастағы балаларға арналған «К чему приведет…». Дереккөз - Н.А. Гусева «Тренинг предупреждения вредных привычек у детей»;
2. 9-11 жастағы балаларға арналған «Меняющаяся комната». Дереккөз - «Практический инструментарий для предупреждения вредных привычек у детей»;
3. 9-11 жастағы балаларға арналған «Я могу». Дереккөз «Практический инструментарий для предупреждения вредных привычек у детей»;
4. 12-13 жастағы балаларға арналған «Следовать за ведущим». Дереккөз - И.Г. Малкина - Пых «Психосоматика. Новейший справочник»;
5. 14-17 жастағы жасөспірімдерге арналған «Я тут живу». Дереккөз – В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
6. 14-17 жастағы жасөспірімдерге арналған «Полное погружение». Дереккөз – В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
7. 14-17 жастағы жасөспірімдерге арналған «Я – центр воли». Дереккөз – И.Г. Малкина - Пых «Возратные кризы»;
8. 18-32 жастағы жастар мен ересектерге арналған «Углубленная работа с субличностями». Дереккөз - И.Г. Малкина - Пых «Психосоматика. Новейший справочник»;

Ашықтық белгісінің тапшылығы

1. 9-11 жастағы балаларға арналған «Перевоплощение». Дереккөз – «Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками»;
2. 9-11 жастағы балаларға арналған «Прогноз погоды». Дереккөз - «Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками»;
3. 12-13 жастағы балаларға арналған «Знакомство». Дереккөз - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;

4. 12-13 жастағы балаларға арналған «Мнение о другом». Дереккөз - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
5. 12-13 жастағы балаларға арналған «Чего я боюсь». Дереккөз - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
6. 14-17 жастағы жасөспірімдерге арналған «История жизни». Дереккөз - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
7. 14-17 жастағы жасөспірімдерге арналған «Как правильно делать комплименты». Дереккөз - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
8. 18-32 жастағы жастар мен ересектерге арналған «Ваши способности к искренности». Дереккөз – Е.В. Сидоренко «Терапия и тренинги по Альфреду Адлеру»;
9. 18-32 жастағы жастар мен ересектерге арналған «Вы меня узнаете?». Дереккөз - «Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками»;

Еңбекқорлық белгісінің тапшылығы

1. 9-11 жастағы балаларға арналған «Мяч». Дереккөз - «Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками»;
2. 14-17 жастағы жасөспірімдерге арналған «Деловые качества». Дереккөз – В. Мирошников, В. Скляренко, Г. Щербак «50 знаменитых бизнесменов».

Жауапкершілік белгісінің тапшылығы

1. 9-11 жастағы балаларға арналған «Король и мера». Дереккөз – Н.А. Гусева «Тренинг предупреждения вредных привычек для детей»;
2. 12-13 жастағы балаларға арналған «Король школы». Дереккөз – Г. Малкина - Пых «Возрастные кризы»;
3. 12-13 жастағы балаларға арналған «Обратная сторона медали». Дереккөз – И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризы»;
4. 14-17 жастағы жасөспірімдерге арналған «Принимаю ответственность на себя». Дереккөз – И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризы»;
5. 14-17 жастағы жасөспірімдерге арналған «Три фразы». Дереккөз – И.Г. Малкина - Пых «Психосоматика. Новейший справочник».

Бастама белгісінің тапшылығы

1. 9-11 жастағы балаларға арналған «Работа с иррациональными проекциями». Дереккөз – И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризы»;
2. 9-11 жастағы балаларға арналған «Доброе слово». Дереккөз – И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризы»;

3. 9-11 жастағы балаларға арналған «Мышеловка». Дереккөз – Н.А. Гусева «Тренинг предупреждения вредных привычек у детей»;
4. 12-13 жастағы балаларға арналған «Имя и движение». Дереккөз – И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризы»;
5. 12-13 жастағы балаларға арналған «Хорошо или плохо». Дереккөз – И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризы»;
6. 12-13 жастағы балаларға арналған «Толкалки». Дереккөз – И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризы»;
7. 14-17 жастағы жасөспірімдерге арналған «Рукопожатия». Дереккөз – И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризы»;
8. 14-17 жастағы жасөспірімдерге арналған «Приятный разговор». Дереккөз – И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризы»;
9. 14-17 жастағы жасөспірімдерге арналған «Внешние и внутренние мотивы». Дереккөз – И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризы».

Сенімділік белгісінің тапшылығы

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

«Новообразования возраста» жалпы өлшемі бойынша психологиялық белгілер тапшылығы анықталған жағдайда, келесі тренингтік технологиялар ұсынылады.

Өзіндік индетификация белгісінің тапшылығы

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

Қалыптасқан оң өмірлік ұстанымы белгісінің тапшылығы

1. 9-11 жастағы балаларға арналған «Чего вы хотите достичь?». Дереккөз - «Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками»;
2. 9-11 жастағы балаларға арналған «Сегодня, завтра и вчера». Дереккөз - «Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками»;

3. 9-11 жастағы балаларға арналған «Я в прошлом, Я в будущем». Дереккөз - «Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками»;
4. 12-13 жастағы балаларға арналған «Когда я вырасту». Дереккөз - И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризы»;
5. 12-13 жастағы балаларға арналған «Дотянись до звезд». Дереккөз - И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризы»;
6. 12-13 жастағы балаларға арналған «Планирование будущего». Дереккөз – http://www.azps.ru;
7. 14-17 жастағы жасөспірімдерге арналған «Мое будущее». Дереккөз - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
8. 14-17 жастағы жасөспірімдерге арналған «Мой жизненный путь». Дереккөз - И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризы»;
9. 14-17 жастағы жасөспірімдерге арналған «Прошлое, настоящее и будущее». Дереккөз - И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризы»;
10. 18-32 жастағы жастар мен ересектерге арналған «Школьные оценки». Дереккөз - И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризы»;
11. 18-32 жастағы жастар мен ересектерге арналған «Создание положительных представлений о будущем». Дереккөз - И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризы»;
12. 18-32 жастағы жастар мен ересектерге арналған «Письмо из будущего». Дереккөз – Е.В. Сидоренко «Терапия и тренинги по Альфреду Адлеру».

Жауапкершілікпен таңдау дағдыларының тапшылығы

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

Ішкі локус – бақылау белгісінің тапшылығы

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

Ішкі ресурстарға қол жетімділігінің тапшылығы

Интеллектуалды ресурстар

1. 9-11 жастағы балаларға арналған «Переправа». Дереккөз – Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками;
2. 9-11 жастағы балаларға арналған «Расшифруй». Дереккөз – Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы со взрослыми, детьми, подростками;
3. 9-11 жастағы балаларға арналған «Два дома». Дереккөз – Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками;
4. 12-13 жастағы балаларға арналған «Рецепт оригинального блюда». Дереккөз - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
5. 12-13 жастағы балаларға арналған «Невероятная история». Дереккөз - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
6. 12-13 жастағы балаларға арналған «Структура проблемы». Дереккөз - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности».
7. 14-17 жастағы жасөспірімдерге арналған «Оригинальный продукт». Дереккөз - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности».

8. 14-17 жастағы жасөспірімдерге арналған «Неординарность мышления». Дереккөз - В.Б.Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности».
9. 14-17 жастағы жасөспірімдерге арналған «Формула победы». Дереккөз - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности».

Коммуникативтік дағдылар

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

Копинг-стратегиялар

1. 9-11 жастағы балаларға арналған «Драка». Дереккөз - И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризы»;
2. 9-11 жастағы балаларға арналған «Ролевая гимнастика». Дереккөз – Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками;

3. 9-11 жастағы балаларға арналған «Четыре характера». Дереккөз – Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками;
4. 12-13 жастағы балаларға арналған «Сглаживание конфликтов». Дереккөз – Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками;
5. 12-13 жастағы балаларға арналған «Зеркало». Дереккөз - И.Г. Малкина - Пых «Психосоматика. Новейший справочник».
6. 14-17 жастағы жасөспірімдерге арналған «Контактное взаимодействие». Дереккөз - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
7. 14-17 жастағы жасөспірімдерге арналған «Сотрудничество в конфликте». Дереккөз - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
8. 14-17 жастағы жасөспірімдерге арналған «Синтез». Дереккөз - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
9. 18-32 жастағы жастар мен ересектерге арналған «Разрушительные переживания». Дереккөз - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
10. 18-32 жастағы жастар мен ересектерге арналған «Неприятные последствия». Дереккөз - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
11. 18-32 жастағы жастар мен ересектерге арналған «Сказка о волшебнике». Дереккөз – Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками;

Креативтілік

1. 9-11 жастағы балаларға арналған «Живая шляпа». Дереккөз – Н.А. Гусева «Тренинг предупреждения вредных привычек у детей»;
2. 9-11 жастағы балаларға арналған «Покажи любимое дело». Дереккөз – Н.А. Гусева «Тренинг предупреждения вредных привычек у детей»;
3. 9-11 жастағы балаларға арналған «Оживлялки». Дереккөз – Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками;
4. 12-13 жастағы балаларға арналған «Постановка пьесы». Дереккөз - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
5. 12-13 жастағы балаларға арналған «Моделирование ситуации». Дереккөз - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
6. 12-13 жастағы балаларға арналған «Домик». Дереккөз - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;

7. 14-17 жастағы жасөспірімдерге арналған «Первое впечатление». Дереккөз - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
8. 14-17 жастағы жасөспірімдерге арналған «Творческие способности». Дереккөз - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
9. 14-17 жастағы жасөспірімдерге арналған «Актерское мастерство». Дереккөз - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;

Ақпараттандыру тапшылығы

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

Отбасымен жұмыс істеуге арналған «Отбасы мен мектеп бірге» технологиясы (FAST)

Осы технология ҚР орта білім беру жүйесінде енгізуге ұсынылатын балалар мен жасөспірімдердің құрылымсыз әлеуметті індеттерге тартылуының алғашқы алдын алу стандартының басты әмбебап құралдарының бірі болып табылады.

Бірақ одан басқа *FAST* технологиясы тиісті нұсқасы болған жағдайда, (осы жағдайда стандартты бағдарлама ата-аналар тарапынан компьютерлік уақытты бақылау мәселелері бойынша тақырыптық отбасылық кеңес берудің көріністерімен толықтырылады) екінші түрдегі интернет-тәуелділігінің тиімді алғашқы алды алудың негізгі құраушысы болып табылады, себебі *FAST*–ты іске асырудың мақсаттары, міндеттері, қағидалары мен әдістері екінші түрдегі интернет-тәуелділігінің қалыптасуы кезінде ерекше мәні бар басымды нысаналарға сәйкес келеді.

«FAST – отбасы мен мектеп бірге» бағдарламасына оқу орындарында тәрбие жұмысымен айналысатын мектеп психологтерінің, әлеуметтік педагогтердің, басқа да мамандардың осы оқу орнында оқитын балалармен және ата-аналармен кешенді жоғары құрылымдық әрекет етуі кіреді.

FAST–тың түпкі мақсаты - бағдарламаның негізгі міндеттері мен құраушыларын іске асыру есебінен бейімделу, әлеуметтену және тұрмыстағы табыстылықтың деңгейлерін арттыру болып табылады:

- балалар үшін тыйым салынатын факторлар жүйесін құру;
- ата-аналарды қолдау және ата-аналар ұстанымдарының күшеюі;
- ата-аналардың мектеп шараларына қатысуын кеңейту, мектепте басқа ата-аналармен және мұғалімдермен әлеуметтік қарым-қатынастарды нығайту;
- балалар мен ата-аналардың күнделікті күйзеліс тәуекелдерін төмендету;
- ішімдік, есірткі, басқа да психикалық белсенді заттарға салыну тәуекелін төмендету;
- психологиялық тәуелділікке тартылу тәуекелін төмендету (ойын құмарлық пен интернет-тәуелділігін қосқанда).

FAST бағдарламасын балалар дамуының әлеуметтік-экологиялық теориясы негізінде Мидлсекс (Ұлы Британия) университетінің докторы, әлеуметтік жұмыс зерттеулері жөніндегі профессор Линн МакДональд әзірледі.

Бағдарламаға ата-аналар мен балалар, ата-аналар мен мектеп, сондай-ақ ата-аналар мен жергілікті қауымдастық арасында қатынастар құруға арналған сегіз апталық әмбебап оқу жоспары енгізілген. Бағдарлама сәтті аяқталғаннан кейін, ата-аналар ай сайын кездесе береді. Бұл қол жеткізілген нәтижелерді тоқтатпайды және одан әрі оң өзгерістердің болуына мүмкіндік береді.

Бағдарламаны іске асыру шеңберінде, күнделікті сабақ барысында, балалар мен ата-аналар бағдарламаның барлық бағыттары мен құраушылары бойынша нәтижелерді жақсарту үшін әзірленген шараларға қатысады. Бұл шараларға мыналар кіреді:

- бірлескен топтары қатысушыларының рөлдері мен міндеттерін түсіндіру;
- арнайы кестелерді қолдану арқылы тәлімгерлік жүргізу;
- отбасының жалауларын әзірлеу;
- бірлескен топтарда арнайы тағам дайындау және отбасылар арасында қатынастар құру;
- FAST алғысөз жаттау;
- арнайы имитациялық жаттығуларды жаттау: «каракули», «сезімдер шарадалары», «жолдастық уақыт», «ата-аналар сағаты», «балалар сағаты», «ерекше ойын», «жаңбыр»;
- отбасылық кешкі ас;
- отбасылық ойындар;
- тыңдау және әңгімелесу;
- ата-аналардың балаларымен тікелей әңгімелесуі;
- басқа ата-аналармен және қоғаммен қатынастарды жақсарту.

FAST бағдарламасы алға қойған мақсаттарға жетуде дәлелді тиімділігі мен дүниежүзінде белгілі тәжірибесі бар екенін көрсетті. Осы бағдарламаны

қолдану тарихына келетін болсақ, ол көп мемлекеттерде (Австрия, Австралия, Ұлы Британия, Германия, Голландия, Канада, Ресей, АҚШ және т.б.) ұқсас бағдарламалар арасында ең жоғары нәтижелер мен көрсеткіштерге ие болды. Аталған бағдарламаны химиялық және психологиялық тәуелділігі таралуының алғашқы алдын алудың тиімді құралы ретінде ресми түрде Біріккен Ұлттар Ұйымының UNODC беделді агенттігі ұсынады.

Қазақстанда FAST-ты енгізу 4 мектептегі UNODC пилоттық жобасы шеңберінде 2010 жылы басталды. Бағдарламаны іске асырудың аралық нәтижелерін бағалау, оның жоғары тиімділігін көрсетті. Пилоттық жобаны іске асыру барысында нақты білім беру мекемелерінде FAST-ты енгізу үшін тиісті семинар-тренингтер ұйымдастыра алатын аймақтық жаттығушылар командасы (6 маман) дайындалды.

Аддиктологиялық кеңес беру технологиясы

Аддиктологиялық кеңес беру – бұл екінші түрдегі интернет-тәуелділігінің қалыптасу тәуекелін төмендетуге бағытталған психологиялық көмектің ерекше түрі (баланың немесе жасөспірімнің шынайы белсенділігінің виртуалды белсенділікке ауысуы, осы коммуникация түріне тәуелділігі индивидтің дамуын мүлдем бұзады. Бұл тәуелділік түрін қалыптасудағы бірінші түрдегі компьютерлік ойын құмарлық - интернет-тәуелділігінің типтік белгілерінен айыру керек).

Аддиктологиялық кеңес беру негізгі нысаналар мен компьютерлік тәуелділіктің бастапқы көріністерінің ерекшеліктерін ескере отырып, психологиялық әсер етудің саралау технологиясы болып табылады (мысалы, FAST технологиясымен салыстырғанда).

Мұнда компьютерлік технологияларға шамадан тыс елігу белгілері бар балалар (үлкен мектеп жасындағы), жасөспірімдер және олардың ата-аналары негізігі мақсатты топ болып табылады.

Аддиктологиялық кеңесті психолог маманы, дәрігер-аддиктолог (нарколог), тақырыптық жетілдіруден немесе аддиктологиялық кеңес беру саласы бойынша арнайы курстан өткен әлеуметтік жұмыс жөніндегі мамандар бере алады.

Аддиктологиялық кеңес берудің негізгі міндеттері аталған технологияны іске асыру кезеңдерімен сәйкес келеді:

- бірінші (диагностикалық) кезеңде отбасылық жүйенің сипаттамаларын анықтау керек – функционалды, дисфункционалды отбасы – дисфункционалды құрауыштардың ерекшелігін анықтау қажет (ережелер, рөлдер, иерархия және т.б.); баланы бақылау түрін және уақыт, жұмыс түрлерін, үй тапсырмасының орындалуын, мектептегі оқуын және белсенділіктің басқа да түрлерін құрылымдауға қатысты ата-аналардың рөлдік функцияларын, тиісінше, отбасындағы бостандық пен өзін-өзі ұйымдастыру дәрежесін анықтау қажет. Бұл мәліметтерді ата-аналар мен балалардан бөлек (ол үшін кейбір кезде бірнеше рет кездесу керек) және ата-

аналармен де, балалармен де, жақсы терапевтикалық байланыс орнатылғаннан кейін жинаған дұрыс. Осындай жағдайда диагностикалық мәліметтер неғұрлым толық және айқын болады;

- екінші (түзету) кезеңде, біріншіден, алаңдатып отырған баланың (жасөспірімнің), сондай-ақ ата-аналарының тәуелді әрекеттің сипаты мен осы проблеманы мойындау дәрежесі туралы ұғымдар сипаты анықталады. Кейін репрезентацияның (жасөспірімнің, оның ата-анасының нақты айтқан сөздерінен дәйексөз алған жөн) анықталған ерекшеліктерін ескере отырып, оңтайлы терапевтикалық мәнмәтіндерді «байыту», түзету және қалыптастыру жұмыстары жүргізіледі: жасөспірімге тәуелділік (әсіресе интернет-тәуелділігі) не екендігі; сондай әрекеттің қандай зияны бар немесе адамның болашағына қандай әсер тигізетіні; тәуелділіктің күшеюінен қалай құтылуға болатыны, сондай-ақ өзінің сипаттамаларын нығайтып, өмірдегі сәттілік мүмкіндіктерін қалай арттыруға болатыны туралы айтылады. Қажетті ақпарат түсінуге оңай түрде, мүмкін, көрнекілікті қолдану арқылы, «осы мәселе бойынша өзің не ойлайсың?», «бұл жөнінде не айта аласың?», «бұл проблеманы қалай шешер едің?» деген сұрақтарға сұхбаттас әрекетінің маңыздылығын көрсете отырып, диалог шеңберінде және т.б. беріледі.

Ата-аналарға ақпарат басқаша беріледі. Мұнда тәуелділіктің (мысалы: немкетті, мүддесіз араласу; салғырттық немесе гиперқамқоршылық; балаға тән емес бөтен ұстанымдарға мәжбүр ету; сақтауға мүмкін емес әрекет ережелерін бекіту; бейімделуде қиындық туғызатын екі жақты белгілер; ұйымдастыру, өзін-өзі ұйымдастыру қағидаларын елемеу және т.б.) қалыптасуына мүмкіндік беретін және баланы сондай тәуекелден алыстататын жағдайларда отбасындағы қатынастардың, әсіресе ата-аналар мен балалар қатынастарының рөлін жеткізу керек. Содан соң бұл қатынастардың, мысалы, «Отбасы мен мектеп бірге (FAST)» бағдарламасына қатысу арқылы қалай қолданылатынын көрсету керек. Мұнда даярланған мамандармен белсенді ынтымақтастық құру және бар проблемаларды, оның ішінде балалардың компьютерлік тәуелділігінің белгілеріне қатысты проблемаларды жоғары дәрежеде жеңіп шығуға мүмкіндік беретін отбасылық қатынастардың сол үлгісіне бірте-бірте жету мәселелері орын алады.

Осы кезеңді ата-аналар мен олардың балалары тиісті аддиктологиялық кеңес беру алдында да, кейін де, компьютерлік тәуелділіктің қалыптасуына байланысты проблемалар туралы білгендігі арасындағы айырмашылық жөнінде айтып аяқтау тиімді болады;

- үшінші (ұйымдастырушылық) кезеңде, бірінші ата-аналармен, кейін кеңесшінің ата-аналармен және балалармен жалпы кездесуінде жасөспірімнің уақытын, оның ішінде компютерлік уақытын бақылау бойынша ұйымдастыру-өзін-өзі ұйымдастырудың отбасылық шарттары талқыланады. Бұл ретте айтылған шарттар қорытындысында ата-аналар тарапынан да, жасөспірім тарапынан да, жарамды және орындауға тұрарлық болу керек. Бұл шарттарға жасөспірімнің осы келісім-шартты орындауға нақты

уәждерінің, сондай-ақ ынта-ықылас дәрежелері бойынша компьютерлік мүдделерінен кем болмайтын өтеу белсенділігі (бұрын интернет-коммуникацияларға жұмсалған уақыт есебінен) әдістері кіру керек. Аталған келісім-шартты талқылау барысында бала (жасөспірім) эмоционалды импульс алу керек. Отбасылық қатынастар біршама түзеліп, оған деген мүддеушілік дәрежесі едәуір артқаны сезіліп, жаңа қызықты өмір басталатыны жөнінде белгі берілу керек. Бұл келісім-шарт ауызша айтылуы немесе қағаз түрінде қол қойылуы мүмкін (қатысатын тараптардың ниеті бойынша). Бірақ қалай да болса оның қорытынды белгісі тереңдікті, түйінділік пен маңыздылықты білдіру қажет.

Кеңесшінің қатысушыларға арналған қорытынды сөзінде осы терапевтикалық кезеңдер күшейтілуі мүмкін.

Экспресс-психотерапия технологиясы

Экспресс-психотерапия – клиенттердің шектелген уақыт кезеңдерінде маңызды, тұрақты және жалғасатын құрылымдық өзгерістердің болуына жету мақсатында кәсіби психотерапияның ерекше әдістері мен құралдарын қолдану (1 - 3 терапевтикалық сессиялар).

Технологиялық жоспардағы экспресс-психотерапия – екі деңгейлі коммуникация, оның барысында сыртқы технологиялық деңгейде полимодалді психотерапияның құрылымдық техникалары, ал терең деңгейде терапевтикалық өзгерістердің әмбебап тетіктері іске асырылады. Тиісінше, клиенттің саналы белсенділігі де (сыртқы құрылымдық-технологиялық деңгейі), терапевтикалық өзгерістер үшін қажет гиперпластиканы қамтамасыз ететін ұғымсыз инстанциялардың синергетикалық белсенділігі де (коммуникациялардың терең деңгейі), өте маңызды. Соңғысы арнайы мета-технологиялар арқылы түсіндіріледі, бұнда психотрапевт-маманның арнайы дайындығы талап етіледі.

Аддиктологиялық көмектің қарастырылып отырған кезеңінде экспресс-психотерапияның (ЭП) басты міндеті тәуекелдерді төмендету және екінші түрдегі интернет-тәуелділігінің қалыптасу белгілері бар адамдардың бастапқы көріністерін жойып кетіру болып табылады. Тиісінше, соңғылар осы техногияларда қамтылатын негізгі топтарға жатады.

2-ші түрдегі интернет-тәуелділігіне тартылудың бастапқы белгілері бар клиенттермен ЭП өткізу әдістемесінің өзінің ерекшеліктері бар. Олар, көбінесе, қамтылатын контингенттің үлкен мектеп жасындағы балалардан және жасөспірімдерден, яғни жетілмеген психикасы бар адамдардан тұратындығына байланысты болып отыр. Осы себептен нысаналардың екі түрімен қарқынды терапевтикалық жұмыс қажет: әмбебап (әлеуетті және психологиялық денсаулық-тұрақтылығының белгілерін өзектендіру) және өзекті (тәуелді әрекеттен бас тартудың тұрақты уәжін қалыптастыру; баламалы өмірлік сценарийлерін әзірлеп, бекіту; соңғыларды іске асыруға байланысты өзекті проблемаларды шешу). Компьютерлік тәуелділігі

қалыптасуының бастапқы белгілері клиенттерде, әдеттегідей, сол тәуелділіктің зиян салдары білінбейді (мысалы, психикалық, соматикалық сәтсіздіктер, мектептегі, отбасындағы ауыр проблемалар, әлеуметтік аут белгілері және т.б.). Бұл жағдай, бір жағынан, денсаулыққа үлкен әсерін тигізетін және әлеуметтік жағдайларға әкелетін үстеме компьютерлік жұмысты тоқтату жөніндегі контраргументтердің саралап меңгерілмеуіне байланысты психотерапия үдерісін біршама қиындатады. Екінші жағынан, позитивті жағдайды айтып кетуге болады – клиентті патологиялық бейімделудің үйреншікті әдісіне қайтаратын негізгі тетігі болып табылатын патологиялық тартылуының биологиялық тетіктерінің қалыптаспауы немесе толық қалыптаспауы. Жоғарыда айтылғанның негізінде аталған контингентпен жүргізілетін экспресс-психотерапияның негізгі идеясы мынаған негізделеді: қиын жағдайда саналы таңдау жасауға мүмкіндік беретін, тәуелді әрекеті тәжірибесін жалғастыру жағдайында шарасыз зиынды салдардың мәнзарасын және тұрақтануын білдіретін жеке қасиеттердің одан әрі құрып, өзектендіру; шиеленістің драмалық тұрақтануы, келесі дезактуализация мен клиент психикасының саналы және санасыз мүмкіншіліктерінен құрылымсыз сценарийді алып тастау арқылы жүргізілетін терапевтикалық конфронтациясы: бір жағынан, позитивті сценарий мен оның құндылықтары, екінші жағынан, компьютерлік тәуелділікті дамыту сценарийі арасында. Оған қоса жағдайдың негізгі агенттерімен әрекет ету саласында құрылымдық копингтер мен ресурстық мета-ұстанымдарын қалыптастыру проблемалары шешілу керек.

Бейінді клиенттермен жүргізілетін ЭП негізгі кезеңдері мен технологиялық топтамасы:

Бірінші кезеңде сенімді контакт орнатылып, терапевтикалық қатынастар қалыптасады. ЭП-тың мета-технологияларын қолдану арқылы терапевтикалық коммуникациялардың терең деңгейі өзектендіріледі, клиенттің гиперпластикалық сипаттамалардың толық жиынтығымен «психотерапия кеңістігі» қалыптастырылады.

Екінші кезеңде клиенттің жеке мәртебесінің диссоциациясы жүргізіледі, ұзақ мерзімді нәтижелерге жетуге және проблемалардың маңызды шешілуіне бағытталған «жоғары мен» ұстанымы өзектендіріліп, бекітіледі. Осы мақсатта полимодальді экспресс-психотерапияның құрылымдық техникалары қолданылады (мысалы: клиенттің бірізді өзгеріп отыратын образдары көрсетілген бейнеклиптің рөлдік сценарийін ойнатуға арналған «матрешка»): 1) ата-аналар мені көргісі келеді..., 2) мұғалімдер мені көргісі келеді..., 3) жолдастар мені көргісі келеді..., 4) компьютер мені көргісі келеді... (мұнда клиенттің образын компьютердің қосымшасы түрінде, яғни басқарылатын тәуелді адам ретінде қолдануға болады), 5) ал шындыққа келгенде мен… (мұнда өзіне сенімді, болашаққа ұмтылатын, өмірде не керек екенін, өз мақсаттарына жете алатын қалыптастырған өте маңызды; образ барынша жарқын, бедерлі, есте қалатын болу керек). Аталған техниканы іске асыру барысында клиент біртіндеп режиссёр, суфлёр, дублёр, негізгі актёр

рөлдерін атқарады. Сонымен, түрлі ұстанымдар арқылы мәжбүрлеген сценаралық рөлдерден ерекшеленетін және тәуелділіктің қалыптасуына қарсы тұра алатын ресурстық «өзім» образы қалыптасады. Осы техниканы жалғастыру ретінде құзырет, жауапкершік пен бағыну салаларын анықтау арқылы клиенттің жоғары ресурстық МЕН және оның осал тәуелді МЕН арасында диалог ойнауды қолдануға болады. Бірақ осындай түрдегі конфронтация клиенттің бұл бағытта жағдайларды ашуға дайын болған кезде ғана пайдалы болады. Мүдделік белгілері болмаған жағдайда, келесі кезеңге ауысқан жөн.

Үшінші кезеңде құрылымдық өмірлік сценарийі қалыптасады (өзектендіріледі). Осы мақсатта клиентке өзінің өткен өмірінен бастап (мұнда клиентке өзінің балалық арманын және болашақ туралы ойларын еске салу ұсынылады) болашаққа деген жолын құру, осы болашақтың көрінісін көрсету ұсынылады – ол кім, қандай жетістіктерге жетті, оның жанында кім бар, айналасындағы адамдармен қандай қатынаста, нені сезеді, жеткен жетістіктері үшін кімге алғыс білдіргісі келеді. Осы композицияны құру кезінде клиентті асықтырмау керек, өзінің болашақ рөлін ішінен өткізуге, оның артықшылықтарын бағалауға, жоспарланған мәртебеге жету уәжін қалыптастыруға мүмкіндік берген жөн. Содан соң бірнеше рет өмір жолымен саяхат жасап, асықпай, клиентке ыңғайлы қарқынмен жоспарланған нәтижеге жеткізетін жағдайлар туралы айтып беру ұсынылады. Терапевт осы «саяхат» барысында ештеңеге мәжбүрлемей, бірге болып, «мен одан әрі не болатынын білмеймін ғой...» және т.б. болжамды кедергілерден шығуға көмектесу қажет: «қазір ол маңызды емес, сен ең алдымен не болатынын көр…», «қиялдап көрейік, одан жаман болмайды, алдында әлі көп уақыт болғанда болашақ туралы қиялдау өте керемет…» фразалары айтылады. Бұл ретте клиент бойында нәтижеге жету уәжінің көтерілуімен қатар батылсыздық пен жауапсыздықтың бастапқы шегі төмендейді. Сонымен, өмір жолынан өту кезінде нақты жағдайларды құру және аталған сценарийді іске асыру уәжін арттыру арқылы оң сценарий қалыптасады. Клиентке осы сценарийді іске асыруға бөгет жасайтын кедергілер туралы ойлану ұсынылып, жаттығу аяқталады. Мысалы, оның компьютерлік технологияларға тым елігуі және нақты өмірден аса алшақтауы, құрбылармен араласудағы қиындықтар, өзін-өзі бағалауының төмендеуі және т.б. Клиент бұл кедергілерді өзі қалыптастыруы қажет, ал терапевт осы болжамды кедергілерге қатысты, нақты айтқанда, компьютерлік технологияларға тым елігуіне қатысты осында және қазір клиентпен қабылданатын шешімдердің маңыздылығын айрықша айту керек. Әдеттегідей, осы тақырыпты талқылау кезінде компьютерлік тәуелділіктің болжамды салдары туралы клиент қосымша сұрақтар қояды. Терапевт мәжбүрлемей, осы сұрақтарды қызықты ойын түрінде талқылауды ұсынады. Осы жағдайда клиентпен екі қосалқы техника ойнатылады: компьютерлік тәуелділіктің әлеуметтік індетіне тартылудың барлық болжамды салдарын көрсету арқылы «Шығындар баспалдағы», сондай-ақ шын мәнінде де компьютерлік уақыт бірте-бірте ақшамен ғана есептелмейді

– деген айқын фактіні көрсету арқылы «Екі дүкен». Сонымен қатар нақты өмірлік мақсаттарды алуға болатын «басқа дүкенде» олардың құны, әсіресе бастапқы кезде, тым жоғары болып көрінеді (нақты араласу, оқу, құрбылармен әрекет ету, спорт және т.б. үшін қажетті уақытты есептегенде). Бірақ кейінгі уақытта осы жұмсалған уақыт клиентке көп нәрсені қайтарады - сәттілік, маңызды өмірлік жоспарларды іске асыру, өмірде армандаған жетістіктер. Яғни бірінші «дүкенде» клиентке зиян келтіретін жалған «сатылым», ал екіншіде – клиентке пайдалы айқын «сатылым» жүргізіледі.

Төртінші кезеңде клиентке тәуелді әрекеттен бас тарту немесе, керісінше, компьютерлік тәуелділікке құптаушылық білдіруге қатысты шешімдерді шығаруға әкелетін салдарды сезініп, репетиция жасау ұсынылады. Осы мақсатта «Батырдың тұйыққа тірелуі» техникасы жіргізіледі. Клиентке екі болжамды бағанды белгілеу ұсынылады – тәуелді әрекет пен компьютерлік уақытты шектеуден бас тарту сценарийін, сондай-ақ компьютерлік уақыттың көбеюіне құштарлық білдіру сценарийін. Бірінші сценарийдің желісін жарық бөлмеге, яғни оң жаққа (клиент оң қолымен жұмыс істесе), ал екінші желісін қараңғы бөлмеге, яғни сол жаққа бағыттаған жөн. Терапевт осы әдісті вербалді емес жолмен еске салу жұмысын жүргізеді. Содан соң тиісті сценарийлердің уақыт кезеңдері орындықтар арқылы орнатылады – 0,5 жыл, 1 жыл, 3 жыл, 5 жыл. Клиентке «Батырдың тұйықа тірелуі» ертегідей көрінісінің сюжетін түсіндіріп, «Оң жаққа барсаң, ... табасың, сол жаққа барсаң ... табасың» жазуы бар тас (орындық) қояды. Бұл ретте сол жаққа барған кезде (ертегілерде де, өмірде де жиі солай болады) жайсыз жағдайлар болып, батырлар, көбінесе, осы бағытта қаза тапқаны туралы жасырын түрде сценарий қолданылады. Бірақ бұл жағдайда клиентке ешқандай қауіп жоқ, осы саяхат кезінде уақыт сценарийлерден өту барысында ол өзінің ішкі бітімін, эмоционалды жағдайының айырмашылығын анық сезіне бастайды. Содан кейін клиентке, өзіне ыңғайлы қарқында белгіленген уақыт кезеңдерімен (0,5 жыл, 1 жыл, 3 жыл, 5 жыл) таңдалған бағыт бойынша жылжу ұсынылады. Бұл ретте клиентті орындықа отырғызып, егер ниеті болса, көзін жауып, өз ойларын айтып беру ұсынылады. Әрбір осындай кідірістен кейін клиент соңғы 5 жыл бағытына жеткенге дейін саяхатты жалғастырып отырады. Содан кейін бастапқы орынға қайтып келіп, басқа бағыттағы саяхат жалғасады. Көбінесе белгіленген уақыт кезеңдерінде болатын жағдайлардың айырмашылығы соңғы нүктеге жету барысында анықталады. ЭП технологиясының барлық бұдан бұрынғы кезеңдері дұрыс іске асырылыған жағдайда, тәуелді әрекеттен бас тарту сценарийінің соңғы нүктесінде клиенттің жайлы жағдайы көрінеді. Осы техникалық топтаманы аяқтау үшін клиентке ұсынылатын бұл әдіс соңғы сценарийді бектіу және шешімді қабылдау уәжін арттыру үшін қолданылады.

Бесінші кезеңде клиентке ЭП-тың үшінші кезеңінде құрылған «өмір жолына» - оның кәсіби мансабына, жеке өміріне қатысты және басқа да жоспарлары орындалған үдемелі нүктеге қайтып келу ұсынылады. Мұнда

өмір жолынан қайта өтіп, болашақта жоспарланған негізгі жағдайларды айтып кету артық болмайды. Сонымен қатар мұнда өтуді қажет ететін кедергілер де айтылады (сол учаскелерді орындықтармен белгілеуге болады). Осы «тармақтарды» құру кезінде терапевт клиентті болашаққа негіздеп, проблеманы қалай шешуге болатындығы туралы сұрайды (бұл ретте жауапкершілік жүгі мен бастапқы қобалжушылық төмендейді). Бұған қоса алдыңғы кезеңде қабылданған тәуелді әрекетке қарсы шешімнің тұрақтылығы анықталады. Үдемелі нүктеге жету және маңызды жетістіктерге жеткен адамға тән ресурстық түйсіктерді өзектендіру кезінде клиентке өткен жолды қайта қарап, тиісті кезеңдерде белгіленген проблемаларды қалай шешкендігін еске түсіру ұсынылады (белгіленген проблемалардың шешілуін өткен өмірге жіберу арқылы). Ресурстық жағдайда бола тұра клиент бұрын проблема мен қиындық болып көрінген, «ал қазір олардың барлығы болмаған сияқты» жайттарды көбінесе жеңіл айтып шығады. Осындай тұжырымдамалар бар қиындықтардан өту сценарийін толығымен меңгергенін және олар «проблемалар» тобынан соңына қалдырмай шешуге болатын «үйреншікті өмірлік жағдайларға» ауысқанын көрсетеді.

Алтыншы кезеңде клиентке қазіргі және болашақ өмірдің жаңартылған саласында (бұл ретте психотерапия сеансы өтетін кабинеттің немесе залдың көлемін қолдануға болады) қазіргі уақытта және болашақта араласатын барлық белгілі агенттерді құру ұсынылады – мен өзім, туыстар, жолдастар, бірге оқығандар, қызметтестер, барлық әлем. Содан соң «Ресурстық алаң» техникасы іске асырылады. Клиентке көрнекі түрде мәні көрсетіледі, ал кейін ол өзі коммуникациялар мен әрбір аталған агентпен қатынас орнату нұсқаларын ойнап шығады. Бұл ретте негізгі сабақта келесі түсінік қалыптасады: барлық әлем сияқты адам да жақсы немесе жаман емес – өзіңнің әрекеттеріңмен және агрессивті, конфронтациялық немесе керісінше ынтымақтастықты және дұрыс, жайлы қатынастарды орнатуға бағытталған жақсы сигналдарыңмен өзектендіру жағыңды көрсетсең, ол да саған сол жағыңмен бұрылады. Барлық негізгі персонаждармен араласу барысында клиент коммуникацияның жаңа әдістерін үйренеді және бірден қайта байланысқа шығады, яғни қатысқан адамдардан позитивті әсер алады. Осы техникалық топтаманы аяқтау кезінде терапевт қазіргі және болашақ өмір алаңы бір үлкен ресурстық алаң ретінде көрінетініне назар аударады, онда өзіңді үлкен үйде сияқты жақсы және жайлы сезінуге болады. Бұл ретте әлемді және оның халқын жарқын жаққа қаратуды қалай жасауға болады деген басты құпияны ескерген жөн.

Жетінші кезеңде клиентке болған өзгерістерін бағалау және өмір сүрудің бұрынғы әдістері мен терапевтикалық сессия (немесе 2-3 сессия) барысында меңгерген білім, дағдылары арасындағы конфронтациядан өту үшін қазіргі нүктеге қайтып келу ұсынылады. Осы мақсатта «Ресурстық бұрылыс» техникасы қолданылады. Оның бірінші бөлігінде клиентке өмір жолындағы бұрын компьютерлік экран жарық көрсетіп, сол жерге тартылу

жағына «шегіншектемеу» ұсынылады. Бұл ретте клиенттің артында соқтығып қалатын орындықтар қойылады (психотерапевт клиенттің жарақат алып қалмауын қарап отырады). Үнемі жайсыздық сезімі, тіпті тәуекел етіп, жарақат алғысы келмейтін клиенттің агрессиясы күшейеді. Клиенттің жағымсыз ойлар шыңында оны драма барысында болашаққа қаратады (келешекте ашық терезе болған дұрыс) және терапевтің және басқа да қатысушылардың позитивті қолдауы кезінде клиент енді өмір жолында жеңілдік пен жайлылық сезінеді және бұрын неге солай болмағаны жөнінде ойлана бастайды. Бұл ретте терапевт конфронтацияны және өткен өмірдің, қауіпті жылжу әдісінің терістеуін күшейтеді және оны үнемі тәуелді әрекетпен салыстырады. Келесі қолдау формулалары қолданылады: «Бұл енді өткен өмірде… бөгет жасағандардың барлығы кетіп, жойылды… енді одан әрі жылжудың көрінісі түсінікті және айқын». Аталған техниканы аяқтау кезінде алдағы айларда сәттіліктің болуына мүмкіндік беретін қажетті шараларды асықпай жазып беру ұсынылады. Сондай-ақ маңызды істерге және компьютермен жұмыс істеуге жұмсалатын, өзіне зиян келтірмейтін уақытты анықтау ұсынылады.

Клиенттің тыныштығы мен барынша жайлы жағдайы туралы сигнал беретін вербалді емес көріністері бар тиісті жоспарлардағы компьютерлік уақытты күрт шектеу, сондай-ақ күнделікті күн тәртібінде интернет әрекетіне байланысты емес жаңа тармақтардың пайда болуы жақсы тікелей әсер ететін нәтиже болып есептеледі.

Клиенттің құрылымдық әрекетінің басқа да бағыттары бойынша үнемі белсенділікті арттыру арқылы осы тізбені қолдану ұзақ мерзімдегі жоспарда қанағаттанарлық нәтижеге жеткізеді.

10 Емдеу және оңалту технологиялары

Интернет-тәуелділігі (патологиялық компьютерлік тәуелділігі) диагнозы қойылған адамдарды кешенді медициналық-әлеуметтік оңалту *(МӘО)* – 10-шы қайта қараудың Халықаралық аурулар сыныптамасы» (ХАС) бойынша F 63.8 айдары: «Әдеттер мен әуестіктердің басқа бұзылулары» келесі қағидалар бойынша жүргізіледі:

- отбасының негізгі оңалту шараларына міндетті түрде қатысуы (отбасылық келісім-шартқа тұру, отбасылық психотерапия, тренингтер, «Отбасы мен мектеп бірге - FAST» бағдарламасы шараларына қатысу;
- барлық оңалту шараларына ақпаратты түрде қатысу;
- қызметкерлердің, жасөспірімдердің, оның отбасы мүшелерінің арасында сенімділік пен серіктестік құру (көбінесе даярланған мектеп қызметкерлері – аддиктологиялық кеңес беру саласы, «Отбасы мен мектеп бірге - FAST» кеңейтілген бағдарламасы шеңберінде отбасымен арнайы жұмыс жүргізу бойынша тиісті мамандандырудан өткен мектеп психологі немесе әлеуметтік педагог, сондай-ақ қажет болған жағдайда аймақтық аддиктологиялық орталықтардан

шақырылған мамандар: дәрігер–аддиктолог, отбасылық психотерапевт);

- үйреншікті ортада негізгі шаралар өткізу: баланы (жасөспірімді) оқудан шектемей, отбасылық тұрмыстың салыстырмалы экологиялық түзетуі;
- кешенді оңалту бағдарламасына қатысуға келіскен тәуелді жасөспірімнің, оның жақын туыстарының тәуелділік қалыптасуының, аталған жағдайдың даму қисыны мен белгілерінің негізгі заңдылықтарын толық түсінуіне алдын ала жетуі (алғашқы аддиктологиялық көмегі кезеңдерінен өту барысында);
- дәлелдеу тәжірибесі (ДТ) ұстанымымен қолданылатын әлеуметтік, психологиялық, психотерапевтикалық (қажет болған жағдайда биологиялық) әрекет ету әдістерінің дәлелділігі;
- жеке нысандардың және оңалту шаралары үлгілерінің сан алуандығы.

Кешенді МӘО бағдарламасының негізгі мақсатты тобы – баланы (жасөспірімді) қосқанда 2-ші түрдегі интернет-тәуелділігінің клиникалық-психологиялық көріністері бар отбасы.

Осы бағдарламаның негізіне отбасы мен отбасылық қатынастардың психологиялық денсаулығына әмбебап саногенді әрекет етуіне де (профессор Линн Мак Дональдтың (Ұлы Британия) «Отбасы мен мектеп бірге - FAST» тәжірибесі), компьютерлік тәуелділіктің клиникалық-психологиялық көріністеріне де (Л.О. Пережогинмен, Н.В. Вострокнутовпен әзірленген В.П. Сербский атындағы ӘСПМҒО (Санкт-Петербург қаласы, РФ) және Алдын алудың медицина орталығының (Москва қаласы, РФ) түзету бағдарламасы) қатысты толық дәлелді тиімділігі бар тәжірибелер енгізілді. Аталған бағдарламаның құндылығы оның шекті зиянсыздығы, жасөспірім мен оның ата-аналарына қандай да болсын зақымды әрекет етуі, жалғастырылатын оқу мен реттелген тұрмыс жағдайында іске асыру мүмкіндігі болып табылады.

Аталған кешенді оңалту бағдарламасы жалпы алдын алу «Отбасы мен мектеп бірге - FAST» бағытының енгізілген көрінісі ретінде ресімделеді. Осы бағдарламаны кеңейту келесі шаралар арқылы жүзеге асырылады:

- компьютерлік технологияларға тым елігу белгілері бар баланың (жасөспірімнің) тереңдетілген клиникалық-психологиялық диагностикасы;
- отбасылық қатынастардың тереңдетілген диагностикасы (Э.Г. Эйдемиллердің ата-аналарға арналған «Отбасылық қарым-қатынастарды талдау» сұрақ-жауабы ұсынылады (ОҚТ);
- алғашқы аддиктологиялық көмегінің кезеңі шеңберінде өткізілетін отбасылық және жеке аддиктологиялық кеңес беру, ол мыналарды қалыптастыруға бағытталған: 1) компьютерлік тәуелділігі, психологиялық денсаулығы - тәуелділікке қайта тартылуына тұрақтылық туралы барабар ұғымдар, 2) балада - жасөспірімде тұрақтылықтың жоғары деңгейлерін қалыптастыру әдістері;

– отбасылық келісім-шартын әзірлеу және бекіту (яғни отбасылық қатынастардағы жаңа ережелер, баланың (жасөспірімнің) компьютерлік уақытын шектеу мен қызықты және маңызды болып табылатын белсенділік әрекетінің басқа түрлеріне ауыстыруға бағытталған жаңа күн тәртібі);
– медикаментоз терапиясы (түсініктер бойынша);
– терең шиеленістерді шешуге және терапевтикалық үдеріске қатысушылар арасындағы қатынастарды түзетуге бағытталған отбасылық психотерапия;
– баланың (жасөспірімнің) бейімделу, коммуникация, әлеуметтену, өзін-өзі бағалау саласында анықталатын проблемалардың полимодалді психотерапиясы және т.б.;
– психологиялық денсаулық - компьютерлік тәуелділігіне қайта тартылуына тұрақтылық белгілерінің үдемелі қалыптасуы бойынша тренингтік бағдарламаны кеңейту және жалғастыру;
– психологиялық денсаулық – құрылымсыздық әлеуметтік індеттерге тартылуына тұрақтылық деңгейлерінің қайта компьютерлік диагностикасы.

Көрсетілген қосымша шаралардың ішінен тек тереңдетілген клиникалық-психопатологиялық диагностика, жүйелі отбасылық психологиясы және жеке полимодалді психотерапиясы, сараланған медикаментоз терапиясы (қажеттілік анықталған жағдайда) аймақтық аддиктологиялық орталықтың тиісті мамандардың тартылуын талап етеді, бұл оқу орны мен аймақтық аддиктологиялық орталықтың арасында тиісті шарттар жасалған жағдайда күрделі ұйымдастырушылық міндетке жатпайды. Жағдайлардың көбінде арнайы араласу қажет етілмейді. Сонымен, «Отбасы мен мектеп бірге - FAST» жалпы бағдарламасының оңалту көрінісін, көбінесе, аддиктологиялық саласы бойынша курстан өткен мамандар - мектеп психологтері мен әлеуметтік педагогтер іске асырады.

Жоғарыда көрсетілген мамандар жұмыс істейтін негізгі нысаналар мыналар болып табылады:

– тәуелді адамдар мен олардың отбасы мүшелерін уәждеу;
– патологиялық тартылу (тәуелділіктің жалпы синдромының басты сипаттамасы ретінде);
– ілеспелі психопатологиялық синдромдар – ұйқының бұзылуы, астения, қорқыныш, депрессия;
– патологиялық жеке мәртебе (жиі кездесетін жеке адамның бұзылуы, эмоционалды тұрақсыздық, шизоизм, нарциссизм радикалдары, жеке адамның органикалық бұзылу белгілері);
– туыстық-отбасылық қатынастар мәртебесі;
– неоабилитациялық жеке мәртебе (психологиялық денсаулық – тәуелділікке тартылуына тұрақтылық белгілерінің жоғары деңгейде дамуына мақсат қою).

Жоғарыда көрсетілген нысаналар қатысушылардың оңалту үдерісінің негізгі кезеңдерінде жұмыс істеген реттілігі бойынша көрсетілді.

Барлығы 3 кезеңге бөлінеді:

– бірінші кезең – *кеңестік-диагностикалық* (немесе алғашқы аддиктологиялық көмектің кезеңі), бұнда бар бұзылулардың сипаты мен дәрежесі белгіленеді, бар бұзылуларды құмар ойындарға деген патологиялық құмарлықпен саралап, компьютерлік тәуелділіктің диагнозы қойылады. Қалыптасқан ойын құмарлықтың болуына байланысты 1-ші түрдегі компьютерлік тәуелділіктің белгілері анықталған жағдайда, пациенттер мен оның отбасы мүшелеріне арналған кешенді медициналық-әлеуметтік оңалтудың алгоритміне көшеді. Содан кейін, осы кезең шеңберінде, ерекше когнитивті-әрекеттік және уәждеу жолдарын қолдану арқылы отбасылық және аддиктологиялық кеңес беру емшарасын өткізеді. Оны өткізу барысында балада (жасөспірімде), оның ата-аналарында тәуелділік пен одан босау әдістері туралы барынша барабар ұғымдар қалыптасу керек. Бұл ретте (өте маңызды кезең!) отбасылық келісімшартты жасау және компьютерлік уақытты қатаң бақылау мен өзін-өзі бақылауға бағытталған жасөспірімнің күн тәртібін қабылдау идеясын толығымен іске асыру қажет. «Отбасы мен мектеп бірге - FAST» бағдарламасының тиісті оңалту көрінісіне қатысу уәжінің жоғары деңгейін қалыптастырған жөн. Аталған кезеңнен өту ұзақтығы жеке анықталады. Әдеттегідей, жоспарланған мақсаттарға жету үшін тиісті оңалту бағдарламасына қатысуға бағытталған және даярлықтан өткен мамандармен – аддиктологтермен, психологтермен қосымша 2-4 кездесу өткізу керек;

– екінші кезең - *түзету-терапевтикалық* – оған қажеттілігіне байланысты бар бұзылулардың медикаментоз түзетуі кіреді. Невротикалық сипаттағы жеңіл бұзылулар кезінде түнгіге 20-30 тамшы сасықшөп береді. Обсессивті-компульсивті симптоматикаға (патологиялық тартылу синдромы), сондай-ақ бұзылулардың қорқынышты депрессиялық спектрге әсер ету мақсатында серотониннің қайта басып алудың онселективті ингибиторлары (СИОЗС) – орта мөлшерде флуоксетин, флувоксамин, пароксетин, сертралин, циталопрам қолданылады. Әрекет етудің кең спектрі бар жаңа заманғы нейролептикті қолдану қолайлы деп есептеледі – тәулікте 2,5-5 мг мөлшерінде абилифай. Көңіл күйді тұрақтандыру және импульстік тартылуды редукциялау мақсатында тәулікте 100-200 мг мөлшерінде карбамазепин беріледі. Психофармакотерапевтикалық емді тек дәрігер–аддиктолог береді. Содан кейін пациенттер үнемі дәрігердің байқауында болады. Осы кезеңде отбасылық терапия, полимодальді жеке психотерапиясы, психологиялық денсаулықтың - компьютерлік тәуелділікке қайта тартылуына тұрақтылық белгілерінің қалыптасуы бойынша әлеуметтік-психологиялық бағдарламаның жеке өтуі негізгі терапевтикалық технологиялар болып табылады. Аталған кезеңді іске асырудың бастапқы фазаларында жасөспірімнің жаңа күн тәртібі мен бақылау, өзін-өзі бақылау және жасөспірімді келісімшартта көрсетілген барлық шарттарын орындау

бойынша мадақтауға байланысты отбасылық келісімшарт жасау өте дұрыс болады. Компьютерлік тәжірибеге патологиялық тартылуының редукция белгілері, компьютерде өткізген уақыттың біршама төмендеуі, ілеспелі неврозға ұқсас симптоматиканың жойылуы немесе едәуір нашарлауы, жасөспірімнің баламалы сабақтарға қатысты белсенділігі осы кезеңнен өту сәттілігінің критерийлері болып табылады. Аталған кезеңнің ұзақтығы 2-3 ай құруы мүмкін және алға қойған мақсаттарға жету дәрежесімен анықталады;

– үшінші кезең – *рецидивке қарсы және қалыпты терапиясы* – мұнда компьютерлік тәуелділігі, психологиялық денсаулықтың – құрылымсыз әлеуметтік індеттерге тартылуына тұрақтылықтың жоғары деңгейлерін қалыптастыру бойынша тренингтік бағдарламаны жалғастыру, отбасы мүшелерінің оқу орнының психологиялық қызметкерлерімен кездесу шеңберінде «Отбасы мен мектеп бірге - FAST» бағдарламасына қатысуды жалғастыру. Осындай кездесулер топтық серпіннің тетіктерін белсендендіру арқылы өткізілетін үлкен терапевтикалық топ ретінде ресімделуі мүмкін. Топтық сабақтар аяқталғаннан кейін оңалту бағдарламасының қатысушылары қол жеткізген нәтижелері туралы айтып, отбасылық кеңес берудің қосымша емшарасына қалады; жасөспірімнің өзін-өзі жетілдіру деңгейі анықталады; оның талпыныстары мен баламалы белсенділігі позитивті бекітіледі; қажет болған жағдайда экспресс-психотерапия технологияларын қолдану арқылы пайда болған проблемалар шешіледі. Жасөспірім өз ынтасын білдірген жағдайда, бұл кезеңде жеке кеңес беру сериялары қарастырылады, онда енді компьютерлік тәуелділік жөнінде айтылмайды, айналасындағы жолдастарымен, сыныптастарымен, мұғалімдерімен болған пробемалар көтеріледі. Аталған факт психолог маманына деген сенімділіктің өсу белгісін, сондай-ақ ашықтықтың, өз проблемаларын шешу үшін сыртқы ресурстарды қолдану қабілеттерінің артқанын көрсетеді. Яғни өмірлік проблемалардан виртуалді қиялдарға (құрылымсыз копинг) қашып кету орнына жасөспірім біртіндеп проблемалық жағдайларды шешудің белсенді әдістерін (құрылымдық копинг) қолдану тәжірибесіне көшеді, бұл міндетті түрде психолог маманның позитивті ойымен белгілену керек.

Психопатологиялық көріністердің редукциясымен және тиісті әдістемелер бойынша байқалатын өмір сапасы көрсеткіштерінің өсуімен қатар компьютерлік уақытқа ұзақ мерзімді бақылау жасау фактілері оңалту кешенінен сәтті өтудің қорытынды индикаторлары болып табылады.

Тиімділіктің аралық индикаторлары – бұл қарсы реакциялардың және компьютерлік уақытты арту жөніндегі талаптардың жиілігі мен қарқындылығының төмендеуімен қатар қайта тестілеу кезінде анықталатын психологиялық денсаулық – тұрақтылық көрсеткіштерінің статистикалық едәуір өсуі.

Әдебиеттер тізімі:

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

14. И.Г. Малкина – Пых. Возрастные кризисы / справочник практического психолога. – М.: Эксмо, 2004. – 894 б.
15. И.Г. Малкина – Пых. Психосоматика. Новейший справочник. – М.: Эксмо, СПб.: Сова, 2003. – 926 б.
16. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств /ВОЗ; Ресей, СПб, 1994.–303 б.
17. В. Мироншиков, В. Скляренко, Г. Щербак. 50 знаменитых бизнесменов. – Харьков: Фолно, 2003.
18. М.Р. Мухаметзянова, В.В. Менделевич. Сравнительные особенности прогностической деятельности и способности к самоуправлению лиц с наркотической и интернет-зависимостью // Ж. Психическое здоровье. - № 4 (35). - 2009.- 31-34 б.
19. О.Л. Пережогин, Н.В. Вострокнутов. Нехимическая зависимость в детской психиатрической практике //Российский психиатрический журнал.- №4.- 2009.- 86-91 б.
20. Е. Петрова. Избранные упражнения для работы в группах риска. – СПб, 2000.
21. И.П. Райхман. Психологические особенности игровой активности в интернете: позитивные и негативные факторы влияния. // Ж. «Наркология». - №11.- 2007.- 42-49 б.
22. Д.М. Ромендик. Тренинг личностного роста / учебное пособие. – М.: Форум, Инфа-М, 2007.
23. А.В. Урсу, А.В. Худяков. Компьютерная игровая зависимость: клиника, динамика и эпидемиология //Ж.»Психическое здоровье». - № 8 (39). – 2009.- 28-32 б.
24. В.Б. Шапарь, А.С. Куфлиевский, О.А. Назаров, С.Ю. Лебедева. Тренинг ведущих видов деятельности личности. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2007. – 365 б.
25. Э.Г. Эйдемиллер, И.В. Добряков, М.М. Никольская. Семейный диагноз и семейная психотерапия. – СПб.: Сөзі, 2005. – 332 б.
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. Griffits, M.D. Internet addiction – time to be taken seriously? //Addiction Research.Oct.V.8.-N5.-2000.
28. Griffits, 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.

Қосымшалар

1-қосымша

ЖАЛҒАН БӘСТЕСУ МЕЖЕСІ

Аударма, бейімделу, апробация - А.А. Карпов, В.В. Козлов

Мәні

Жалған бәстесу межесі екі DSM-IV тармағынан тұрады. Оларға «Иә» немесе «Жоқ» деп жауап беруге болады. Әрбір «Иә» жауабына 1 балл қосылады. 1 немесе 2 балл жинауға болады. Осы екі тармақ проблемалық және жай ойыншыларды айыруда жоғары дәлділік көрсетеді (Нил және басқалар, 2005).

Нұсқау

2 сұраққа жауап беріңіз. «Иә» немесе «Жоқ» нұсқалары болуы мүмкін.

Сұрақ-жауап

1. Ойынға ақшаны өсіріп сала беру ниетіңіз болды ма?
2. Ойынға көп ақша кетіретініңіз жөнінде жақын туысқандарыңызға немесе сіз үшін маңызды адамдарға өтірік айттыңыз ба?

Нәтижелерді өңдеу және талдау:

Әрбір «Иә» жауабына 1 балл есептеледі. 0-ден 2-ге дейін балл жинауға болады.

Бір немесе екі сұраққа «Иә» жауап болғанда ойыншының проблемасы бар жөнінде жорамал қойылады және проблеманың көлемін анықтау мақсатында қосымша кеңес алу талап етіледі. Екі сұраққа да «Жоқ» жауабы болса, тәрізді ойыншы проблемді емес екенін білдіреді. Одан әрі кеңес алу – ойыншының ниеті бойынша (Джонсон, Хамер, Нора, Тан, Айнстенстайн, Инглехарт, 1988).

2-қосымша

ҚҰМАР ОЙЫНДАРҒА ЕЛІГУДІҢ МАССАЧУСЕТ СҰРАҚ-ЖАУАБЫ (MASSACHUSETTS GAMBLING SCREEN) (MAGS)

Аударма, бейімделу, апробация –А.А. Карпов, В.В. Козлов

Мәні: Массачусет сұрақ-жауабын (MAGS) 1994 жылы Шаффер, Ла Бриер, Скаплан, Каммингс әзірледі. Әдістеме жасөспірімнің құмар ойындарға елігуін бағалауға мүмкіндік береді. Ол 2 межеден және 26 сұрақтан тұрады, «Иә» немесе «Жоқ» деп жауап беруге болады. Он төрт

сұрақ мәскүнемдікті анықтауға арналған қысқаша мичиган скрининг-тесттен алынды (SMAST), ал 12 DSM-IV-дан. Бұл сұрақ-жауап жасөспірімдерді тәуелділікке жақын патологиялық ойыншыларға және патологиялық емес ойыншыларға бөлуге мүмкіндік береді. Сұрақ-жауаптың сенімділік пен дұрыстылық деңгейі жақсы нәтиже көрсетіп отыр (Россен, 2001).

Нұсқау: сізге 31 сұрақ және жауаптың әрбіреуіне бірнеше нұсқасы ұсынылады.

• Сұрақты және жауап нұсқаларын оқыңыз.

• Ұсынылған жауаптардың ішінен сіздің ойыңызға келетін бір нұсқаны таңдаңыз және таңдап алған жауапты дөңгелетіп қойыңыз.

Келесі ережелерге сүйеніңіз:

• Жауаптарды таңдауға көп уақыт кетірмеңіз, ойға келген бірінші жауапты беріңіз.

• Сұрақтарды қалдырмаңыз. Әрбіреуіне жауап беру керек.

• Барынша шынайы жауап берген жөн. Жауаптармен жақсы әсер қалдыруға тырыспау керек, олар дәлелді болған дұрыс.

Жұмысқа кірісіңіз.

Сұрақ-жауап

1	Сіз құмар ойын ойнадыңыз ба? (лотерея, бинго, спортқа ұтыс қою, ойын карталар, сүйектер, жүгіруге ұтыс қою, басқа да істің сәттілігіне арналған ойындар)?		ИӘ	ЖОҚ
2	Сізге жасалған психологиялық әсер, қоғам тарапынан болған қысым салдарынан немесе қаржылық проблемаларға байланысты ойынды бастадыңыз ба немесе ойын уақытын ұзарттыңыз ба?		ИӘ	ЖОҚ
3	Басқаларға қарағанда құмар ойындарды көп ойнайсыз ба?	АЗДАУ	СОНША	КӨБІРЕК
4	Сізде ойын ойнау жиілігі дұрыс деп санайсыз ба?		ИӘ	ЖОҚ
5	Жолдастарыңыз бен туыстарыңыз сізді құмар ойындарға салынған жоқ деп санай ма?		ИӘ	ЖОҚ
6.	Сіз ойын ойнамаған уақытта біреу сізді мәжбүр етеді деген сезім болды ма?		ИӘ	ЖОҚ
Егер Сіз ЕШҚАШАН ОЙНАМАСАҢЫЗ, 29 СҰРАҚҚА КӨШІҢІЗ				
7.	Құмар ойындарға байланысты сізде кінә сезімі болды ма?		ИӘ	ЖОҚ
8.	Туыстарыңыздың біреуі сіздің құмар ойындарға салынғаныңыз жөнінде алаң болды ма немесе наразылық білдірді ме?		ИӘ	ЖОҚ
9	Ойынды тоқтату немесе ойынға кеткен уақытты/ақшаны азайту жөнінде ойларыңыз болды ма?		ИӘ	ЖОҚ
10.	Қалауыңыз болған жағдайда ойынды тоқтата аласыз ба?		ИӘ	ЖОҚ
11.	Жолдастарыңызбен немесе туыстарыңызбен құмар		ИӘ	ЖОҚ

	ойындарға елігу салдарынан проблемалар немесе түсінбеушілік пайда болды ма?		
12.	Құмар ойындарға елігу салдарынан жұмысыңызда/оқуда жағымсыз жағдайлар болды ма?	ИӘ	ЖОҚ
13.	Сізде ойынға байланысты жұмыстағы/оқудағы/үйдегі міндеттеріңізге мән бермеу жағдайларыңыз болды ма?	ИӘ	ЖОҚ
14	Құмар ойындарға елігуге байланысты біреуден көмек сұрадыңыз ба?	ИӘ	ЖОҚ
15.	Сізді құмар ойындарға байланысты қандай да бір әрекеттер үшін милиция ұстады ма?	ИӘ	ЖОҚ
16.	Ойынға ақша табу немесе бұрын болған ойындар бойынша ойларыңыз толғандырған уақыт болды ма?	ИӘ	ЖОҚ
17	Соңғы 12 айда сондай ойларыңыз болды ма?	ИӘ	ЖОҚ
18.	Қанағаттанудың/қызынудың қажетті межесіне жету үшін ұтысты көтердіңіз бе?	ИӘ	ЖОҚ
19.	Ойынға деген уақыт әдеттегідей жұмсалатынына қарамастан қанағаттанушылықтың азайғанын анғардыңыз ба?	ИӘ	ЖОҚ
20.	Ойынға жұмсалған уақыттың азаюына байланысты сіз өзіңізді тынышсыз және ашуланшақ екеніңізді сездіңіз бе?	ИӘ	ЖОҚ
21.	Жағымсыз сезімдерден (ашушаңдық, мазасыздық) ойын арқылы құтылуға тырыстыңыз ба?	ИӘ	ЖОҚ
22.	Проблемаларды ұмыту немесе әлсіздік, кінә, қорқыныш, депрессия сезімдерінен жасырыну үшін ойын ойнайсыз ба?	ИӘ	ЖОҚ
23.	Ұтылып қалғаннан кейін екінші күні сіз ұтылысты қайтарып алуға тырысасыз ба?	ИӘ	ЖОҚ
24.	Ойынға ақшаны жасырын жолмен (жалған ақша жасау, алаяқтық, ұрлау, жымқыру) тапқан жағдайлар болды ма?	ИӘ	ЖОҚ
25.	Құмар ойындарға елігу себептерінен жұмыстан босату, оқу орнынан шығару, сіз үшін маңызды қатынастарды бұзу немесе мансапты көтеру мүмкіндігін болдырмау жөнінде сізді біреу қорқытты ма?	ИӘ	ЖОҚ
26.	Ойынға немесе қарыздарды өтеу үшін жолдастарыңыздан, туыстарыңыздан немесе әріптестерден қарызға ақша алдыңыз ба?	ИӘ	ЖОҚ
27.	Ойынды азайтуға немесе мүлдем тоқтатуға талпыныс білдірдіңіз бе?	ИӘ	ЖОҚ
28.	Бірінші рет ойнағанда жасыңыз нешеде болды?		
29.	Жынысыңызды белгілеңіз		
30.	Толық жасыңыз нешеде?		

31.	Қаншалықты сұрақтарға дұрыс жауап бердіңіз?	Жалған	Кейде шынайы	Кейде жалған	Шынайы

Нәтижелерді өңдеу және талдау:

Ескертпе: Балдарды санаған кезде барлық сұрақтар есептелмейді.

• Әр сұрақ бойынша тиісті жолға таңдап алған мәнді жазыңыз.

• 6, 8, 10, 11, 12, 13, 15 сұрақтары бойынша жиналған балдардың жиынтығын санаңыз.

• Жиналған саннан 0,62 алып тастау керек.

MAGS бойынша сыныптама:

6-сұрақ:	жоқ = 0	иә = 0,63
8-сұрақ:	жоқ = 0	иә = 0,91
10-сұрақ:	жоқ = 0	иә = 0,56
11-сұрақ:	жоқ = 0	иә = 0,93
12-сұрақ:	жоқ = 0	иә = 1,51
13-сұрақ:	жоқ = 0	иә = 1,53
15-сұрақ:	жоқ = 0	иә = 1,63

Саны _____

0,62 алып тастаңыз *(-)*

Барлығы _____

Егер соңында теріс сан шықса, сұхбаткер *патологиялық емес* ойыншыға жатады. Егер 0-ден 2-ге дейін сан шықса, сұхбаткер *тәуекел тобына* жатады – ол өзгеру жағдайында және патологиялық ойыншы болуы мүмкін. Егер 2-ден асса, сұхбаткер *патологиялық* ойыншылар тобына жатады.

Сұрақ-жауаптың екінші бөлігі бойынша балдарды есептеу ережесі (DSM-IV)

Балдарды санаған кезде барлық сұрақтар есептелмейді.

• Әр сұрақ бойынша тиісті жолға таңдап алған мәнді жазыңыз.

• 16-27 сұрақтары бойынша жиналған балдардың жиынтығын санаңыз.

DSM-IV **бойынша сыныптама**:

16-сұрақ	жоқ = 0	иә = 1
17-сұрақ	жоқ = 0	иә = 0,5
18-сұрақ	жоқ = 0	иә = 0,5
19-сұрақ	жоқ = 0	иә = 0,5
20-сұрақ	жоқ - 0	иә = 0,5
21-сұрақ	жоқ = 0	иә = 1
22-сұрақ	жоқ = 0	иә = 1
23-сұрақ	жоқ = 0	иә = 1
24-сұрақ	жоқ = 0	иә = 1

25-сұрақ	жоқ = 0	иә = 1
26-сұрақ	жоқ = 0	иә = 1
27-сұрақ	жоқ = 0	иә = 1

Саны _____

Егер саны 5 балдан аз болса, сұхбаткер *патологиялық емес* ойыншылар тобына жатады. Егер саны 5 балл және одан асса, сұхбаткер *патологиялық* ойыншылар тобына жатады (Шаффер, Ла Бриер, Сканлан Каммингс, 1994).

3-қосымша

ЖАСӨСПІРІМДЕРГЕ АРНАЛҒАН КАНАДАЛЫҚ СҰРАҚ-ЖАУАП (CAGI)

Аударма, бейімделу, апробация - А.А. Карпов, В.В. Козлов

Мәні: Жасөспірімдерге арналған канадалық сұрақ-жауап (Canadian Adolescent Gambling Inventory) 2005 жылы Канадада Альберт зерттеу институтында жасөспірімдер гемблингін бағалау үшін әзірленді (Виби, Уинн, Стинчфилд, Тремблей. Әдістеменің апробациясы үш жыл іріктеу арқылы өткізілді: Манитоба мен Квебектің шет аймақтарынан 472 студент, жалпы орта білім беру мектептерінің 2394 оқушысы; жалпы орта білім беру мектептерінің 343 оқушысы толық тексеруден; сұхбаткерлердің жалпы санынан 109 студент клиникалық тексеруден өтті. Әдістемеде жасөспірімнің проблемалық деңгейін анықтауға мүмкіндік беретін 5 межесі бар (ойынға жұмсалған уақыт; гемблингтің психологиялық салдары; гемблингтің әлеуметтік салдары; гемблингтің қаржылық салдары; бақылау межесі).

Нұсқау: сізге 46 сұрақ және жауаптың әрбіреуіне бірнеше нұсқасы ұсынылады.

Сұрақты және жауап нұсқаларын оқыңыз.

• Ұсынылған жауаптардың ішінен сіздің ойыңызға келетін бір нұсқаны таңдаңыз және таңдап алған жауапты дөңгелетіп қойыңыз.

Келесі ережелерге сүйеніңіз:

• Сұрақтарға өміріңіздің соңғы 12 айына сүйеніп жауап беріңіз.

Жауаптарды таңдауға көп уақыт кетірмеңіз, ойға келген бірінші жауапты беріңіз.

• Сұрақтарды қалдырмаңыз. Әрбіреуіне жауап беру керек. Барынша шынайы жауап берген жөн. Жауаптармен жақсы әсер қалдыруға тырыспау керек, олар дәлелді болған дұрыс. «Айта алмаймын», «Жауап жоқ» нұсқаларын таңдамауға тырысыңыз.

СОҢҒЫ 3 АЙ ІШІНДЕ	Төменде көрсетілген ойындарды ақшаға ойнап, ұтыс қойдыңыз ба?	Аптасына осы ойын түрі бойынша қанша уақыт кетірдіңіз?

Төменде көрсетілген ойындарды ақшаға немесе басқа бағалы заттарға ойнап, аптасына шамамен қанша уақыт кетірдіңіз?		Соңғы 3 айда ойнаған жоқпын	Айына 1 рет	Айына 2-3 рет	Аптасына 1 рет	Аптасына 2-6 рет	Күнде			15 мин және одан аз	30 минут	1 сағат	2 сағат	3 сағат	4 сағат	5 сағат	6 сағат және одан көп
1. Лотерея билеті	1а								1б								
2. Қолма-қол лотерея	2а								2б								
3. Қайырымдылық лотерея	3а								3б								
4. Басқа лотерея	4а								4б								
5. Сүйектер, карталар, үстел ойындары	5а								5б								
6. Бейнелотерея терминалдары	6а								6б								
7. Блитто	7а								7б								
8. Казиноға арналған ойын автоматтары	8а								8б								
9. Ақшаға немесе бағалы заттарға бейнеойындар	9а								9б								
10. Интернет	10а								10б								
11. Спорт ойындары (футбол, хоккей және басқа)	11а								11б								
12. Букмекер арқылы спорт ойындары	12а								12б								
13. Шабыстағы ойындар	13а								13б								
14. Покер, блэк джек, казинодағы рулетка	14а								14б								
15. Ерекше ептілікті қажет ететін ойындарға ұтыс қою (бильярд, дартс, гольф және басқа)	15а								15б								
16. Ерекше іс жасайтыныңыз жөніндегі таласқа ұтыс қою	16а								16.								
17. Басқа біреу ерекше іс жасайтыны жөніндегі таласқа ұтыс қою	17а								17б								
18. Бинго	18а								18б								
19. Ойындар мен ақша ұтыстарының басқа нысандары және	19а								19б								

түрлері (түсіндіріңіз)																

Егер сіз соңғы 3 айда жоғарыда көрсетілген ойындардың біреуін де ойнамасаңыз, сұрақ-жауап аяқталды деп санауға болады және сізге келесі сұрақтарға жауап беру қажеттілігі жоқ. Егер сіз соңғы 3 айда жоғарыда көрсетілген ойындардың біреуін бір рет болсын ойнасаңыз, келесі сұрақтарға жауап беріңіз.

20. Соңғы 3 айда құмар ойындарға қанша ақша жұмсадыңыз? _____ теңге

Келесі сұрақтарға жауап берген кезде соңғы 3 айды есептеңіз.

		Ешқа-шан	Кейбір кезде	Жиі	Үнемі
21	Ойынға жұмсалған ақшаға байланысты сізде кінә сезімі болды ма?				
22	Сіз ойнау үшін мектептегі сабақтарды, жаттығулар мен үйірмелердегі сабақтарды босаттыңыз ба?				
23	Мүмкіндігіңізге қарамастан ойынға көп ақша жұмсадыңыз ба?				
24	Ойын ойнау жөнінде ойларыңыз жиі болды ма?				
25	Сіз ойынға жұмсалған ақшаға байланысты ренжідіңіз бе немесе депрессияға түстіңіз бе?				
26	Ойын ойнау үшін туыстарыңызбен кездесу немесе отбасылық жиындардан қалған жағдайлар болды ма?				
27	Сіз құмар ойындар туралы жиі айтасыз ба?				
28	Ойын нәтижесі бойынша қайғыға жиі түсесіз бе?				
29	Құмар ойын ойнамайтын жолдастарыңызбен кездесуді қойып, ойын ойнайтын жолдастарыңызбен жиі кездесесіз бе?				
30	Күн тәртібіңізде ойынға уақыт жоспарладыңыз ба?				
31	Ойын барысымен немесе ойын салдарымен қанағаттанбаған жағдайлар болды ма?				
32	Ойынға байланысты жолдастарыңызбен кездеспейтін жағдайлар жиі болды ма?				
33	Ұтып алған ақшаны бірден конға жиі қоясыз ба?				
34	Ойынға байланысты күйзелісті жағдайда болдыңыз ба?				
35	Сіздің туыстарыңыз немесе жолдастарыңыз тым көп ойнайтыныңыз жөнінде наразылық білдірді ме?				
36	Жоспарланған уақыттан асырып ойнау жиі кездесе ме?				
37	Ойнауды мүлдем тоқтату ойларыңыз болды ма?				
38	Сабақ жасау орнына ойын ойнадыңыз ба?				
39	Ойынға жұмсалуы жоспарланған ақшаны жиі асырып бересіз бе?				
40	Ойын салдарынан ақша жетіспеушілігі болды ма?				
41	Ойын салдарынан қарыз алдыңыз ба?				
42	Ойын бойынша қарыздарға байланысты сізге біреу				

	қысым жасады ма немесе қорқытты ма?				
Соңғы 3 айда					
		Ешқа-шан	1-3 рет	4-6 рет	7 және одан көп
43	Туыстарыңыздан, жолдастарыңыздан, басқа да адамдардан қарызға ақша алдыңыз ба?				
44	Түскі ас, киім немесе киноға арналған ақшаны ойнауға немесе ойын қарыздарын өтеуге ұстадыңыз ба?				
45	Ойынға ақша табу немесе ойын қарыздарын өтеу үшін өз киімдеріңізді саттыңыз ба?				
46	Құмар ойындарда ұтып алынған ақшаны қарызға алған адамдарды қорқытып, үркітіп, ұрдыңыз ба?				

Жынысыңызды көрсетіңіз:

ер	әйел

Жасыңызды көрсетіңіз:

11	12	13	14	15	16	17

Нәтижелерді өңдеу және талдау:

Талдау 5 меже бойынша жүргізіледі:

- Ойынға жұмсалған уақыт.
- Гемблингтің психологиялық салдары.
- Гемблингтің әлеуметтік салдары.
- Бақылау межесі.
- Әрбір меже бойынша жиналған балдар жиынтығын санап, жасөспірім гемблингі сыныптамасының төменде көрсетілген нормативтік кестесімен салыстыру қажет.

Ойынға жұмсалған уақыт:

16 сұрақ бойынша ойынға жұмсалған уақыттың жалпы саны есептеледі -186 (онда 0 минут = 0; 15 минут = 0,25; 30 минут = 0,50; 1 сағат = 1; 2 сағат = 2; 3 сағат = 3; 4 сағат = 4; 5 сағат = 5; 6 немесе одан астап = 6).

Салдар межесі:

- Психологиялық салдары

21, 25, 28, 31, 34, 37 сұрақтары бойынша балдар жиынтығын санаңыз, онда «ЕШҚАШАН» = 0; «КЕЙБІР КЕЗДЕ» = 1; «ЖИІ» = 2; «ҮНЕМІ» = 3. 0-ден 18-ге дейін балл жинауға болады.

- Әлеуметтік салдары

22, 26, 29, 32, 35, 38 сұрақтары бойынша балдар жиынтығын санаңыз, онда «ЕШҚАШАН» = 0; «КЕЙБІР КЕЗДЕ» = 1; «ЖИІ» = 2; «ҮНЕМІ» = 3. 0-ден 18-ге дейін балл жинауға болады.

- Қаржылық салдары

23, 40, 41, 42, 43, 44, 43, 46 сұрақтары бойынша балдар жиынтығын санаңыз, онда «ЕШҚАШАН» = 0 балл.

«КЕЙБІР КЕЗДЕ» = 1 балл; «1-3 рет» = 1 балл; «ЖИІ» = 2 балл; «ҮНЕМІ» = 3 балл. ;

«7 ЖӘНЕ ОДАН КӨП» = 3 балл. 1-ден 24-ге дейін балл жинауға болады.

• Бақылау межесі

24, 27, 30, 33, 36, 39 сұрақтары бойынша балдар жиынтығын санаңыз, онда «ЕШҚАШАН» = 0; «КЕЙБІР КЕЗДЕ» = 1; «ЖИІ» = 2; «ҮНЕМІ» = 3. 0-ден 18-ге дейін балл жинауға болады.

Жасөспірім гемблингінің сыныптамасы

	Шамалы тәуекел	Тәуекел-дің төмен деңгейі	Тәуекелдің орта деңгейі	Проблемді ойыншы
Психологиялық салдары	0 балл	1-2 балл	3-8 балл	9 және одан көп
Әлеуметтік салдары	0 балл	1 балл	2-5 балл	6 және одан көп
Қаржылық салдары	0 балл	1 балл	2-5 балл	6 және одан көп
Бақылау деңгейі	0 балл	1-4 балла	5-9 балл	10 және одан көп
Ойынға жұмсалған уақыт	1 балл немесе одан аз	1,25-3,75 балл	4-11,75 балл	12 және одан көп

4-қосымша

СЕГІЗТАРМАҚТЫ СҰРАҚ-ЖАУАП

Аударма, бейімделу, апробация – А.А. Карпов, В.В. Козлов

Мәні: ойын тәуелділігін ресми диагнозы талап етілмеген жағдайда бұл әдісті ойынға байланысты проблемаларды анықтау үшін қолдануға болады. Ол Салливанмен әзірленді (1999), оның 8 тармағы бар. Сұрақтардың бақылау тізімі SOGS,DSM-I-тармақтарынан тұрады және жауаптардың 3 нұсқасы бойынша бағаланады: «Иә», «Көп жағдайда», «Жоқ». «Иә» жауабы - 5 балл, «Көп жағдайда» - 3 балл, «Жоқ» - 0 балл. Барлық сұрақтар бойынша балдар қосылады - 30 және одан көп балл жақсы әлеуметтік гемблингті білдіреді, сұхбаткердің ойынға деген дағдысы дұрыс; 13-29 балл – сұхбаткердің ойынға деген дағдысы дұрыс қалыптаспаған – мамандардың кеңесі қажет; 12 және одан аз – проблемді ойыншы. Қалыптасқан дағдылар мен ойынға елігу проблемді гемблингті білдіреді. Соңғы екі жағдайда одан әрі тексеруден өту және ресми диагнозды қою қажет етіледі. Сұрақ-жауап қолайлы ішкі келісушілігімен және ретестілі сенімділігімен ерекшеленеді, сондай-ақ ол SOGS-пен жоғары корреляцияны көрсетті (Нил және басқалар, 2005).

Нұсқау: сізге 8 сұрақ және жауаптың әрбіреуіне 3 нұсқасы ұсынылады (а, б, в).

Жауаптарға келесідей жауап беру керек:

Ең алдымен сұрақты және жауап нұсқаларын оқыңыз. Ұсынылған жауаптардың ішінен сіздің ойыңызға келетін бір нұсқаны таңдаңыз және жауапқа арналған парақтағы торға тиісті әріпті қойыңыз (а, б немесе в). Келесі ережелерді есте сақтаңыз:

• Жауаптарды таңдауға көп уақыт кетірмеңіз, ойға келген бірінші жауапты беріңіз.

• Сұрақтарды қалдырмаңыз. Әрбіреуіне жауап беру керек.

• Барынша шынайы жауап берген жөн. Жауаптармен жақсы әсер қалдыруға тырыспау керек, олар дәлелді болған дұрыс.

Жұмысқа кірісіңіз. Әріппен қойылған жауаптарды сұрақ-жауап парағындағы сұрақ нөмірінің жанына немесе арнайы бланкіге қою керек.

Жауаптар бланкісі

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

Сұрақ-жауап

1. *Ойынды бастар алдында жұмсай алатын сомадан артық соманы белгілейсіз бе?*

а. Иә, әрине. Мен үнемі өз шығындарымды реттеймін.

б. Көп жағдайда мен өз шығындар жоспарыма сүйенемін, бірақ тұрақты түрде емес.

в. Жоқ. Шектеу – менің ісім емес!

2. *Ойынға ниетіңіз күшті болып тұрса, оны тоқтата аласыз ба?*

а. Иә, проблема болмайды.

б. Көп жағдайда, бірақ ниетім сондай күшті болып тұрса, өзімді тоқтата алмаймын.

в. Жоқ, ниетім күшті болса, ойнаймын.

3. Күйзелісті басып, проблеманы ұмыту үшін ойнайсыз ба?

а. Иә, ойын – ұмытудың жақсы әдісі.

б. Кейбір кезде, бірақ ойын сергітудің жалғыз әдісі емес.

в. Жоқ, мен үшін ойын – жай ғана алданыш.

4. *Ойын барысында қанша ұтып алғаныңыз бен ұтылғаныңызды реттейсіз бе?*

а. Иә, мен үнемі қанша ақша жұмсағанымды білемін.

б. Көп жағдайда, бірақ ойынның қызған кезінде ақшаны реттеу оңай емес.

в. Жоқ, мен ойнаған кезде барлығын ұмытамын.

5. *Құмар ойындар туралы әңгіме болған кезде ойынға жұмсаған ақшаңыз жөнінде шын айтасыз ба?*

а. Иә, ойланбай айтамын.

б. Кейбір кезде, егер ниетім болса.

в. Жоқ, бұны мен өзім білемін.

6. Сіз ойнау үшін қарызға ақша алдыңыз ба?

а. Иә, ниетіме қарамастан жиі аламын.

б. Кейбір кезде аламын, бірақ көп жағдайда уақытында бере алмаймын.

в. Жоқ, қарызға ойнау дұрыс емес деп санаймын.

7. Ұтылып қалған жағдайда сіз ұтылысты қайтарып алуға тырысасыз ба?

а. Иә, «Сәтті жолым» үнемі болып тұрмайды.

б. Кейбір кезде, бірақ одан да көп ұтылып қалатынымды түсінемін.

в. Жоқ, егер мен ұтылып қалсам, ойынды тоқтатамын. Біраз ұтыс – Біраз ұтылыс!

8. Бұл жүйені алдай алатыныңызға сенесіз бе?

а. Иә, мен қалай алдай алатынымды білемін.

б. Кейбір кезде ол мүмкіндік бар деп ойлаймын.

в. Жоқ, сәттің түсуін бақылауға болмайды.

Нәтижелерді өңдеу және талдау:

Әрбір сұраққа берген жауаптар бойынша жиналған балдардың жиынтығын санаңыз (жақшаның ішіндегі тиісті сан).

Кілт:

Әрбір жауапқа 5 балдан есептеледі:

1а, 2а, 3в, 4а, 5а, 6в, 7в, 8в.

Әрбір «б» жауабына 3 балл есептеледі:

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

Әрбір жауапқа 0 балл есептеледі:

1в, 2в, 3а, 4в, 5в, 6а, 7а, 8а.

30 және одан көп балл – сіз әлеуметтік гемблерсіз, сіздің жауаптарыңыз ойын дағдыларыңыз дұрыс екенін көрсетті.

13-29 балл – сізде ойынға деген дағдыларыңыз дұрыс емес. Бұл деңгей проблеманың бар екенін көрсетті. Мамандардың кеңесі қажет.

12 және одан аз балл – сіз проблемді ойыншысыз. Қалыптасқан дағдылар мен ойынға елігу проблемді гемблингті білдіреді. Мамандардың кеңесін алуға жазылыңыз.

5-қосымша

ОЙЫНШЫНЫҢ ОТБАСЫНА ЖӘНЕ ЖОЛДАСТАРЫНА АРНАЛҒАН СҰРАҚТАР

Аударма, бейімделу, апробация - А.А. Карпов, В.В. Козлов

Мәні: әдістемені 1998 жылы Линдой Берман және Мэри - Элен Сигел әзірледі (Берман және Сигел, 1998). Сіздің отбасыңызда проблемді ойыншы

бар-жоқ екенін анықтайды. Кейбір сұрақтар құмар ойындармен байланыссыз болуы мүмкін. Әдістеменің авторлары құмарлық әрекет пен оған байланысты проблемаларды түсіну өте қиын деп санайды. Ойыншылардың көбінде осы критерийлер болуы мүмкін, ал кейбіреуінде – біраз ғана бөлігі. Бұл сұрақтар құмарлық әрекетке немесе ұтыстардың мөлшеріне байланысты проблемалардың ауырлығы мен көлемін зерттемейді. Сұрақ-жауап сізбен тұратын адам өте көп ойнайтын ойыншыға жататынын анықтауға мүмкіндік береді.

Нұсқау: сіздің алдыңызда 26 сұрақтан тұратын тізім бар. Әрбір сұрақты мұқият оқып, «Иә» немесе «Жоқ» жауабын беріңіз. Жауабыңызды әр сұрақтың жанына немесе арнайы бланкіге жазыңыз. Жауаптарды таңдауға көп уақыт кетірмеңіз, ойға келген бірінші жауапты беріңіз. Сұрақтарды қалдырмаңыз. Әрбіреуіне жауап беру керек. Барынша шынайы жауап беруге тырысыңыз.

Жауаптар бланкісі

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.			

Сұрақ-жауап

1. Отбасыңызда ақша жетіспеушілігі пайда болғанын аңғардыңыз ба?

2. Табыстың, шығыстың және шоттардың жалпы сомасы өзгермегеніне қарамастан күдікті адам кезекті айлық шоттарды төлеуге қарызға ақша алды ма?

3. Сіздің жеке басты немесе бағалы заттарыңыз белгісіз жоғалған жағдайлар болды ма?

4. Қарызды өтеу үшін жеке мүлігіңізді сатқан жағдайлар болды ма?

5. Күдікті адамды ақшаға байланысты сыр бермейді деп санайсыз ба?

6. Басқаларға қарағанда күдікті адамның ақшаға жауапкершілігі жоқ және өз мүмкіндігін нақты реттей алмайды деп санайсыз ба?

7. Жасырын несиелер бар екенін сездіңіз бе?

8. Күдікті ойыншы жаңа несие карталарын алып жүре ме?

9. Күдікті ойыншы бірлесе несие алуға сұраныс жасады ма?

10. Ақшаны ұстауында қандай да болсын өзгерістерді байқадыңыз ба?

Мысалы: шоттарды кешіктіріп төлеу немесе мүлдем төлемеу.

11. Соңғы кезде шығындардың басымдықтары өзгерді ме?

Мысалы: өз көлігінен бас тартып, қоғамдық көлікпен жүру, жаңа киімді сатып алудан бас тарту.

12. Ол сақтандыру мен денсаулығына арналған шығындарды үнемдей бастады ма?

13. Сіз үшін ақша алуда бір әдістерді қолданды ма?

Мысалы: кейбір шығындарды қайта бағалау, табыстары туралы ақпаратты жасыру.

14. Ақшаға байланысты заң түрінде жауап берген жағдайлар болды ма?
15. Ол ешқандай кедергісіз шоттарды алдын ала төлей ме?
16. Оның жолдастары мен таныс адамдардан қашқақтағанын аңғардыңыз ба?
17. Ол сізден ақша ұрлайды деп ойлайсыз ба?
18. Сіз табыс, шығын, активтер жағдайын талқылағыңыз келгенде, ол әңгімені басқа тақырыпқа айналдыруға тырыса ма?
19. Ол бұрын ақшаны жинайтын, қазір қойды.
20. Ол қосымша ақша табудың жаңа әдістерін іздей ме? Қосымша шығындардың жоқтығына және болмауына қарамастан екінші немесе үстеме жұмыста істеп, ал қосымша табыстың нәтижесі жоқ болған жағдайлар болды ма?
21. Сіз ойынға байланысты телефон әңгімелерін жиі естідіңіз бе?
22. Құмар ойындардың салдарын жасыру үшін сізге өтірік айтты ма?
23. Ол үлкен ұтыстарға ойнайтынын білесіз бе?
24. Ол жиі ойнай ма?
25. Ол ойынға қанша қойғанын жасыра ма?
26. Сіз ұтыс болғанда үлкен сыйлықтар алдыңыз ба?

Нәтижелерді өңдеу және талдау:

Кілт: «Иә» жауабы - 1 балл;

«Жоқ» жауабы - 0 балл.

Бірінші 20 сұрақ бойынша балдар жиынтығын санаңыз.

21-26 сұрақтары бойынша балдар жиынтығын санаңыз.

Егер сіз бірінші жиырма сұрақ бойынша 7 және одан көп және 21-26 сұрақтары бойынша тым болмаса бір балл алсаңыз, отбасыңызда пайда болатын проблемалар жақын адамыңыздың құмар ойындарға елігуіне байланысты болуы мүмкін. Егер 21-26 сұрақтары бойынша балдар жиынтығы 3-ке тең және одан көп болса ол адам – проблемді ойыншы. Мамандарға бару керек.

6-қосымша

СІЗ ТӘУЕЛДІ ОЙЫНШЫМЕН ТҰРАСЫЗ БА?

А.А. Карпова, В.В. Козловтың түрлендірілген нұсқасы

Мәні: құпиялы ойыншылар қоғамымен әзірленген 20 сұрақ – сіз тәуелді ойыншымен тұратыныңызды анықтайтын әдіс.

Сұрақ-жауап 20 сұрақтан тұрады. «Иә» немесе «Жоқ» деп жауап беруге болады. Әрбір «Иә» жауабы жалпы санға бір балл қосады. Жиынтық балл

неғұрлым жоғары болса, ойыншының проблемалары көбейіп, оған мамандандырылған ем қажет екені анықталады.

Нұсқау: сіздің алдыңызда 20 сұрақтан тұратын тізім бар. Олардың бір бөлігі сіздің жеке сезімдеріңіз бен ойларыңызға, екінші бөлігі – ойыншының әрекетіне арналған. Әрбір сұрақты мұқият оқып, «Иә» немесе «Жоқ» жауабын беріңіз. Жауабыңызды әр сұрақтың жанына немесе арнайы бланкіге жазыңыз.

Жауаптарды таңдауға көп уақыт кетірмеңіз, ойға келген бірінші жауапты беріңіз. Сұрақтарды қалдырмаңыз. Әрбіреуіне жауап беру керек. Барынша шынайы жауап берген жөн. Жауаптармен жақсы әсер қалдыруға тырыспау керек, олар дәлелді болған дұрыс.

Жауаптар бланкісі

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

Сұрақ-жауап

1. Сізде төленбеген шоттар көп деп санайсыз ба?
2. Ол ұзақ уақыт және жиі себепсіз үйде болмай ма?
3. Ол жұмыс уақытын құмар ойындарға жұмсай ма?
4. Оған ақшаны сеніп беруге болмайды деп санайсыз ба?
5. Ол тағы бір мүмкіндік берсеңіз ойнауды тоқтататынын айтып, қайтадан ойнауды бастады ма?
6. Жоспарлаған уақыттан асырып және ақша біткенше ойнады ма?
7. Ұтылысты қайтару немесе ұтып алу үшін кідірмей ойынға кіріскен жағдай болды ма?
8. Қаржылық қиындықтарды шешу үшін ақша алу немесе құмар ойындар отбасына материалдық жайлылық пен байлық әкелетініне сеніп ойнады деп ойлайсыз ба?
9. Ойынға ақша табу немесе ойын қарыздарын өтеу үшін қарызға ақша алған жағдайлар болды ма?
10. Ойынға ақша табу үшін заңсыз әрекеттер жасады ма?
11. Отбасында тамақ немесе киімге ақшаның болмай қалуын алдын алу үшін ақшаны тыққан жағдайлар болды ма?
12. Оның ойнайтынын тексеру үшін киімін немесе әмиянын тексердіңіз бе?
13. Оның ақшасын тығасыз ба?
14. Оның өзгергенін байқадыңыз ба?
15. Құмар ойындарға елігуін жасыру үшін сізге өтірік айтты ма?
16. Құмар ойындар бойынша жауапкершілігін сізге арту үшін өз бойыңызда кінә сезімін тудырды ма?
17. Сіз оның өмірін бақылауда ұстауға тырысасыз ба?

18. Құмар ойындарға байланысты қиналып, депрессияға ұшыраған уақыттар болды ма?

19. Оның құмар ойындарға елігуіне байланысты қатынастарыңызды бұзу жөнінде ойларыңыз болды ма?

20. Сіздің өміріңіз ауыр жағдайда деп санайсыз ба?

Нәтижелерді өңдеу және талдау:

Кілт:

«Иә» жауабы - 1 балл;

«Жоқ» жауабы - 0 балл.

20 сұрақ бойынша балдар жиынтығын санаңыз.

1-3 балл – күдікті адамның құмар ойындарға байланысты проблемалары болуы мүмкін.

4-7 балл – ойыншы әлеуметтік және проблемді ойыншының арасындағы жағдайда. Сіз бұл адамның әрекетіне байланысты әсерлі тәуелділікте болуыңыз мүмкін. Мамандардың кеңесін алу ұсынылады.

8 және одан көп балл – сіз проблемді ойыншымен тұрасыз. Сіз бұл адамның әрекетіне байланысты өте әсерлі тәуелділікте болуыңыз мүмкін. Сіздің әсерлі жағдайыңыз оның әсерлі жағдайымен байланысты болып, созылмалы күйзелісте болуыңыз мүмкін. Сізге жедел түрде білікті маманның кеңесі қажет.

7-қосымша

ЖАСӨСПІРІМДЕРГЕ арналған СҰРАҚТАР

Аударма, бейімделу, апробация - А.А. Карпов, В.В. Козлов

Мәні: Осы әдістеменің 15 сұрағы жасөспірімдерге арналған. Егер сіз балаңыздың әрекетіне алаң болсаңыз, ұсынылған сұрақтарға оның шын жауап беруі құмар ойындардың қаншалықты әсер етіп отырғандығын бағалауға мүмкіндік береді.

«Иә» немесе «Жоқ» деп жауап беруге болады. Әрбір «Иә» жауабы жалпы санға 1 балл қосады. Жиынтық балл неғұрлым жоғары болса, жасөспірімнің проблемалары көбейіп, оған мамандандырылған ем қажет екені анықталады.

Нұсқау: сіздің алдыңызда 15 сұрақтан тұратын тізім бар. Әрбір сұрақты мұқият оқып, «Иә» немесе «Жоқ» жауабын беріңіз. Жауабыңызды әр сұрақтың жанына немесе арнайы бланкіге жазыңыз. Жауаптарды таңдауға көп уақыт кетірмеңіз, ойға келген бірінші жауапты беріңіз. Сұрақтарды қалдырмаңыз. Әрбіреуіне жауап беру керек. Барынша шынайы жауап берген жөн. Жауаптармен жақсы әсер қалдыруға тырыспау керек, олар дәлелді болған дұрыс.

Жауаптар бланкісі

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

Сұрақ-жауап

1. Сіз ойнау үшін қарызға ақша алдыңыз ба?
2. Сіз ұтылыстарды қайтарып алуға тырыстыңыз ба?
3. Құмар ойын – сізге ұнайтын іс болып табыла ма?
4. Құмар ойындарға байланысты мектептегі сабақтарды, спорттық және мектептен тыс шараларды босаттыңыз ба?
5. Сіздің елігу әрекетіңізге алаң болып отырған адамдар бар ма?
6. Сіз жолдастарыңызға немесе отбасыңызға ойынға байланысты өтірік айттыңыз ба?
7. Басқа мақсаттарға қолданылатын ақшаға ойнадыңыз ба (түскі ас, үйірмелер, көлік, киім)?
8. Қайтадан ойнау немесе ойын қарыздарын өтеу үшін жолдастарыңыздан, үйден немесе жұмыстан ақша ұрладыңыз ба?
9. Құмар ойындар туралы ойлар сізді толғандыра ма?
10. Сіз құмар ойындарды тоқтатқыңыз келді, бірақ шамаңыз келмеді деп айта аласыз ба?
11. Сіз ойын атрибуттарын өзіңізбен бірге аласыз ба (сүйектер, ойын карталары немесе лотерея билеттері)?
12. Құмар ойындар ақша табудың жақсы әдісі деп санайсыз ба?
13. Сіз ойынға ақшаның үлкен сомаларын алдыңыз ба?
14. Қорқыныш немесе түңілуден қашқақтау үшін ойнайсыз ба?
15. Өзіңізге немесе жақын туысқандарыңыз үшін ауыр болса да, ойынды жалғастырған жағдайлар болды ма?

Нәтижелерді өңдеу және талдау:

Әрбір «Иә» жауабына 1 балл қосылады, «Жоқ» жауабына - 0 балл.

15 сұрақ бойынша балдар сомасын санаңыз.

1-3 балл – жасөспірімнің құмар ойындарға байланысты проблемалары болуы мүмкін.

4-6 балл – жасөспірімнің ойынға деген дағдысы дұрыс қалыптаспаған. Бұл деңгей проблеманың бар екенін көрсетеді. Жасөспірім әлеуметтік және проблемді ойыншының арасындағы жағдайда. Мамандардың кеңесі қажет.

7 және одан көп балл – жасөспірім проблемді ойыншы болып табылады. Қалыптасқан дағдылар мен ойынға елігу проблемді гемблингті білдіреді. Мамандардың кеңесін алуға жазылыңыз.