

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**

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

«Согласовано»

Руководитель Центра научных исследований, экспертизы и инновационной деятельности в здравоохранении РГП «РЦРЗ» МЗ РК


В. Койков
«06» мая 2014 г.

«Утверждаю»

Директор Департамента науки и человеческих ресурсов
Министерства здравоохранения
Республики Казахстан



А. Сыздыкова
2014 г.

**Методы диагностики и профилактики распространения игромании
(компьютерной зависимости)**

Методические рекомендации

Павлодар, 2014

Байкенов Е.Б., Бикетова Л.А.
Методы диагностики и профилактики распространения игромании (компьютерной зависимости): Методические рекомендации. – Павлодар, 2014. – 56 с.

Методические рекомендации разработаны Байкеновым Е.Б. и Бикетовой Л.А.

Предлагаемые методические рекомендации предназначены для специалистов, работающих в сфере образования (школьных психологов, социальных педагогов, валеологов).

Рецензенты:

Доктор медицинских наук Ю.А. Россинский
Доктор медицинских наук С.Б. Имангаинов

В методических рекомендациях описываются особенности подростков и молодёжи Республики Казахстан с рисками развития компьютерной и игровой зависимости с позиции теории психологического здоровья, приведены данные, указывающие на важную роль психологического здоровья как фактора риска и защиты развития обсуждаемых зависимостей. Также рассматриваются гендерные и возрастные аспекты рисков развития компьютерной и игровой зависимости.

В методических рекомендациях представлены диагностические технологии, позволяющие выявлять группу риска развития компьютерной и игровой зависимости, представлены технологии, направленные на развитие компонентов психологического здоровья, повышающие устойчивость к вовлечению в компьютерную и игровую зависимость.

Методические рекомендации рассмотрены на заседании Учёного совета Республиканского научно-практического центра медико-социальных проблем наркомании (председатель учёного совета – А.А. Кусаинов, протокол № 281 от «24» октября 2013 г.).

© РГКП «Республиканский научно-практический центр медико-социальных проблем наркомании» Республика Казахстан, Павлодар, 2014

Оглавление

Введение	4
1. Компьютерная и игровая зависимость: основные понятия	5
1.1. Компьютерная зависимость.	5
1.2. Игровая зависимость.	6
2. Социальные характеристики лиц с рисками развития компьютерной и игровой зависимостью	8
2.1. Гендерные и возрастные аспекты	8
2.2. Структура времяпрепровождения и риски развития компьютерной и игровой зависимости	9
3. Психологические характеристики лиц с рисками развития компьютерной и игровой зависимостью	11
3.1. Модель развития компьютерной и игровой зависимости	11
3.2. Психологическое здоровье и риски развития компьютерной и игровой зависимости	12
4. Диагностика рисков развития компьютерной и игровой зависимости	17
4.1. Диагностика рисков развития компьютерной зависимости.	17
4.2. Диагностика рисков развития игровой зависимости.	20
5. Профилактика игровой и компьютерной зависимости	23
Заключение	29
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	ОШИБКА! ЗАКЛАДКА НЕ ОПРЕДЕЛЕНА.
Приложение А.	30
Приложение Б.	42

Введение

В современном мире наряду с химическими формами зависимости появляются новые формы зависимого поведения (Трофимчик Ж.И., Болбасов А.О., 2011). Так в связи с техническим прогрессом в частности с развитием компьютерных технологий и Интернета отмечается чрезмерное их использование, которое может переходить в патологическую зависимость (Матасова И.Л., 2006; Theodor teWildt, 2011). На сегодняшний день практически любой вид деятельности человека сопровождается использованием компьютера, который существенно расширяет возможности с одной стороны, но и, порождает ряд проблем – с другой (Финогеева Э.А., Савва Ю.В., 2010). Например, люди, чрезмерно использующие компьютер, значительно сокращают другие виды активности (Wieland D.M., 2005). Таким образом, формируется девиации в поведении, где приоритеты времяпрепровождения и взаимодействия отданы не «живым» социальным контактам, а техническим средствам, что приводит к формированию зависимости от последних (Вострикова Т.П., Саблина А.С., 2011). Кроме того, компьютерные игры могут влиять на уровень подростковой жестокости и агрессивности. Так, ряд исследований показал, что у подростков с компьютерной игровой зависимостью наряду с поисковым поведением эмоциональными нарушениями, такими как тревожность и сниженный фон настроения отмечается повышенный уровень агрессивности (Mehroof M., Griffiths M.D., 2010; Фадеева С.В., 2010; Забелина Д.Е., 2011).

Компьютерная зависимость является недавно признанной проблемой и хотя споры о том, существует ли компьютерная зависимость продолжаются, специалисты всё больше сталкиваются с людьми, испытывающими проблемы, которые вызваны чрезмерным использованием компьютера (Christensen M.H., et al., 2001), при этом признаки компьютерной зависимости больше всего соответствуют критериям расстройств привычек и влечений (Young K.S., 1998; Вострокнутов Н.В., Пережогин Л.О., 2009). Таким образом, современные исследователи все больше приходят к выводу, что компьютерная зависимость включает в себя признаки аддиктивного поведения (Юрьева Л.Н., Больбот Т.Ю., 2006).

Открытым остается вопрос о дифференцировки компьютерной зависимости и зависимости от Интернета. Так немецкие исследователи предполагают, что это различные виды зависимости, однако А.Е. Войскунский (2004) не находит оснований для разделения этих двух разновидностей зависимости.

Относительно распространённости компьютерной зависимости исследования отмечают от 6% до 14% лиц, зависимых от компьютера в мире (Young K.S., 1997). В Республике Казахстан, по данным исследования 2012 года, проведённого Республиканским научно-практическим центром медико-социальных проблем наркомании, среди детей и молодёжи у 1% численности исследуемого контингента отмечается наличие компьютерной зависимости,

риск развития компьютерной зависимости определяется у 22,9%, отсутствие риска – у 31,2% и на стадии увлечения находится 44,9% исследуемого контингента.

В связи с распространённостью и тяжелыми последствиями социального и медицинского характера актуальным является изучение патологического влечения к азартным играм. Как правило, в зависимость от азартных игр вовлекаются лица молодого возраста, при этом зависимость может сопровождаться криминальным поведением. Медицинский аспект данной проблемы характеризуется тем, что данное расстройство включает в себя наличие коморбидных расстройств, при этом отсутствует единое понимание генезиса, психопатологии, клинической динамики, а соответственно подходов к профилактике и лечению данного расстройства (Бухановский А., Андреев А., Дони Е., 2002).

Распространенность игровой зависимости в мире варьирует от 1,4 до 5,1% (Petry N.M., Armentano C., 1999). В Республике Казахстан в ходе исследования среди детей и молодёжи вероятность патологического гемблинга была выявлена у 5,3% опрошенных лиц.

Таким образом, распространённость чрезмерного использования компьютера и игровой зависимости должна быть принята во внимание и соответственно должны разрабатываться программы профилактики и лечения (Grüsser S.M., Thalemann R., Griffiths M.D., 2006).

1. Компьютерная и игровая зависимость. Основные понятия

1.1. Компьютерная зависимость

Исследователи указывают, что некоторые свойства интернета могут определять его аддиктивный потенциал (Young K. et al., 1999). К. Янг в так называемой модели «ACE model» утверждает, что привлекательность интернета обусловлена анонимностью, удобством и возможностью ухода от реальности. К числу аддиктивных свойств Интернета также относят доступность, возможность быстро достигнуть интенсивной эмоциональной награды и элементы непрерывности (Orford J., 2005). По мнению J. Suler (2004) субъективная анонимность снижает контроль и стимулирует растормаживание и может использоваться как уход из повседневной жизни и побег от проблем.

В сравнении с реальным социальным миром Интернет обладает следующими особенностями:

- а) невидимость субъекта коммуникации;
- б) анонимность;
- в) слабая регламентированность поведения;
- г) разнообразие сред общения, видов деятельности и способов самопрезентации (Turkle S., 1997).

Все вышеперечисленные характеристики определяют Интернет как лёгкий, очень доступный и дешёвый способ немедленно удовлетворить достаточно широкий круг потребностей.

При чрезмерном использовании Интернета отмечается более быстрые сроки формирования зависимости, чем при употреблении психоактивных веществ (Войскунский А., 2000). Так, автор, ссылаясь на исследования К. Янг, приводит следующие данные: 25% аддиктов приобрели зависимость в течение полугода после начала работы в Интернете, 58% – в течение второго полугодия, а 17% – вскоре по прошествии года.

Среди психологических особенностей Интернет-зависимых лиц авторы выделяют интроверсию, повышенный уровень социальной фрустрированности, тревожность, сензитивность, эмоциональную неустойчивость, низкий самоконтроль (Спиркина Т., 2008). Однако особое место среди психологических особенностей зависимых от Интернета занимает нарушение самоидентификации. Отмечается неясность в сексуальных ролях, проблемы принятия своего физического Я, нереалистические и диффузные представления о себе и своём месте в жизни (Жичкина А.Е., 2001; Чудова Н., 2002; Асмолов А.Г., Цветков А.В., Цветкова Н.А., 2004). Соответственно виртуальное пространство дает возможность реализации образов, зачастую очень далёких от реального образа (Пережогин Л., 2001).

Чрезмерное использование компьютерных сетей ведёт к структурно-функциональным изменениям в различных плоскостях человеческого функционирования: когнитивной, эмоциональной, коммуникативной, что ведёт к сужению социальных связей, эмоциональным нарушениям, неадекватным восприятием социальных ситуаций (Арестова О., Бабанин Л., Войскунский А., 2000; Kraut R.E., Brynin M., Kiesler S., 2006). Навязчивое использование Интернета ведет к возрастанию примитивно-эмоциональных реакций и снижению смысловой нагрузки коммуникации (Асмолов А.Г., Цветков А.В., Цветкова Н.А., 2004).

1.2. Игровая зависимость

Патологическая зависимость от азартных игр рассматривается, как модель нехимических аддикций, в которой присутствуют объект зависимости, психопатологическая симптоматика, абстинентные расстройства, периодическое или прогрессивное течение болезни (Малыгин В.Л., Искандирова А.С., Смирнова Е.А., 2010). Ряд исследователей выделяют три группы игровых аддиктов (Nower L., Blaszczynski A., 2010):

- а) лица с нарушением поведения;
- б) эмоционально неустойчивые лица;
- в) антисоциальные игроки, склонные к импульсивным поступкам.

Несмотря на данное разграничение, существуют неспецифические характеристики, свойственные всем игрокам.

Во-первых, чем более доступными являются игровые заведения, тем большее распространение получает патологический гемблинг.

Во вторых огромную роль в формировании аддикции играют классическое и оперантное обусловливание. Так выигрыш выступает в качестве вознаграждения как эквивалент состояния, вызванного химическим агентом. Далее выигрыш ассоциируется с гемблинг-средой, элементы которой выступают в качестве стимулов побуждения к игре.

Кроме поведенческой составляющей особое значение придается когнитивной сфере в частности иррациональным убеждениям патологических игроков (Rotter J.C., 2004), например, таким как вера, в то, что азартная игра решит их проблемы, вера в обладании особым «шестого чувства», иллюзия контроля над выигрышем (Moore S.M., Ohtsuka K., 1999).

В целом ошибки мышления можно разделить на две группы стратегические лежащие в основе положительного отношения к игре и тактические иницирующие и поддерживающие игровое поведение (Зайцев В., Шайдулина А., 2003).

К стратегическим ошибкам мышления относятся следующие внутренние убеждения:

- деньги решают все, в том числе проблемы эмоций и отношений с людьми;
- неуверенность в настоящем и ожидание успеха вследствие выигрыша, представление о возможности уничтожить жизненные неудачи успешной игрой;
- замещение мыслей о контроле над собственным будущим, фантазиями о выигрыше.

К тактическим ошибкам мышления относятся:

- вера в выигрышный – «фартовый» – день;
- установка на то, что обязательно должен наступить переломный момент в игре;
- представление о том, что возможно вернуть долги только с помощью игры, то есть отыграть;
- эмоциональная связь только с последним игровым эпизодом при даче себе самому слова никогда не играть;
- убеждение о том, что удастся играть только на часть денег;
- восприятие денег во время игры как фишек или цифр на дисплее;
- представление о ставках как о сделках.

Подкрепляющие свойства азартной игры и иррациональные когнитивные схемы объединяются, усиливая паттерн гемблинга.

2. Социальные характеристики лиц с рисками развития компьютерной и игровой зависимости

2.1. Гендерные и возрастные аспекты

Данные литературы указывают на то, что мужчины чаще, чем женщины склоны к зависимости, в частности к развитию компьютерной и игровой зависимостей (Griffiths M.D., Davies M.N., Chappell D., 2004). Обсуждается также возраст вовлечения в нехимические аддикции (Charlton J.P., 2002). В то же время указывается на отсутствие значения половозрастных особенностей для развития данных видов зависимостей (Davis R.A., Flett G.L., Besser A., 2002). Мы провели анализ гендерных и возрастных особенностей среди подростков и молодёжи в возрасте 16-21 года, проживающих в Республике Казахстан, которые имеют различные риски развития компьютерной и игровой зависимости. Выборка исследования была представлена 4000 респондентов. Для исследования рисков развития компьютерной зависимости был использован способ скрининговой диагностики компьютерной зависимости Юрьева Л.Н., Больбот Т.Ю., для исследования рисков развития игровой зависимости применялся тест Такера (таблица 1).

Таблица 1

Риск развития компьютерной и игровой зависимости среди подростков и молодёжи мужского и женского пола

Вид зависимости	Риск развития	Количество лиц мужского пола (n=1731)	Количество лиц женского пола (n=2269)	P
Игромания	Нет никаких последствий азартной игры	86,1±1,6%	93,5±1%	<0,01
	Уровень, который может привести к негативным последствиям	6,4±1,1%	3,0±0,7%	<0,01
	Высокая вероятность патологического гемблинга	7,6±1,2%	3,5 ±0,8%	<0,01
Компьютерная зависимость	Нет риска	32,2±2,2%	30,4±1,9%	
	Стадия увлеченности	41,5±2,3%	47,5±2,1%	<0,01
	Риск развития	24,8±2%	21,5±1,7%	<0,05
	Наличие компьютерной зависимости	1,4±0,6%	0,7±0,3%	<0,05

Высокая вероятность развития патологического гемблинга чаще отмечается среди лиц мужского пола, чем среди лиц женского пола, также среди мужчин чаще отмечается уровень, который может привести к негативным последствиям. В отношении компьютерной зависимости – на стадии увлечённости больше находилось лиц женского пола, чем лиц мужского пола. Однако риск зависимости и наличие компьютерной зависимости чаще встречался у лиц мужского пола.

Таким образом, проведённый анализ указывает на то, что среди подростков и молодёжи в Республике Казахстан высокие риски игровой зависимости достоверно чаще имеют лица мужского пола. Относительно компьютер-

ной зависимости гендерные особенности, по всей вероятности, будут зависеть от степени выраженности риска. Так, на стадии увлечённости отмечается больше лиц женского пола, а риск зависимости и наличие компьютерной зависимости достоверно чаще встречался у лиц мужского пола.

В таблице 2 представлены данные результатов сравнительного анализа возрастного аспекта рисков развития компьютерной и игровой зависимости.

Таблица 2

Сравнительный анализ рисков развития компьютерной и игровой зависимости в различных возрастных группах

Вид зависимости	Риск развития	16 лет (n=1415)	19 лет (n=1824)	21 год (n=761)
Игромания	Нет никаких последствий азартной игры	92,1±1,4%	88,4±1,5%*	91,4±1,9%**
	Уровень, который может привести к негативным последствиям	3,8±1%	5,0±1%	4,3±1,4%
	Высокая вероятность патологического гемблинга	4,1±1%	6,6±1,1%*	4,2±1,4%**
Компьютерная зависимость	Нет риска развития	33,9±2,5%	31,5±2,1%	26,2±3,1%*
	Стадия увлечённости	43±2,6%	45,6±2,3%	46,6±3,5%
	Риск развития	22,7±2,2%	21,8±1,9%	26,2±3,1%**
	Наличие компьютерной зависимости	0,8±0,4%	1,1±0,4%	0,9±0,7%

*P<0,01 **P<0,05

Высокий риск игровой зависимости достоверно чаще отмечается в возрасте 19 лет. Риск развития компьютерной зависимости достоверно чаще встречается в возрасте 21 года.

Таким образом, группу риска по компьютерной и игровой зависимости среди подростков и молодёжи Республики Казахстан в аспекте половозрастных особенностей составляют, чаще всего, лица мужского пола в возрасте 19-21 года.

2.2. Структура времяпрепровождения и риски развития компьютерной и игровой зависимости

Важную роль в процессе социализации подростков занимает досуг. Мы провели сравнительный анализ количества затрачиваемого времени на тот или иной вид социальной активности лицами, имеющими высокий риск развития компьютерной и игровой зависимости (n=1107), и лицами, не имеющими рисков по данному профилю (n=2893). На рисунке 1 представлены только статистически значимые различия.

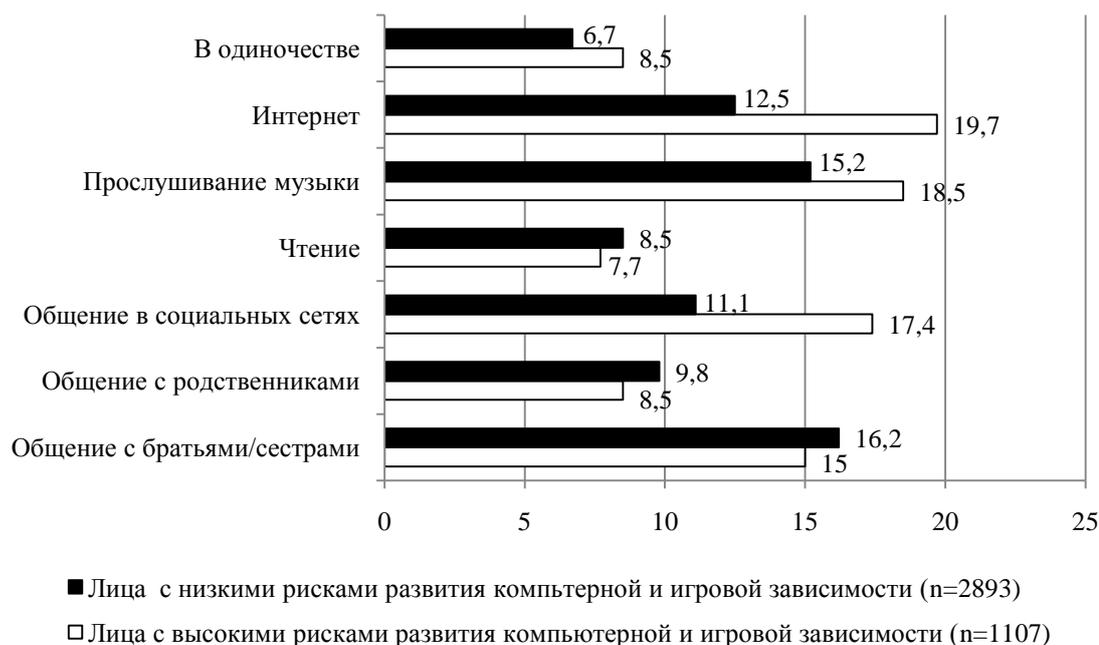


Рисунок 1. Объём затрачиваемого времени на тот или иной вид активности у лиц с высокими и низкими рисками развития компьютерной и игровой зависимости

Лица, имеющие высокий уровень рисков развития компьютерной и игровой зависимости, меньше уделяют времени общению с братьями и сёстрами и с другими родственниками. В то же время данные лица больше общаются в социальных сетях и, соответственно, больше проводят время в Интернете. Кроме того, данные лица чаще слушают музыку, больше проводят времени в одиночестве и меньше уделяют времени чтению.

Кроме количества времени, затрачиваемого на тот или иной вид деятельности, в выделенных группах была проведена оценка удовлетворённости времяпрепровождением. Данная оценка проводилась по 5-балльной шкале (от 1 балла – полностью не удовлетворён – до 5 баллов – полностью удовлетворен) (таблица 3).

Таблица 3
Удовлетворённость времяпрепровождением у лиц с высокими и низкими рисками развития компьютерной и игровой зависимости

Вид социальной активности	Высокие риски (n=1107)	Низкие Риски (n=2893)	p
	Средний балл удовлетворенности		
Учёба	3,6±0,1	3,8±0,04	<0,01
Общение с родителями	3,8±0,1	4,0±0,04	<0,01
Общение с братьями/сёстрами	3,8±0,1	4,0±0,4	<0,01

Вид социальной активности	Высокие риски (n=1107)	Низкие Риски (n=2893)	P
	Средний балл удовлетворенности		
Общение с родственниками	3,7±0,1	3,8±0,4	<0,05
Общение с друзьями	3,9±0,1	4,1±0,4	<0,01
Занятия спортом	3,7±0,1	3,9±0,5	<0,05
Посещение клубов, дискотек	3,8±0,1	3,6±0,1	<0,05
Хобби	3,8±0,1	3,9±0,5	<0,05
Просмотр ТВ	3,8±0,1	3,9±0,4	<0,05
Чтение	3,7±0,7	3,8±0,4	<0,01
Прослушивание музыки	4,0±0,1	4,1±0,4	<0,05
Общественно-полезная деятельность	3,4±0,1	3,6±0,1	<0,05
Посещение кино, театров	3,6±0,1	3,8±0,1	<0,05
Посещение магазинов	3,7±0,7	3,8±0,4	<0,01

В целом лица, имеющие низкие риски развития компьютерной и игровой зависимости, больше удовлетворены тем, как они проводят время.

Полученные результаты могут указывать на важность организации досуга в рамках профилактических мероприятий развития компьютерной и игровой зависимости.

3. Психологические характеристики лиц с рисками развития компьютерной и игровой зависимости

3.1. Модель развития компьютерной и игровой зависимости

Одной из моделей описывающей развитие компьютерной зависимости является модель Дж. Грохола (Grohol J., 1999). Автор в своей концепции рассматривает формирование Интернет-аддикции через призму цикличности активности человека и выделяет 3 стадии развития зависимости.

Первая стадия – шок от новых возможностей социализации – самопрезентации и общения с другими.

В норме на *второй стадии* следует разочарование в Сети.

На *третьей стадии* достигается определённый баланс положительной и отрицательной мотивации использования Интернета.

При этом как полагает автор, индивиды, которые остановились на первой стадии и не могут перейти ко второй это чаще всего лица, имеющие эмоциональные проблемы, дефицит коммуникативных навыков, семейные проблемы.

А.Г. Асмолов, анализируя модель, предложенную Дж. Грохолом, находит некоторые сходства между схемой развития Интернет-зависимости и схемой развития патологической склонности к азартным играм (рисунок 2).



Рисунок 2. а – развитие патологической склонности к азартным играм, б – схема Дж. Грохола развития отношений человека с Сетью

Согласно Дж. Грохолу феномен зависимости от Интернета это одна из стадий освоения Интернета. При этом зависимость ассоциирована с первой стадией «очарования». Переход на вторую стадию «разочарования» указывает на избавление от возможной зависимости, затем следует стадия «сбалансированности» (Grohol J., 1999).

3.2. Психологическое здоровье и риски развития компьютерной и игровой зависимости

Долгое время термин «психологическое здоровье» входило в содержание психического здоровья (Шалабанова А.А., 2012), однако исследователи разграничили данные понятия как отдельные категории (Хухлаева О., 2002; Пахальян В., 2006; Дубровина И., 2009). Если термин психическое здоровье отражает больше биологический аспект ментальной сферы то психологическое здоровье включает в себя понятие личности, духовные аспекты (Дубровина И., 2009). О.В. Хухлаева (2002) указывает, что психологическое здоровье обеспечивает определенные личностные характеристики, которые позволяют развиваться и адаптироваться к окружающей среде.

По определению А.Л. Каткова психологическое здоровье это фундаментальная способность человека и общества адекватно усваивать, перераба-

тывать и генерировать новую информацию, позволяющую гибко, мобильно выстраивать конструктивные жизненные сценарии и успешно реализовать их в быстро меняющейся агрессивной среде (Катков А.Л., Россинский Ю.А., 2002).

В ходе исследований под руководством А.Л. Каткова были идентифицированы следующие компоненты психологического здоровья (Катков А.Л., 2012):

- полноценное завершение личностной идентификации;
- наличие позитивного (идентификационного) жизненного сценария;
- сформированность навыков свободного и ответственного выбора;
- сформированность внутреннего локуса контроля;
- наличие психологических ресурсов, необходимых для реализации позитивного жизненного сценария;
- наличие адекватной информированности об агентах, агрессивных и деструктивных по отношению к основным жизненным сценариям.

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

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

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

- 1) нормативно-эволюционный (реализуется при условии конструктивного прохождения жизненных кризисов индивидом по Э. Эриксону);
- 2) форсировано-эволюционный (реализуется при условии активного использования адекватных первично-профилактических и превентивных технологий);

- 3) реабилитационный (реализуется при активном использовании психотерапевтических, тренинговых и иных развивающих технологий в рамках соответствующих реабилитационных программ).

Данные психологические характеристики, высокий уровень развития которых эффективно препятствует, а низкий – способствует вовлечению в химические и нехимические зависимости (Бохан Н., Катков А., Россинский Ю., 2005).

Для определения уровня психологического здоровья был использован способ оценки уровня развития психологического здоровья – рисков формирования зависимости от психоактивных веществ (Катков А.Л. и соавт., 2011).

Сравнительный анализ лиц с низким (n=404) и высоким уровнем (n=517) состояния психологического здоровья, показывает, что среди респондентов с низким уровнем психологического здоровья достоверно чаще отмечаются риски развития компьютерной и игровой зависимости (таблица 4).

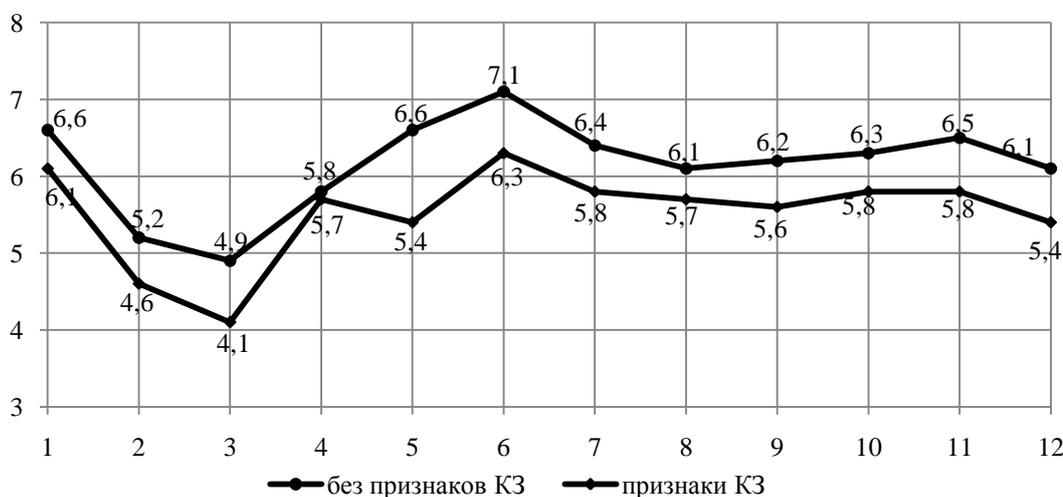
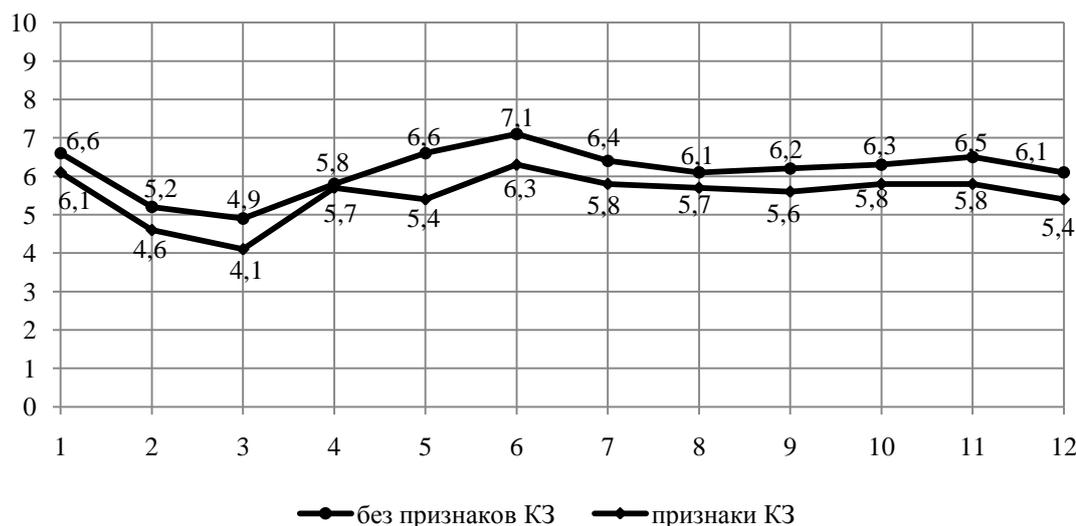
Таблица 4

Риски развития компьютерной и игровой зависимости у лиц с высоким и низким уровнем развития психологического здоровья

Параметры исследования		Низкий уровень состояния психологического здоровья (n=404)	Высокий уровень состояния психологического здоровья (n=517)	Р
Игромания	Нет никаких последствий азартной игры	82,4±3,7%	96,1±1,7%	<0,01
	Уровень, который может привести к негативным последствиям	4,7±2,1%	3,1±1,5%	
	Высокая вероятность патологического гемблинга	12,9±3,3%	0,8% 0,5<>2,2%	<0,01
Компьютерная зависимость	Нет риска	33,8±4,6%	32,7±4%	
	Стадия увлеченности	31,1±4,5%	55,5±4,3%	<0,01
	Риск развития	32,6±4,6%	11,6±2,8%	<0,01
	Наличие компьютерной зависимости	2,5±1,5%	0,2% 0,1<>1,5%	<0,01

Среди лиц с низким уровнем психологического здоровья чаще отмечается высокая вероятность патологического гемблинга и, наоборот, у лиц с высоким уровнем психологического здоровья чаще отмечается отсутствие последствий азартной игры. Риск развития компьютерной зависимости и наличие данной зависимости также чаще отмечается среди лиц с низким уровнем психологического здоровья, в то время как стадия увлеченности чаще отмечается среди лиц с высоким уровнем психологического здоровья.

Кроме сравнительного анализа общего уровня развития психологического здоровья также был проведен сравнительный анализ отдельных компонентов психологического здоровья (рисунок 3).



- 1 – базальное доверие 2 – автономность 3 – уверенность 4 – инициатива 5 – трудолюбие 6 – ответственность
- 7 – открытость 8 – самоидентификация 9 – позитивный жизненный сценарий 10 – навыки ответственного выбора 11 – локус контроля 12 – доступ к внутренним ресурсам

Рисунок 3. Развитие компонентов психологического здоровья у лиц с высоким и низким риском развития компьютерной зависимости

Данные, представленные на рисунке 3, показывают, что практически по всем параметрам психологического здоровья, кроме «Инициативы», наблюдается различие между сравниваемыми группами. Этот факт позволяет предположить, что лица, имеющие сниженный уровень психологического здоровья, более склонны к вовлечению в компьютерную зависимость (КЗ).

Сравнительный анализ развития компонентов психологического здоровья у лиц с признаками игровой зависимости и лиц без признаков игровой зависимости также показал некоторые статистически значимые различия (рисунок 4). Для анализа были выбраны 3 группы. В первую группу вошли рес-

понденты, не имеющие никаких последствий азартной игры (n=3609). Во вторую группу вошли испытуемые с возможными негативными последствиями азартной игры (n=178). Третью составили лица с высокой вероятностью патологического гемблинга (n=211).

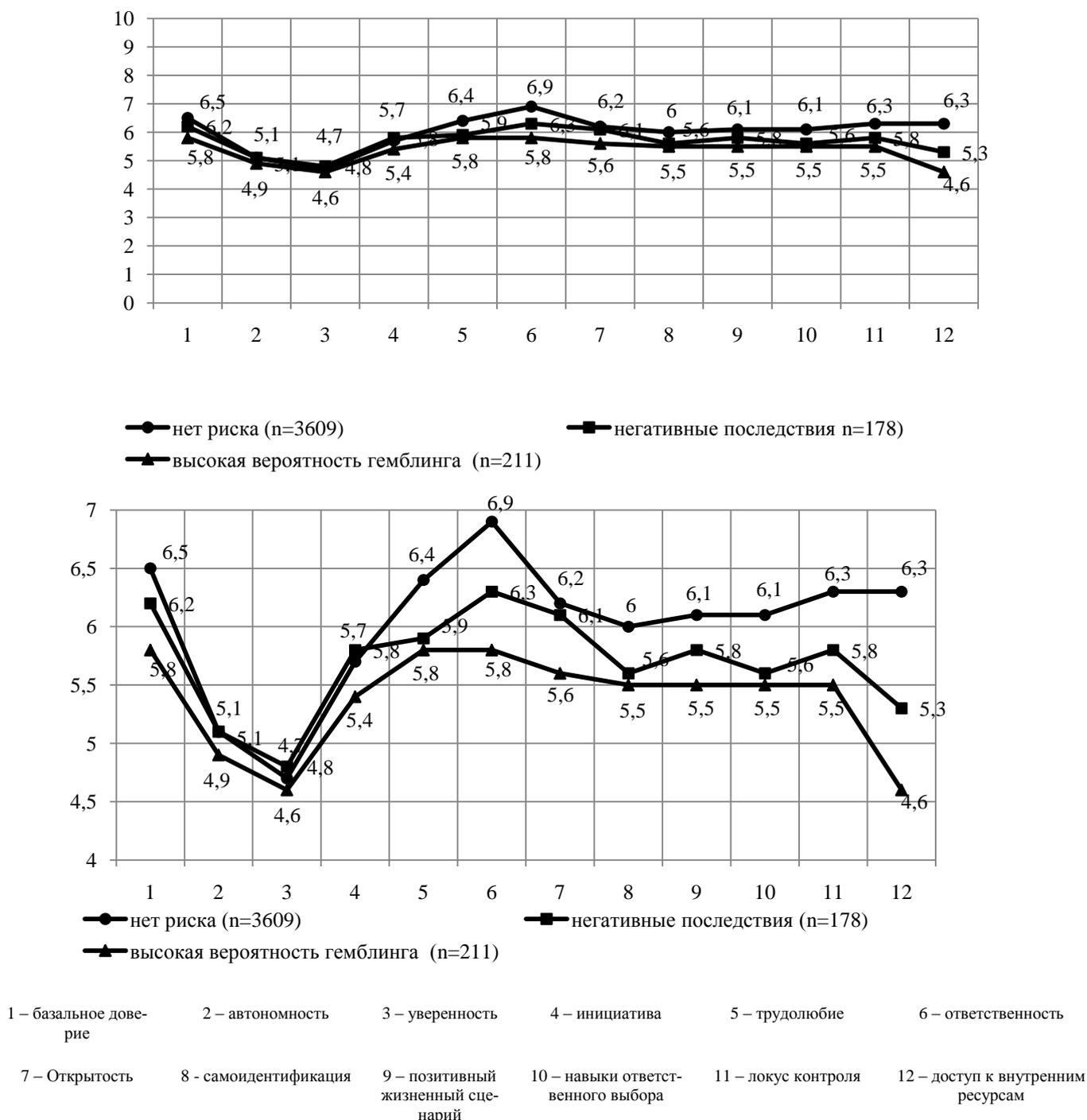


Рисунок 4. Развитие компонентов психологического здоровья у лиц с различной вероятностью развития патологического гемблинга

Сравнение групп по шкалам базисных приобретений показало, что в отношении автономности, уверенности, инициативы достоверных отличий

между группами не обнаруживается. Однако наблюдается достоверная разница в области базального доверия, трудолюбия, ответственности, открытости ($P < 0,01$). Уровень развития данных психологических свойств личности достоверно выше у респондентов первой группы. Тем не менее, не следует упускать из вида ощутимо низкие показатели по шкалам автономность и уверенность у представителей 3 группы (лица с высокой вероятностью патологического гемблинга).

Данные, полученные в ходе проведённого исследования, показали, что высокий уровень развития базисных свойств личности является фактором защиты вовлечения в орбиту игровой зависимости.

Уровень развития новообразований возраста (личностных свойств) также достоверно выше у респондентов первой группы, нежели второй или третьей.

Как видно из приведённых данных на рисунке 4, у большей части лиц с высокой вероятностью патологического гемблинга уровень самоидентификации, позитивного жизненного сценария, навыков ответственного выбора, интернальности находится в зоне среднего или ярко выраженного риска.

Таким образом, категория психологического здоровья, в частности его низкий уровень, может выступать фактором риска развития компьютерной и игровой зависимости. При этом компоненты психологического здоровья – базовые приобретения, новообразования возраста – будут являться мишенями первичной профилактики развития данных зависимостей.

4. Диагностика рисков развития компьютерной и игровой зависимости

4.1. Диагностика рисков развития компьютерной зависимости

Для мероприятий первичной профилактики важным является дифференцирование риска развития и сформировавшейся компьютерной зависимости. Л.Н. Юрьева и Т.Ю. Ботьбот (2006) на основании данных своих исследований разработали критерии позволяющие провести границы между сформированной компьютерной зависимостью и риском ее развития (таблица 5).

Таблица 5

Дифференциально-диагностические критерии отграничения этапов риска развития и сформировавшейся компьютерной зависимости

Признак	Риск развития компьютерной зависимости	Сформированная Компьютерная зависимость
1	2	3
Характер увлечения	<i>Психологически понятен, не носит сверх ценного характера</i>	<i>Носит сверхценный характер, является гиперкомпенсаторным образованием</i>
Результат увлечения	Продуктивность компьютерной деятельности	Непродуктивность компьютерной деятельности
Время работы за компьютером	Тенденция к увеличению времени, проводимого для достижения поставленной	Больше 40 часов в неделю

Признак	Риск развития компьютерной зависимости	Сформированная Компьютерная зависимость
	цели, и работы за компьютером	
Социальная адаптация лиц	Социально адаптированы; появляются первые признаки семейной дезадаптации	Выраженная социальная дезадаптация вследствие компьютерной деятельности
Семейная адаптация	Появляются первые признаки семейной дезадаптации в связи с деятельностью за компьютером	Семейная дезадаптация вследствие компьютерной деятельности
Школьная адаптация	Нарушения успеваемости, нарушения обычного стереотипа взаимоотношений с одноклассниками вследствие компьютерной деятельности	Школьная дезадаптация, пропуски занятий вследствие компьютерной деятельности
Физические симптомы	Почти отсутствуют, могут быть боли в глазах и спине	Головная боль по типу мигрени, боль в спине, сухость в глазах, онемение и боль в пальцах кисти (синдром карпального канала)
Навязчивые мысли о работе за компьютером	Отсутствуют	Имеют место навязчивые мысли о компьютерной деятельности
Бродяжничество	Отсутствует	Уходы из дома в связи со сверх ценным увлечением компьютерами
Делинквентность	Отсутствует	Склонность к делинквентным формам поведения, обычно связанная с добытием денег для компьютерных игр
Круг интересов	Круг интересов суживается	Имеет место только увлечение компьютерами, общаются только с подобными «компьютероманами»
Вегетативные реакции	Адекватны психо-эмоциональной нагрузке	Выражены, сила их проявления прямо пропорциональна компьютерной деятельности
Настроение	Колебания настроения психологически мотивированы, адекватны ситуации	Изменения настроения чётко коррелируют с компьютерной деятельностью, иногда неадекватны ситуации или обусловлены невозможностью ее реализации
Реакция на замечания, советы	В большинстве случаев адекватна	Неадекватна
Критика	Критичен к ситуации	Не критичен
Коррекция	Возможна коррекция интеллектом, поддается вербальной коррекции	Не поддается вербальной коррекции
<i>Психологические характеристики</i>		
Интеллект	Соответствует возрасту и полученному образованию	В большинстве случаев соответствует возрасту и полученному образованию, редко имеют место случаи легкой умственной отсталости
Личностная акцентуация	Имеют место все типы акцентуаций, но преобладают возбудимый, циклотимный, экзальтированный, гипертимный и эмотивный типы акцентуаций	Преобладают гипертимный, возбудимый или гипертимно-возбудимый типы; совсем не встречаются педантичный, тревожный
Эмоционально-волевая сфера	Эмоционально-волевая неустойчивость не мешает учебной деятельности	Эмоционально-волевая незрелость, лабильность, эмоциональная неустойчивость, эгоистичность, оторванность от реальности
Самооценка	Адекватная	Неадекватная: завышена или занижена
Личностная сфера	Стабильность уровня притязаний и самооценки, равнозначность игровых и учебных мотивов	Нестабильность уровня притязаний и самооценки, недостаточная подвижность психических процессов, с доминированием игровых мотивов над другими

Для выявления рисков развития компьютерной и игровой зависимости также используются стандартизированные опросники.

Способ скрининговой диагностики компьютерной зависимости (Юрьева Л.Н., Ботьбот Т.Ю). Способ содержит 11 вопросов относительно проявлений эмоционального состояния личности за компьютером или в Интернете, рассуждений относительно реализации замыслов и предчувствия удовольствия, количества времени пребывания за компьютером и материальных расходов, связанных с этим, волевых свойств, ощущений, получаемых во время проведения компьютерного досуга, ассоциативного характера восприятия получаемого удовольствия, влияния увлечения компьютером на социально-бытовые обязанности, роли социальных обязательств в повседневном быте, влияния компьютера на психофизическое состояние, режим сна и бодрствования. При этом возможным ответам «никогда», «редко», «часто» или «очень часто» присваивают баллы 1, 2, 3 и 4, соответственно. При оценке результатов оценивают стадию сформированной компьютерной зависимости, если сумма составляет 38 и больше баллов;

- стадию риска компьютерной зависимости, если сумма достигает 23-37 баллов;
- стадию увлеченности, если сумма равняется 16-22 баллам;
- отсутствие риска развития компьютерной зависимости, если 15 баллов и меньше.

Отличительными признаками предложенного способа является использование промежуточных вариантов ответов, а именно – «редко» и «часто», как дополнительных оценочных критериев, присвоение баллов, например от 1 до 4, как показателей симптоматических проявлений компьютерной зависимости. Это выводит ожидаемые ответы к более достоверной области, способствует гибкой интерпретации состояния личности, поэтому позволяет дать объективный конечный результат. Косвенным образом результаты тестирования позволяют выделить «группу риска» с признаками компьютерной зависимости с целью применения эффективных профилактических программ, которые направлены на предупреждение развития психических и поведенческих расстройств.

Шкала Интернет-зависимости А. Жичкиной. Шкала содержит 20 вопросов с двумя вариантами ответов «А» и «В». Склонными к Интернет-зависимости считаются испытуемые с баллами по шкале Интернет-зависимости 3 и выше, не склонными к Интернет-зависимости – с баллом 0 по этой шкале. Интернет-зависимыми в строгом смысле слова считаются те лица, кто набирает 6-7 баллов по этой шкале.

Способ диагностики Интернет-зависимости В. Лоскутовой (русская-язычная адаптация опросника Kimberly Young). Тест на Интернет-аддикцию базируется на критериях диагностики компульсивного гемблинга и алкоголизма. Включает в себя 20 вопросов и пять вариантов ответов: 1) Никогда

или крайне редко; 2) Иногда; 3) Регулярно; 4) Часто; 5) Всегда. Положительные ответы на 7 и более вопросов свидетельствуют о том, что необходимо обратиться к специалисту.

Тест на интернет-зависимость (С.А. Кулаков). Тест включает в себя 20 вопросов, ответы оцениваются по 5-балльной шкале: 1 – очень редко, 2 – иногда, 3 – часто, 4 – очень часто, 5 – всегда. При сумме баллов, равной 50-79 баллам, стоит учитывать серьёзное влияние Интернета на жизнь респондента. При сумме баллов, равной 80 и более баллов, высокая доля вероятности Интернет-зависимости. Автором также создан детский вариант теста.

Развернутые формы вышеописанных опросников с инструкциями и обработкой полученных данных представлены в приложении А.

4.2. Диагностика рисков развития игровой зависимости

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

Опросник национального центра исследования общественного мнения. Опросник национального центра исследования общественного мнения МОКС-ЭЗМ-ГУ – инструмент, который также основан на критериях DSM (Национальный центр исследования общественного мнения, 1999). Он содержит 17 вопросов, которые оцениваются с помощью дихотомической шкалы «Да» или «нет». Некоторые критерии DSM-IV проверяются двумя вопросами, другие – лишь одним.

Сначала даны вопросы относительно поведения вообще. После первого выполнения методики респонденты отвечают на вопросы, опираясь на 12 последних месяцев. Можно набрать от 0 до 10 баллов. *На низкий риск зависимости указывает 0 баллов, 1-2 балла – игрок в группе риска, 3-4 балла – проблемный игрок, 5 и более баллов указывают на патологический гемблинг.* Этот инструмент показал высокую надёжность (0,98), но у исследователей существует ряд вопросов, относящихся к проверке достоверности данного диагностического инструмента. Один из вопросов – меняется ли значение по DSM-IV при изменении временных рамок. Ещё одна проблема заключается в количестве потраченных на игру денег, будет ли это тысяча или десятки тысяч, как часто случается. Нет показателей, по которым можно судить о высоком или низком уровне расходов, а, следовательно, и о характере и степени

зависимости. Эта шкала не проверялась на достоверность ни в группах проблемных, ни в группе нормальных игроков.

Канадский показатель проблемного гемблинга (CPGI). Для исследования рисков развития игровой зависимости может быть использован Канадский показатель проблемного гемблинга (CPGI) был разработан Феррисом и Уинном (2001) в качестве инструмента, который может быть использован в общественных исследованиях распространённости проблемного гемблинга (Феррис, 2001). Он позволяет разделить выборку на 3 категории: *низкий риск, умеренный риск и проблемные группы.*

Этот инструмент содержит 9 пунктов, которые оцениваются с помощью 4-балльной шкалы, где 0 соответствует ответу «никогда», 1 – «иногда», 2 – «чаще всего да» и 3 – «почти всегда». *Небольшое* количество баллов свидетельствует о менее серьёзных проблемах; чем больше набранных баллов, тем более серьёзные проблемы испытывает игрок от азартных игр. Подсчёт баллов: 1-2 балла – низкий риск игроков, 3-7 баллов – умеренный риск игроков, 8 баллов и более – проблемный игрок. Этот инструмент имеет хорошую ретестовую надёжность (0,90) и высокие корреляции с другими измерительными процедурами, в том числе SOGS (0,83) и DSM-IV (0,83).

Викторианский опросник (Victorian gambling screen). Викторианский опросник (VGS) разработан Бен, Товимом, Эстерманом, Толчардом и Баттерсби (2001). Он содержит 21 вопрос и опирается на 3-факторную структуру. Все пункты опросника разделены между тремя факторами: вред, наносимый партнеру (3 пункта), удовольствие от азартных игр (3 пункта) ущерб, связанный с азартными играми (15 пунктов). Используется следующая шкала подсчета; 0 – «никогда», 1 – «редко», 2 – «иногда», 3 – «часто» и 4 – «всегда». Три фактора имеют следующий диапазон баллов: ущерб для партнёра (0-12), удовольствие от азартных игр (0-12), и ущерб себе (0-60).

Небольшое количество баллов свидетельствует о менее серьёзных проблемах, связанных с азартными играми. С повышением результата по тестированию повышается степень вовлечённости игрока в зависимость от азартных игр. Набранный по шкале вреда и дополнительным шкалам 21 балл и более позволяют отнести респондента к группе проблемных игроков. Этот опросник имеет хороший показатель ретестовой надёжности и высокий коэффициент корреляции с другими инструментами измерения игровой зависимости и проблем, связанных с азартными играми, в том числе CPGI и DSM-IV (2005).

Развёрнутые формы вышеописанных опросников с инструкциями и обработкой полученных данных представлены в приложении Б.

Способ оценки уровня развития психологического здоровья – рисков формирования зависимости от психоактивных веществ

Опросник разработан на основе концепции индивидуального и социального психологического здоровья – антинаркотической устойчивости. Од-

нако низкий уровень развития психологического здоровья определяет риск развития не только химических зависимостей, но и риски развития компьютерной и игровой зависимости.

Опросник представляет собой перечень разного количества вопросов – в зависимости от возраста, утверждений, касающихся различных сторон его жизни и жизни в целом, его устойчивости в разных аспектах существования. Все утверждения предъявляются в технике субъективного шкалирования, то есть опрашиваемый отвечает, выбирая из пяти вариантов ответа. Для ответа предлагается шкала типа: «полностью не согласен», «скорее не согласен», «затрудняюсь ответить», «скорее согласен», «полностью согласен». Тест-опросник имеет версии: для возраста 9-11 лет, 12-13 лет, 14-18 лет, 19-32 лет, которые состоят соответственно из 60, 85, 118, 106 утверждений. Структура опросника может быть представлена следующим образом:

- блок биологических факторов;
- блок базовых приобретений;
- блок психологических новообразований;
- блок социальных факторов.

1) Биологические факторы риска

Психическое здоровье (Phr).

- нервно-психическая устойчивость (Phn).
- поведенческие нарушения (Phb).
- эмоциональные нарушения (Phe).

2) Базисные приобретения

- базисное доверие – недоверие (Bt).
- автономность – зависимость (Bd).
- уверенность – сомнения, вина, стыд (Bc).
- инициатива – чувство неполноценности, скованности (Bi).
- трудолюбие – избегание нагрузок и сложностей (Bl).
- ответственность-безответственность (Br).

3) Новообразования возраста/психологическое здоровье

- самоидентификация (Ni).
- наличие позитивного жизненного сценария (NI).
- навыки ответственного выбора (Nrs)
- внутренний локус контроля (Nt).
- внутренние ресурсы (Nr):
 - а) интеллектуальные ресурсы;
 - б) дифференцированная сензитивность;
 - в) навыки коммуникативности;
 - г) навыки ассертивности;
 - д) креативность;
 - е) продуктивные копинг-стратегии;
 - ж) доминирование синергетической стратегии поведения;

з) навыки самоорганизации и структурирования (планирования) времени.

– информированность о негативных последствиях потребления наркотиков (Nin).

4) **Социальные факторы риска**

– социальное взаимодействие

– отношения со сверстниками (Sp).

– характеристика семейной системы (Sf):

а) семейные роли;

б) семейные правила.

Описанный психодиагностический опросник позволяет более чётко кристаллизировать мишени, и наметить тактические пути для проведения психотерапевтической и социальной работы с группами риска компьютерной и игровой зависимости.

5. Профилактика игровой и компьютерной зависимости

Технологии первичной профилактики компьютерной и игровой зависимости

Как было показано выше, низкий уровень психологического здоровья является риском развития компьютерной и игровой зависимости. С позиции теории психологического здоровья первичная профилактика развития данных зависимостей должна включать следующие мероприятия:

а) диагностику уровней психологического здоровья;

б) дифференциацию основных групп:

– группа лиц с высоким и средним уровнем психологического здоровья;

– группа лиц с низким уровнем психологического здоровья;

– группа лиц с признаками формирования игровой и/или компьютерной зависимости.

Целевой группой этапа первично-профилактической помощи является вторая и третья группы с низким уровнем устойчивости и начальными признаками формирования зависимого поведения.

Далее, в ходе работы с идентифицированной целевой группой реализуют следующие технологии:

а) специальные тренинги по форсированному развитию свойств психологического здоровья – устойчивости к вовлечению в игровую или компьютерную зависимость;

б) аддиктологическое консультирование (для группы лиц с начальными проявлениями зависимости);

в) семейное консультирование;

Ниже представлены тренинговые технологии направленные на формирование отдельных компонентов психологического здоровья дифференцированных по разным возрастным группам.

Дефицитарность свойства доверия

9-11 лет

1. «Скульптура».
2. «Ласковый мелок».
3. «Скульптура "недоверие – доверие"».
4. «Шкала доверия».
5. «Объятие».
6. «Детские обиды».
7. «Обиженный человек».
8. «Копилка обид».
9. «Испуганный ёжик» (Малкина-Пых И.Г., 2004).
10. «Приятно сказать».
11. «Волшебное зеркало».
12. «Подари движение» (Истратова О.Н., Эксакусто Т.В., 2006).

12-13 лет

1. «Пластилин».
2. «Особенная коммуникация».
3. «Спортивные состязания» (Шапарь В.Б. и др., 2007).
4. «Тростинка на ветру».
5. «Только вместе».
6. «Отгадай прикосновение».
7. «Близкий контакт».
8. «Ручеек» (Малкина-Пых И.Г., 2004).
9. «Слепой и поводырь».
10. «Опознать на ощупь».
11. «Путаница» (Истратова О.Н., Эксакусто Т.В., 2006).

14-17 лет

1. «Похвала».
2. «Три степени доверия» (Петрова Е., 2000).
3. «Доверие».
4. «Точечный массаж 2».
5. «Дистанция общения».
6. «Необычные движения».
7. «Развитие доверия».
8. «Доверие». «Я тебе доверяю, а ты?».
9. «Путешественники».
10. «Проверка».

11. «Снятие напряжения».
12. «Стрессовая ситуация».
13. «Прикосновения».
14. «Близость». (Шапарь В.Б. и др., 2007).
15. «Рекорд группы».
16. «Скульптуры» (Истратова О.Н., Эксакусто Т.В., 2006).

Дефицитарность свойства автономности

9-11 лет

1. «К чему приведёт...» (Гусева Н.А., 2003).
2. «Меняющаяся комната».
3. «Войди в круг – выйди из круга».
4. «Иголка и нитка» (Истратова О.Н., Эксакусто Т.В., 2006).
5. «Прогулка по...».
6. «Отгадай прикосновение» (Малкина-Пых И.Г., 2004).

12-13 лет

1. «Следование за ведущим» (Малкина-Пых И.Г., 2004).

14-18 лет

1. «Я тут живу».
2. «Полное погружение» (Шапарь В.Б. и др., 2007).
3. «Я – центр воли» (Малкина-Пых И.Г., 2004).
4. «Углубленная работа с субличностями» (Малкина-Пых И. Г., 2003).

Дефицитарность свойства уверенности

9-11 лет

1. «Похвалилки».
2. «Круг уверенности».
3. «Город уверенности».
4. «Свободный микрофон» (Малкина-Пых И.Г., 2004).
5. «Я – храбрый лев».
6. «Слуга по имени Злость».
7. «Отстань!».
8. «Корона» (Гусева Н.А., 2003).
9. «Морозко».
10. «Помоги принцессе».
11. «Без ложной скромности» (Истратова О.Н., Эксакусто Т.В., 2006).

12-13 лет

1. «Да и нет».
2. «Горячий стул».
3. «Проявление гнева».

4. «Расслабляемся».
5. «Моё поведение».
6. «Я – хозяин».
7. «Точка опоры».
8. «Самый – самый» (Малкина-Пых И.Г., 2004).
9. «Я боюсь».
10. «Я не боюсь».
11. «Как же ты научился этого не бояться?».
12. «Сказка» (Истратова О.Н., Эксакусто Т.В., 2006).
13. «Город уверенности».
14. «Круг уверенности» (Ann L., 2013).

14-17 лет

1. «Преодоление препятствия».
2. «Заставь его».
3. «Конфликтный диалог».
4. «Выход из конфликта».
5. «Эмоции и чувства».
6. «Нестандартная ситуация».
7. «Стратегия решения».
8. «Конструктивная критика» (Шапарь В.Б. и др., 2007).
9. «Пробуждение и развитие желаемых качеств».
10. «Маяк».
11. «Скульптура».
12. «Как сказать нет?».
13. «Просьба о помощи» (Малкина-Пых И.Г., 2003).
14. «Усвоение эффективных средств невербального общения» (Истратова О.Н., Эксакусто Т.В., 2006).

Дефицитарность свойства инициативы

9-11 лет

1. «Работа с иррациональными проекциями (проекция страха)» (Петрова Е., 2000).
2. «Изобрази свою злость».
3. «Куда уходит злость» (Малкина-Пых И.Г., 2004)
4. «Слуга по имени Интерес!» (Гусева Н.А., 2003).
5. «Море волнуется – раз!» (Истратова О.Н., Эксакусто Т.В., 2006).
6. «Доброе слово» (Малкина-Пых И.Г., 2004).
7. «Мышеловка» (Гусева Н.А., 2003).

12-13 лет

1. «Имя и движение».
2. «Хорошо или плохо».

3. «Толкалки» (Малкина-Пых И.Г., 2004).

14-18 лет

1. «Рукопожатия».
2. «Приятный разговор».
3. «Внешние и внутренние мотивы» (Малкина-Пых И.Г., 2004).

Дефицитарность свойства трудолюбия

9-11 лет

1. «Мяч» (Истратова О.Н., Эксакусто Т.В., 2006).

14-18 лет

1. «Деловые качества» (Скляренко В.М., Щербак Г.В., Мирошникова В.В., 2004).

Дефицитарность свойства ответственности

9-11 лет

1. «Король и мера» (Гусева Н.А., 2003).

12-13 лет

1. «Король школы»
2. «Обратная сторона медали» (Малкина-Пых И.Г., 2004).

14-18 лет

1. «Принимаю ответственность на себя» (Малкина-Пых И.Г., 2004).
2. «Три фразы» (Малкина-Пых И.Г., 2003).

Дефицитарность свойства открытости

9-11 лет

1. «Перевоплощение».
2. «Прогноз погоды» (Истратова О.Н., Эксакусто Т.В., 2006).

12-13 лет

1. «Знакомство».
2. «Мнение о другом».
3. «Чего я боюсь» (Шапарь В.Б. и др., 2007).

14-18 лет

1. «История жизни».
2. «Как правильно делать комплименты» (Шапарь В.Б. и др., 2007).
3. «Ваши способности к искренности» (Сидоренко Е.В., 2002).
4. «Вы меня узнаете?» (Истратова О.Н., Эксакусто Т.В., 2006).

Дефицитарность свойства самоидентификации

9-11 лет

1. «Нарисуй свой характер».
2. «Угадай кто?».
3. «Кто я?» (Истратова О.Н., Эксакусто Т.В., 2006).

12-13 лет

1. «Ищу друга» (Петрова Е., 2000).
2. «Личный герб и девиз» (Рамендик Д.М., 2007).
3. «Коллаж о себе» (Шапарь В.Б. и др., 2007).

14-18 лет

1. «Работа с приоритетами – метафорами в группе».
2. «Психологический магазин».
3. «Работа с именем» (Петрова Е., 2000).
4. «Анализирование».
5. «Похож, не похож, уникален» (Шапарь В.Б. и др., 2007).

Дефицитарность свойства формирования позитивного жизненного сценария

9-11 лет

1. «Чего вы хотите достичь?».
2. «Сегодня, завтра и вчера».
3. «Я в прошлом, Я в будущем» (Истратова О.Н., Эксакусто Т.В., 2006).

12-13 лет

1. «Когда я вырасту».
2. «Дотянись до звёзд» (Малкина-Пых И.Г., 2004).
3. «Планирование будущего» (<http://azps.ru/>).

14-18 лет

1. «Моё будущее» (Шапарь В.Б. и др., 2007).
2. «Мой жизненный путь».
3. «Прошлое, настоящее и будущее».
4. «Школьные оценки».
5. «Создание положительных представлений о будущем (Малкина-Пых И.Г., 2004).
6. «Письмо из будущего» (Сидоренко Е.В., 2002).

Дефицит навыков ответственного выбора

9-11 лет

1. «Таможенники и контрабандисты» (Малкина-Пых И.Г., 2004).

2. «Лабиринт» (Гусева Н.А., 2003).

12-13 лет

1. «Необитаемый остров» (Малкина-Пых И.Г., 2004).
2. «Королевство» (Петрова Е., 2000).

14-18 лет

1. «Линия жизни».
2. «Фильм о моей жизни».
3. «Должен или выбираю?» (Малкина-Пых И.Г., 2004).
4. «Разговор со сменой позиции» (Вачков И.В., 1999).

Дефицит свойства внутреннего локус-контроля

9-11 лет

1. «Поделись улыбкой» (Истратова О.Н., Эксакусто Т.В., 2006).

12-13 лет

1. «Мои достижения» (Малкина-Пых И.Г., 2004).

14-18 лет

1. «Три желания» (Истратова О.Н., Эксакусто Т.В., 2006).
2. «Обучение основной формуле ABC».
3. «Создайте эмоцию прямо сейчас» (Малкина-Пых И.Г., 2004).
4. «Контракт на изменения» (Малкина-Пых И.Г., 2003).

Заключение

Патологический гемблинг является одной из наиболее распространённых форм поведенческой зависимости и по своим клиническим проявлениям более всего напоминает химические аддикции, однако, наряду с этим, возрастает число навязчивого использования компьютера. Учитывая малую эффективность лечения больных с зависимыми заболеваниями, большое внимание необходимо уделять первично-профилактическим мероприятиям. Кроме того, на сегодняшний день общеизвестно, что информационные технологии в рамках профилактической работы являются недостаточно эффективными, в связи с этим необходимо делать акцент на развивающие технологии, то есть на технологии, формирующие личностные особенности, препятствующие вовлечению в зависимое поведение. Проведённые исследования указывают, что высокий уровень развития психологического здоровья является одним из протективных факторов развития компьютерной и игровой зависимости, при этом отдельные компоненты психологического здоровья могут являться мишенями профилактической работы.

Список литературы

1. А. Я. Психология [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.azps.ru/training/95.html. – Дата доступа: 21.05.2014.
2. Арестова О., Бабанин Л., Войскунский А. Гуманитарные исследования в Интернете // Мотивация пользователей Интернета / ред. А.Е. Войскунский. – Можайск-Терра, 2000. – С. 55-76.
3. Асмолов А.Г., Цветков А.В., Цветкова Н.А. Психологическая модель интернет-зависимости личности // Мир психологии. – 2004. – № 1.
4. Бохан Н., Катков А., Россинский Ю. Ранняя профилактика и неабилизация больных опийной наркоманией. – Павлодар, 2005. – 287 с.
5. Бухановский А., Андреев А., Дони Е. Патологический гемблинг как частный вариант болезни зависимого поведения [Электронный ресурс] // Русский Народный Сервер Против Наркотиков. – 2002. – Режим доступа: www.narcom.ru/cabinet/online/46.html. – Дата доступа: 24.06.2013.
6. Вачков И.В. Основы технологии группового тренинга. – М.: Ось-89, 1999.
7. Войскунский А.Е. Актуальные проблемы зависимости от Интернета // Психологический журнал. – 2004. – Т. 25, № 1.
8. Войскунский А. Феномен зависимости от Интернета // Гуманитарные исследования в Интернете. – 2000. – № 9. – С. 50-68.
9. Вострикова Т.П., Саблина А.С. Особенности личности подростков с компьютерной зависимостью // Сборники конференций НИЦ "Социосфера". – 2011. – С. 24-28.
10. Вострокнутов Н.В., Пережогин Л.О. Зависимость от персонального компьютера, компьютерных игр и Интернета в детской психиатрической практике // Практическая медицина. – 2009. – С. 31-35.
11. Гусева Н.А. Тренинг предупреждения вредных привычек у детей: Программа профилактики злоупотребления психоактивными веществами. – СПб: Речь, 2003.
12. Дубровина И. Психическое и психологическое здоровье в контексте психологической культуры личности // Вестник практической психологии образования. – 2009. – № 3. – С. 17-21.
13. Ениколопов С., Умняшкина Д. Психологические проблемы патологического влечения к азартным играм // Вопросы психологии. – 2007. – № 3. – С. 82-99.
14. Жичкина А.Е. Взаимосвязь идентичности и поведения в Интернете пользователей юношеского возраста: автореф. диссер. на соискание уч. ст. к. псих. н. – 2001.
15. Забелина Д.Е. Особенности эмоциональных реакций подростков с компьютерной игровой зависимостью // Молодой ученый. – 2011. – Т. 2, № 8. – С. 81-84.

16. Зайцев В., Шайдулина А. Как избавиться от пристрастия к азартным играм. – Нева, 2003.
17. Истратова О.Н., Эксакусто Т.В. Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми и подростками // Справочник по групповой психокоррекции / авт. книги Истратова О.Н., Эксакусто Т.В. – Ростов н/Д : Феникс, 2006.
18. Катков А.Л. Функциональная концепция психологического здоровья – устойчивости к вовлечению в социальные эпидемии // Ж. Вопросы ментальной медицины и экологии. – Москва – Павлодар, 2012. – Т. XVIII, № 1. – С. 87-92.
19. Катков А.Л. и др. Диагностический аспект концепции психологического здоровья – антинаркотической устойчивости [Электронный ресурс] // Диагностическая система определения уровня психологического здоровья и антинаркотической системы. – 2011. – Режим доступа: psyprogram.narod.ru/h10-4.doc. – Дата доступа: 29.06.2013.
20. Катков А.Л., Россинский Ю.А. Комплексное исследование качества социального психического здоровья: Методические рекомендации. – Павлодар, 2002.
21. Малкина-Пых И.Г. Возрастные кризисы. – Москва: Эксмо, 2004.
22. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: новейший справочник. – М.: Эксмо, 2003.
23. Малыгин В.Л., Искандирова А.С., Смирнова Е.А. Clinic and diagnostic criteria non-chemical addiction. pathological gambling. gambling computer games, internet addiction // Научно-медицинский вестник центрального Черноземья. – Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко, 2010. – 39-2. – С. 35-46.
24. Матасова И.Л. Проблема формирования компьютерной зависимости и её актуальность в современной социокультурной ситуации // Вестник Московского городского педагогического университета. – 2006. – № 6.
25. Пахальян В. Развитие и психологическое здоровье. Дошкольный и школьный возраст. – Питер, 2006. – 240 с.
26. Пережогин Л. Интернет-аддикция в подростковой среде // Сборник тезисов международной конференции «Подростки и молодежь в меняющемся обществе – проблемы девиантного поведения». – Москва, 2001.
27. Петрова Е. Мастерская гештальта Елены Петровой [Электронный ресурс]. – 2000. – Режим доступа: www.gestalt.sp.ru/materials/gestalt_articles/id18/. – Дата доступа: 21.05.2014.
28. Рамендик Д.М. Тренинг личностного роста. – М.: Форум, Инфа-М, 2007. – 176 с.

29. Сидоренко Е.В. Терапия и тренинг в концепции Альфреда Адлера. – СПб: Речь, 2002.
30. Скляренко В.М., Щербак Г.В., Мирошникова В.В. 50 знаменитых бизнесменов. – Харьков: Фолио, 2004.
31. Спиркина Т. Личностные особенности пользователей сети Интернет, склонных к интернет-зависимости // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2008. – № 60.
32. Трофимчик Ж.И., Болбасов А.О. Компьютерная аддикция у молодежи: специфика и профилактика // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. – 2011. – Т. XVIII, № 4. – С. 69-70.
33. Фадеева С.В. Компьютерная зависимость как фактор риска развития агрессивного поведения // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. – 2010. – Т. 16, № 3. – С. 250-257.
34. Финогеева Э.А., Савва Ю.В. Девиантологические аспекты самореализации современной молодежи в сети интернет // Информационные системы и технологии. – 2010. – № 6. – С. 99-105.
35. Хухлаева О. Психология развития: молодость, зрелость, старость. – Академия, 2002. – 208 с.
36. Чудова Н. Особенности образа «Я» жителя интернета // Психологический журнал. – 2002. – Т. 23, № 1. – С. 113-117.
37. Шалабанова А.А. Особенности проявления тревожности в подростковом возрасте // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал», г. Красноярск, 23-24 ноября 2012 года. – Красноярск: Версо, 2012. – С. 445-452.
38. Шапарь В.Б. и др. Тренинг ведущих видов деятельности личности. – Ростов н/Д: Феникс, 2007.
39. Юрьева Л.Н., Больбот Т.Ю. Компьютерная зависимость: формирование, диагностика, коррекция и профилактика. – Днепропетровск: Пороги, 2006. – 196 с.
40. Ann L. Психологический тренинг с подростками. – Питер, 2013.
41. Charlton J.P. A factor-analytic investigation of computer 'addiction' and engagement // British journal of psychology. – 2002. – 3: V. 93. – P. 329-344.
42. Christensen M.H., et al. Computer addiction: When monitor becomes control center // Journal of psychosocial nursing and mental health services. – 2001. – 3: V. 39.
43. Davis R.A., Flett G.L., Besser A. Validation of a new scale for measuring problematic Internet use: Implications for pre-employment screening // CyberPsychology & Behavior. – 2002. – 4: V. 5. – P. 331-345.

44. Dickerson M.G., O'Connor J. Gambling as an addictive behaviour: Impaired control, harm minimisation, treatment and prevention. – Cambridge University Press, 2006.
45. Griffiths M.D., Davies M.N., Chappell D. Demographic factors and playing variables in online computer gaming // *CyberPsychology & Behavior* – 2004. – 4: V. 7. – P. 479-487.
46. Grohol J. Internet addiction guide [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.psychcentral.com/netaddiction/. – Дата доступа: 26.06.2013.
47. Grüsser S.M., Thalemann R., Griffiths M.D. Excessive computer game playing: Evidence for addiction and aggression? // *CyberPsychology & Behavior*. – 2006. – 2: V. 10. – P. 290-292.
48. Kraut R.E., Brynin M., Kiesler S. Computers, phones, and the Internet: Domesticating information technology. – Oxford, 2006.
49. Mehroof M., Griffiths M.D. Online gaming addiction: The role of sensation seeking, self-control, neuroticism, aggression, state anxiety, and trait anxiety // *Cyberpsychology, behavior, and social networking*. – 2010. – 3: V. 13. – P. 313-316.
50. Moore S.M., Ohtsuka K. Beliefs about control over gambling among young people, and their relation to problem gambling // *Psychology of Addictive Behaviors*. – 1999. – 4: V. 13. – 339 p.
51. Nower L., Blaszczynski A. Gambling motivations, money-limiting strategies, and precommitment preferences of problem versus non-problem gamblers // *Journal of Gambling Studies*. – 2010. – 3: V. 26. – P. 361-372.
52. Orford J. Disabling the public interest: gambling strategies and policies for Britain // *Addiction*. – 2005. – 9: V. 100. – P. 1219-1225.
53. Petry N.M., Armentano C. Prevalence, assessment, and treatment of pathological gambling: A review // *Psychiatric services*. – 1999. – 8: V. 50. – P. 1021-1027.
54. Rotter J.C. Curing Problem or Pathological Gambling: Don't Bet on It // *The Family Journal*. – 2004. – 1: V. 12. – P. 37-39.
55. Suler J. The online disinhibition effect // *CyberPsychology & Behavior*. – 2004. – 3: V. 7. – P. 321-326.
56. Suler J. Life at the palace: A cyberpsychology case study // Retrieved September. – 1996. – 12. – 2008 p.
57. Theodor teWildt B. Internet Dependency: Symptoms, Diagnosis and Therapy // *Virtual Worlds and Criminality*. – 2011. – P. 61-78.
58. Turkle S. Computational technologies and images of the self // *Social Research*. – 1997. – P. 1093-1111.
59. United States of America. National Gambling Impact Study Cmssn // *National Gambling Impact Study Commission Final Report*. – Washington, 1999.

60. Volberg R.A. Gambling and problem gambling in New York: A 10-year replication survey, 1986 to 1996 // Report to the New York Council on Problem Gambling. – 1996.
61. Wieland D.M. Computer addiction: implications for nursing psychotherapy practice // Perspectives in Psychiatric Care. – 2005. – 4: V. 41. – P. 153-161.
62. Young K.S. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder // CyberPsychology & Behavior. – 1998. – 3: V. 1. – P. 237-244.
63. Young K.S. What makes the Internet addictive: Potential explanations for pathological Internet use //105th annual conference of the American Psychological Association. – Chicago, 1997.
64. Young K. et al. Cyber disorders: the mental health concern for the new millennium // CyberPsychology & Behavior. – 1999. – 5: V. 2. – P. 475-479.

Приложения

Приложение А

Методы диагностики компьютерной (Интернет) зависимости

Способ скрининговой диагностики компьютерной зависимости

(Л.Н. Юрьева, Т.Ю. Больбот)

(патент на изобретение (11) 72366 А (51) 7 G09B3/00, G09B3/08, G09B3/00, A61B10/00 15.02.2005. Бюп. № 2)

1. Как часто Вы ощущаете оживление, удовольствие, удовлетворение или облегчение, находясь за компьютером (в сети)?

(1) – никогда (2) – редко (3) – часто (4) – очень часто

2. Как часто Вы предвкушаете пребывание за компьютером (в сети), думая и размышляя о том, как окажетесь за компьютером, откроете определенный сайт, найдете определённую информацию, заведете новые знакомства?

(1) – никогда (2) – редко (3) – часто (4) – очень часто

3. Как часто Вам необходимо всё больше времени проводить за компьютером (в сети) или тратить всё больше денег, для того чтобы получить те же ощущения?

(1) – никогда (2) – редко (3) – часто (4) – очень часто

4. Как часто Вам удаётся самостоятельно прекратить работу за компьютером (в сети)?

(4) – никогда (3) – редко (2) – часто (1) – очень часто

5. Как часто Вы чувствуете нервозность, снижение настроения, раздражительность или пустоту вне компьютера (в сети)?

(1) – никогда (2) – редко (3) – часто (4) – очень часто

6. Как часто Вы ощущаете потребность вернуться за компьютер (в сеть) для улучшения настроения или ухода от жизненных проблем?

(1) – никогда (2) – редко (3) – часто (4) – очень часто

7. Как часто Вы пренебрегаете семейными, общественными обязанностями и учёбой из-за частой работы за компьютером (пребывания в сети)?

(1) – никогда (2) – редко (3) – часто (4) – очень часто

8. Как часто Вам приходится лгать, скрывать от родителей или преподавателей количество времени, проводимого за компьютером (в сети)?

(1) – никогда (2) – редко (3) – часто (4) – очень часто

9. Как часто существует актуализация или угроза потери дружеских и/или семейных отношений, изменений финансовой стабильности, успехов в учёбе в связи с частой работой за компьютером (пребыванием в сети)?

(1) – никогда (2) – редко (3) – часто (4) – очень часто

10. Как часто Вы отмечаете физические симптомы, такие как: онемение и боли в кисти руки, боли в спине, сухость в глазах, головные боли; пренебрежение личной гигиеной, употребление пищи около компьютера?

(1) – никогда (2) – редко (3) – часто (4) – очень часто

11. Как часто Вы отмечаете нарушения сна или изменения режима сна в связи с частой работой за компьютером (в сети)?

(1) – никогда (2) – редко (3) – часто (4) – очень часто

Оценка результатов:

- До 15 баллов – 0% риска развития компьютерной зависимости;
- 16-22 балла – стадия увлеченности;
- 23-37 баллов – риск развития компьютерной зависимости (необходимость проведения профилактических программ в последующем);
- более 38 баллов – наличие компьютерной зависимости!

Шкала Интернет-зависимости А. Жичкиной

Инструкция: Выберите, пожалуйста, один из двух вариантов ответов (А или Б) тот, который лучше всего подходит для описания вашего поведения в Интернете, и отметьте его галочкой. В этой анкете нет правильных или неправильных ответов, нам важно знать именно Ваше мнение.

1. А. Когда мне грустно или одиноко, я обычно выхожу в Интернет.
1. Б. Я не чувствую необходимости выйти в Интернет тогда, когда у меня плохое настроение.

2. А. Когда я провожу в Интернете меньше времени, чем обычно, я чувствую себя подавленно.
2. Б. Моё эмоциональное состояние не зависит от того, сколько времени я провожу в Интернете.

3. А. Я чувствую, что моё увлечение Интернетом мешает моей учёбе, работе или отношениям с людьми вне Интернета.
3. Б. Использование Интернета не мешает моим отношениям с людьми, учёбе или работе.
4. А. Многие мои знакомые не знают, сколько времени я на самом деле провожу в Интернете.
4. Б. Большинство моих знакомых знает, сколько времени я провожу в Интернете.
5. А. Я часто пытаюсь уменьшить количество времени, которое я провожу в Интернете.
5. Б. Я не пытаюсь уменьшить количество времени, которое я провожу в Интернете.
6. А. Когда я не в Интернете, я часто думаю о том, что там происходит.
6. Б. Когда я не в Интернете, я редко думаю о нём.
7. А. Я предпочитаю общаться с людьми или искать информацию через Интернет, а не в реальной жизни.
7. Б. Я далеко не всегда прибегаю к помощи Интернета, когда мне нужно найти информацию или пообщаться.

Ключи

Интернет-зависимость – один из видов поведенческих зависимостей, который проявляется в навязчивом постоянном стремлении войти в Интернет и потере субъективного контроля его использования.

Выбор варианта «А» оценивается в 1 балл, выбор варианта «Б» – 0 баллов. Нормы (на выборке в 175 человек в возрасте от 15 до 21 года): склонными к Интернет-зависимости считаются испытуемые с баллами по шкале Интернет-зависимости 3 и выше, не склонными к Интернет-зависимости – с баллом 0 по этой шкале. Интернет-зависимыми в строгом смысле слова считаются те лица, кто набирает 6-7 баллов по этой шкале.

Способ диагностики Интернет-зависимости В. Лоскутовой (русскоязычная адаптация опросника Kimberly Young)

Тест на Интернет-зависимость

1. Часто ли Вы замечаете, что проводите on-line больше времени, чем намеревались?

- 1) Никогда или крайне редко 2) Иногда 3) Регулярно 4) Часто 5) Всегда

2. Часто ли Вы пренебрегаете домашними делами, чтобы провести больше времени в Сети?

- 1) Никогда или крайне редко 2) Иногда 3) Регулярно 4) Часто 5) Всегда

3. Часто ли Вы предпочитаете пребывание в сети интимному общению с партнером?

- 1) Никогда или крайне редко 2) Иногда 3) Регулярно 4) Часто 5) Всегда

4. Часто ли Вы заводите новые знакомства с пользователями Интернет, находясь on-line?

- 1) Никогда или крайне редко 2) Иногда 3) Регулярно 4) Часто 5) Всегда

5. Часто ли окружающие интересуются количеством времени, проводимым Вами в сети?

- 1) Никогда или крайне редко 2) Иногда 3) Регулярно 4) Часто 5) Всегда

6. Часто ли страдают Ваши успехи в учёбе или работе, так как Вы слишком много времени проводите в сети?

- 1) Никогда или крайне редко 2) Иногда 3) Регулярно 4) Часто 5) Всегда

7. Часто ли Вы проверяете электронную почту, раньше, чем сделать что-то другое, более необходимое?

- 1) Никогда или крайне редко 2) Иногда 3) Регулярно 4) Часто 5) Всегда

8. Часто ли страдает Ваша производительность труда из-за увлечения Интернетом?

- 1) Никогда или крайне редко 2) Иногда 3) Регулярно 4) Часто 5) Всегда

9. Часто ли Вы занимаете оборонительную позицию и скрытничаете, когда Вас спрашивают, чем Вы занимаетесь в сети?

- 1) Никогда или крайне редко 2) Иногда 3) Регулярно 4) Часто 5) Всегда

10. Часто ли Вы блокируете беспокоящие мысли о Вашей реальной жизни, утешительными мыслями об Интернете?

- 1) Никогда или крайне редко 2) Иногда 3) Регулярно 4) Часто 5) Всегда

11. Часто ли Вы обнаруживаете себя, предвкушающим, как вновь окажетесь в Интернете?

- 1) Никогда или крайне редко 2) Иногда 3) Регулярно 4) Часто 5) Всегда

12. Часто ли Вы ощущаете, что жизнь без Интернета скучна, пуста и безрадостна?

- 1) Никогда или крайне редко 2) Иногда 3) Регулярно 4) Часто 5) Всегда

13. Часто ли Вы ругаетесь, кричите или иным образом выражаете свою досаду, когда кто-то пытается отвлечь Вас от пребывания в сети?

- 1) Никогда или крайне редко 2) Иногда 3) Регулярно 4) Часто 5) Всегда

14. Часто ли Вы пренебрегаете сном, засиживаясь в Интернете допоздна?

- 1) Никогда или крайне редко 2) Иногда 3) Регулярно 4) Часто 5) Всегда

15. Часто ли Вы предвкушаете, чем займетесь в Интернете, находясь off-line, или фантазируете о пребывании on-line?

- 1) Никогда или крайне редко 2) Иногда 3) Регулярно 4) Часто 5) Всегда

16. Часто ли Вы говорите себе «Ещё минутку», находясь on-line?

- 1) Никогда или крайне редко 2) Иногда 3) Регулярно 4) Часто 5) Всегда

17. Часто ли терпите поражение в попытках сократить время, проводимое в сети?

- 1) Никогда или крайне редко 2) Иногда 3) Регулярно 4) Часто 5) Всегда

18. Часто ли Вы пытаетесь скрыть количество времени, проводимое Вами в сети?

- 1) Никогда или крайне редко 2) Иногда 3) Регулярно 4) Часто 5) Всегда

19. Часто ли Вы выбираете: провести время в Интернете, вместо того, чтобы выбраться куда-либо с друзьями?

- 1) Никогда или крайне редко 2) Иногда 3) Регулярно 4) Часто 5) Всегда

20. Часто ли Вы испытываете депрессию, подавленность или нервозность, будучи вне сети и отмечаете, что это состояние проходит, как только Вы оказываетесь on-line?

- 1) Никогда или крайне редко 2) Иногда 3) Регулярно 4) Часто 5) Всегда

Положительные ответы на 7 и более вопросов свидетельствуют о том, что необходимо обратиться к специалисту.

Тест на интернет-зависимость (С.А. Кулаков, 2004)

Ответы оцениваются по 5-балльной шкале: 1 – очень редко, 2 – иногда, 3 – часто, 4 – очень часто, 5 – всегда.

1. Как часто Вы обнаруживаете, что задержались в сети дольше, чем задумывали?

2. Как часто Вы забрасываете свои домашние обязанности, чтобы провести больше времени в сети?

3. Как часто Вы предпочитаете развлечения в Интернете близости со своим партнером?
4. Как часто Вы строите новые отношения с друзьями по сети?
5. Как часто Ваши знакомые жалуются по поводу количества времени, что Вы проводите в сети?
6. Как часто из-за времени, проведенного в сети, страдает Ваше образование и/или работа?
7. Как часто Вы проверяете электронную почту, прежде чем заняться чем-то другим?
8. Как часто страдает Ваша эффективность или продуктивность в работе из-за использования Интернета?
9. Как часто Вы сопротивляетесь разговору, или скрываете, если Вас спрашивают о том, что Вы делали в сети?
10. Как часто Вы отодвигаете на второй план неприятные мысли о своей жизни, заменяя их успокаивающими мыслями об Интернете?
11. Как часто Вы чувствуете приятное предвкушение от предстоящего выхода в сеть?
12. Как часто Вы боитесь, что жизнь без Интернета станет скучной, пустой и безынтересной?
13. Как часто Вы раздражаетесь, кричите, если что-то отрывает Вас, когда Вы находитесь в сети?
14. Как часто Вы теряете сон, когда поздно находитесь в сети?
15. Как часто Вы чувствуете, что поглощены Интернетом, когда не находитесь в сети, или воображаете, что Вы там?
16. Как часто вы замечаете свои слова «Ещё пару минут...», когда находитесь в сети?
17. Как часто Вы пытаетесь безуспешно урезать время пребывания в сети?
18. Как часто Вы пытаетесь скрыть количество времени пребывания в сети?
19. Как часто Вы предпочитаете находиться в сети вместо того, чтобы встретиться с людьми?
20. Как часто Вы чувствуете подавленность, плохое настроение, нервничаете, когда Вы не в сети, что вскоре исчезает, стоит Вам выйти в Интернет?

При сумме баллов, равной 50-79 баллам, стоит учитывать серьёзное влияние Интернета на вашу жизнь. При сумме баллов, равной 80 и более баллов, у Вас с высокой долей вероятности Интернет-зависимость и Вам необходима помощь специалиста.

Тест на детскую Интернет-зависимость (С.А. Кулаков, 2004)

Ответы оцениваются по 5-балльной шкале: 1 – очень редко, 2 – иногда, 3 – часто, 4 – очень часто, 5 – всегда.

1. Как часто Ваш ребёнок нарушает временные рамки, установленные Вами для пользования сетью?
2. Как часто Ваш ребёнок запускает свои обязанности по дому для того, чтобы провести больше времени в сети?
3. Как часто Ваш ребёнок предпочитает проводить время в сети вместо того, чтобы провести его в кругу семьи?
4. Как часто Ваш ребёнок формирует новые отношения с друзьями по сети?
5. Как часто Вы жалуетесь на количество времени, проводимое Вашим ребёнком в сети?
6. Как часто учёба Вашего ребёнка страдает из-за количества времени, проведённого Вашим ребёнком в сети?
7. Как часто Ваш ребёнок проверяет электронную почту, прежде чем заняться чем-то другим?
8. Как часто Ваш ребёнок предпочитает общение в сети общению с окружающими?
9. Как часто Ваш ребёнок сопротивляется, или секретничает при вопросе о том, что он делает в Интернете?
10. Как часто Вы заставляли своего ребёнка, пробивающимся в сеть против Вашей воли?
11. Как часто Ваш ребёнок проводит время в своей комнате, играя за компьютером?
12. Как часто Ваш ребёнок получает странные звонки от его новых сетевых «друзей»?
13. Как часто Ваш ребёнок огрызается, кричит, или действует раздраженно, если его побеспокоили по поводу пребывания в сети?
14. Как часто Ваш ребёнок выглядит более уставшим и утомленным, чем в то время, когда у Вас не было Интернета?
15. Как часто Ваш ребёнок выглядит погруженным в мысли о возвращении в сеть, когда он находится вне сети?
16. Как часто Ваш ребёнок ругается и гневается, когда Вы сердитесь по поводу времени, проведённого им в сети?
17. Как часто Ваш ребёнок предпочитает своим прежним любимым занятиям, хобби, интересам других нахождение в сети?
18. Как часто Ваш ребёнок злится и становится агрессивным, когда Вы накладываете ограничение на время, которое он проводит в сети?
19. Как часто Ваш ребёнок предпочитает вместо прогулок с друзьями проводить время в сети?
20. Как часто Вы чувствуете подавленность, упадок настроения, нервничает, когда находится вне сети, а по возвращении в сеть всё это исчезает?

При сумме баллов, равной 50-79 баллам, родителям необходимо учитывать серьёзное влияние Интернета на жизнь вашего ребёнка и всей семьи. При сумме баллов, равной 80 и более баллам, у ребёнка с высокой долей вероятности Интернет-зависимость и ему необходима помощь специалиста

Приложение Б

Методы диагностики игровой зависимости

Массачусетский опросник увлечения азартными играми (massachusetts gambling screen (MAGS))

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

- Прочтите вопрос и варианты ответов на него.
- Выберите один из предложенных вариантов ответа, отражающий ваше мнение, и обведите кружком ответ, выбранный вами.
- Придерживайтесь следующих правил:
 - а) не тратьте много времени на обдумывание ответов, давайте тот ответ, который первым приходит в голову;
 - б) не пропускайте вопросы; на каждый из них необходимо дать ответ;
 - в) отвечайте как можно более искренно. Не надо стараться произвести хорошее впечатление своими ответами, они должны соответствовать действительности.

Пожалуйста, приступайте к работе.

Опросник

1.	Вы когда-нибудь играли в азартные игры (лотереи, бинго, ставки на спорт, игральные карты, кости, ставки на бега, другие игры на удачу)?	Да	Нет
2.	Вы когда-нибудь начинали играть или увеличивали время игры под воздействием психологического давления на вас, давления со стороны общества или из-за финансовых проблем?	Да	Нет
3.	Как вы считаете, много ли вы играете в азартные игры по сравнению с другими	МЕНЬШЕ	Столько же Больше
4.	Вы считаете нормальным то, как часто вы играете?	Да	Нет
5.	Ваши друзья и родственники считают, что вы не злоупотребляете азартными играми?	Да	Нет
6.	Возникало ли у вас чувство, что что-то или кто-то заставляет вас играть, когда вы этого не делаете?	Да	Нет
Если вы никогда не играли, переходите к вопросу 29			
7.	Вы когда-либо испытывали чувство вины, вызванное азартными играми?	Да	Нет
8.	Кто-нибудь из ваших родственников беспокоился или жаловался	Да	Нет

	на ваше увлечение азартными играми?				
9.	Посещали ли вас мысли о том, чтобы прекратить играть или уменьшить время/деньги, которые вы тратите на игру?	Да	Нет		
10.	Всегда ли вы в состоянии прервать игру, если этого захотите?	Да	Нет		
11.	Возникали ли у вас проблемы или недопонимание с друзьями или родственниками в результате увлечения азартными играми?	Да	Нет		
12.	У вас были неприятности на работе/учебе, вызванные вашим увлечением азартными играми?	Да	Нет		
13.	Вы когда-либо пренебрегали своими обязанностями на работе/учебе/дома из-за игр?	Да	Нет		
14.	Обращались ли вы к кому-либо за помощью из-за увлечения азартными играми?	Да	Нет		
15.	Задерживала ли вас милиция в результате каких-либо действий, связанных с азартными играми?	Да	Нет		
16.	Были ли вы когда-либо поглощены мыслями о том, как достать деньги на игру или воспоминаниями о своих прошлых играх?	Да	Нет		
17.	Возникали ли у вас такие мысли за последние 12 месяцев?	Да	Нет		
18.	Повышали ли вы ставки, чтобы достичь желаемого удовольствия/возбуждения?	Да	Нет		
19.	Замечали ли вы, что количество обычно отводимого времени на игру приносит меньше удовольствия, чем раньше?	Да	Нет		
20.	Вы чувствовали себя беспокойным и раздражительным из-за уменьшения времени, потраченного на игру?	Да	Нет		
21.	Пытались ли вы снять игрой неприятные чувства (раздражительность, беспокойство)?	Да	Нет		
22.	Играете ли вы, чтобы забыть о проблемах или уйти от чувства беспомощности, вины, тревоги, депрессии?	Да	Нет		
23.	После проигрыша пытаетесь ли вы отыграться на другой день?	Да	Нет		
24.	Доставали ли вы деньги на игру нелегальным путем (подделка, мошенничество, кража, хищение)?	Да	Нет		
25.	Грозили ли вам из-за вашего увлечения азартными играми увольнением с работы, отчислением с места учебы, разрывом важных для вас отношений или потерей возможностей карьерного роста?	Да	Нет		
26.	Занимали ли вы деньги на игру или чтобы расплатиться с долгами у друзей, родственников или коллег	Да	Нет		
27.	Вы делали попытки уменьшить или прекратить играть вообще?	Да	Нет		
28.	Сколько лет вам было, когда вы в первый раз попробовали играть?				
29.	Укажите ваш пол				
30.	Сколько вам полных лет?				
31.	Насколько честно вы отвечали на эти вопросы?	Очень нечестно	Местами честно	Местами нечестно	Очень честно

Обработка и интерпретация результатов:

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

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

Классификация по MAGS:

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

Сумма _____
 Вычти (-) 0,62
 Итого _____

Если в итоге получилось отрицательное число, то респондент относится к группе *непатологических* игроков.

Если в итоге получилось число от 0 до 2 включительно, то респондент в *группе риска*, он находится в процессе изменения и может стать патологическим игроком.

Если в итоге получилось более 2, то респондент относится к группе *патологических* игроков.

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

Не все вопросы из опросника учитываются в подсчете баллов.

- По каждому вопросу впишите выбранное значение в соответствующую строку.
 - Подсчитайте сумму набранных баллов по вопросам 16-27.
- | | | |
|-----------|---------|----------|
| Вопрос 16 | нет = 0 | да = 1 |
| Вопрос 17 | нет = 0 | да = 0,5 |
| Вопрос 18 | нет = 0 | да = 0,5 |
| Вопрос 19 | нет = 0 | да = 0,5 |
| Вопрос 20 | нет = 0 | да = 0,5 |
| Вопрос 21 | нет = 0 | да = 1 |
| Вопрос 22 | нет = 0 | да = 1 |
| Вопрос 23 | нет = 0 | да = 1 |
| Вопрос 24 | нет = 0 | да = 1 |
| Вопрос 25 | нет = 0 | да = 1 |
| Вопрос 26 | нет = 0 | да = 1 |

Вопрос 27

нет = 0

да = 1

Сумма _____

Если сумма меньше 5 баллов, то респондент относится к группе *непатологических* игроков.

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

Опросник национального центра исследования общественного мнения

Опросник национального центра исследования общественного мнения МОКС-ЭЗМ-ГУ – инструмент, который также основан на критериях DSM (Национальный центр исследования общественного мнения, 1999). Он содержит 17 вопросов, которые оцениваются с помощью дихотомической шкалы «Да» или «нет». Некоторые критерии DSM-IV проверяются двумя вопросами, другие – лишь одним.

Сначала даны вопросы относительно поведения вообще. После первого выполнения методики респонденты отвечают на вопросы, опираясь на 12 последних месяцев. Можно набрать от 0 до 10 баллов. *На низкий риск зависимости указывает 0 баллов, 1-2 балла – игрок в группе риска, 3-4 балла – проблемный игрок, 5 и более баллов указывают на патологический гемблинг.* Этот инструмент показал высокую надежность (0,98), но у исследователей существует ряд вопросов, относящихся к проверке достоверности данного диагностического инструмента. Один из вопросов – меняется ли значение по DSM-IV при изменении временных рамок. Ещё одна проблема заключается в количестве потраченных на игру денег, будет ли это тысяча или десятки тысяч, как часто случается. Нет показателей, по которым можно судить о высоком или низком уровне расходов, а, следовательно, и о характере и степени зависимости. Эта шкала не проверялась на достоверность ни в группах проблемных, ни в группе нормальных игроков (Нил и др., 2005).

Инструкция: вам предлагается 17 вопросов. Пожалуйста, ответьте на каждый их этих вопросов, используя один из возможных вариантов ответа: «Да» или «Нет».

- 1) поставьте ваш ответ в бланке ответов рядом с номером вопроса;
- 2) отвечайте на вопросы, опираясь на последние 12 месяцев вашей жизни;
- 3) не тратьте много времени на обдумывание ответов, давайте тот ответ, который первым приходит в голову;
- 4) не пропускайте вопросы. На каждый из них необходимо дать ответ;
- 5) отвечайте как можно более искренно; не надо стараться произвести хорошее впечатление своими ответами, они должны соответствовать действительности.

Бланк ответов

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

Опросник

1. Были ли периоды, длившиеся две или более недель, когда вы были охвачены мыслями об игре или планировали будущие игры и рассчитывали ставки?

2. Были ли периоды, длившиеся две или более недель, когда вы были поглощены мыслями о том, где достать деньги на игру?

3. Были ли периоды, когда вам приходилось играть на большие деньги, чем раньше, чтобы достичь уровня желаемого удовольствия?

4. Вы пытались прекратить, бросить или начать контролировать вашу игру?

Если вы дали ответ «Да», то переходите к вопросу 5.

Если ответ «Нет» – к вопросу 6.

5. Испытывали ли вы раздражение и беспокойство, когда вы пытались прекратить, бросить или начать контролировать вашу игру?

6. У вас были безуспешные попытки прекратить, бросить или начать контролировать вашу игру?

Если вы дали ответ «Да», то переходите к вопросу 7.

Если ответ «Нет» – к вопросу 8.

7. Таких попыток было более трёх?

8. Играли ли вы, чтобы убежать от проблем?

9. Играли ли вы, чтобы заглушить неприятные чувства, например чувство вины, беспокойство, беспомощность или депрессию?

10. Вы возвращались на другой день, чтобы отыгаться?

11. Вы лгали членам семьи, родственникам, другим лицам, чтобы скрыть количество денег, потраченных на игру?

Если вы дали ответ «Да», то переходите к вопросу 12.

Если ответ «Нет» – к вопросу 13.

12. Я неоднократно лгал(-а) более трёх раз) членам семьи, родственникам, другим лицам, чтобы скрыть количество денег, потраченных на игру.

13. Вы когда-нибудь подделывали чеки или совершали кражи, чтобы достать деньги на игру?

14. Было ли увлечение азартными играми причиной серьёзных или частых проблем в отношениях с вашими близкими?

15. (Вопрос только для студентов и школьников) Было ли ваше увлечение азартными играми причиной проблем с учёбой, снижения успеваемости или пропуска занятий?

16. Было ли ваше увлечение азартными играми причиной проблем на ра-

боте, увольнения или потери важных для вас карьерных возможностей?
17. Просили ли вы деньги в долг у родственников или друзей, чтобы расплатиться с долгами по игре?

Обработка и интерпретация результатов:

За каждый ответ «Да» начисляется 1 балл.

Подсчитайте сумму баллов по вопросам 1 или 2, 3, 5, 7, 8 или 9, 10, 12, 13, 14 или 15 или 16, 17.

Если игрок в сочетаниях с «или» (например «1 или 2») ответил «Да» на оба вопроса, то начисляется 1 балл.

0 баллов указывает на низкий риск зависимости;

1-2 балла – игрок в группе риска;

3- 4 балла – проблемный игрок;

5 и более баллов указывают на патологический гемблинг.

Канадский показатель проблемного гемблинга (CPGI)

Инструкция: вам предлагается 9 вопросов и 4 варианта ответа на каждый из них (а, б, в, г).

Прочтите вопрос и варианты ответа на него. Выберите один из предложенных вариантов ответа, отражающий ваше мнение, и поставьте соответствующую букву (а, б, в или г) в клетке на листе для ответов.

Отвечайте на вопросы, опираясь на последние **12** месяцев вашей жизни.

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

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

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

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

Опросник

1. Ставили ли вы на кон больше, чем могли позволить себе потерять?
а) никогда; б) иногда; в) чаще всего «Да»; г) почти всегда.
2. В последние 12 месяцев требовалось ли вам играть на более крупную сумму, чтобы достичь того уровня возбуждения, которого вы хотели?
а) никогда; б) иногда; в) чаще всего «Да»; г) почти всегда.
3. Когда вы играли, возвращались ли вы на другой день к игре, чтобы отыграть проигранные деньги?
а) никогда; б) иногда; в) чаще всего «Да»; г) почти всегда.

4. Одалживали ли вы когда-либо деньги или продавали имущество, чтобы иметь возможность играть?

а) *никогда*; б) *иногда*; в) *чаще всего «Да»*; г) *почти всегда*.

5. Чувствовали ли вы когда-либо, что у вас могут быть проблемы с азартными играми?

а) *никогда*; б) *иногда*; в) *чаще всего «Да»*; г) *почти всегда*.

6. Являлась ли когда-либо азартная игра причиной ваших проблем со здоровьем, включая стресс и беспричинное беспокойство?

а) *никогда*; б) *иногда*; в) *чаще всего «Да»*; г) *почти всегда*.

7. Критиковали ли вас за ваше пристрастие к азартным играм или говорили вам, что у вас проблемы с азартными играми, независимо от того, считали ли вы эти замечания справедливыми?

а) *никогда*; б) *иногда*; в) *чаще всего «Да»*; г) *почти всегда*.

8. Являлось ли когда-либо ваше пристрастие к азартным играм причиной финансовых проблем для вас или вашей семьи?

а) *никогда*; б) *иногда*; в) *чаще всего «Да»*; г) *почти всегда*.

9. Ощущали ли вы когда-либо вину за то, как вы играете, или за то, что происходит во время вашей игры?

а) *никогда*; б) *иногда*; в) *чаще всего «Да»*; г) *почти всегда*.

Обработка и интерпретация результатов:

Техника подсчета: а) «никогда» – 0 баллов, б) «иногда» – 1 балл, в) «чаще всего да» – 2 балла, г) «почти всегда» – 3 балла. Баллы за ответы на все 9 вопросов суммируются.

0 баллов – нет никаких негативных последствий азартной игры. Вы можете играть изредка, с целью общения или на досуге – игра не является проблемным пристрастием.

1-2 балла – вы можете играть в азартные игры на уровне, не ведущем к негативным последствиям. Если вы часто играете в азартные игры и/или отвечаете, по крайней мере, двум *факторам уязвимости*, из перечисленных ниже *факторов*, то этот результат может означать достаточно высокую степень риска, подлежащую дальнейшему исследованию.

3-7 баллов – вы играете в азартные игры на уровне, который может привести к негативным последствиям. Результат указывает на уровень риска, подлежащий дальнейшему исследованию, особенно если вы играете часто и/или указали 3 или 4 фактора уязвимости, из перечисленных ниже *факторов*. Обратитесь к специалисту.

8-21 балл – вы играете на уровне, ведущем к негативным последствиям. Возможно, контроль над пристрастием к азартным играм уже потерян – чем выше результат, интенсивней игра и больше соответствий с факторами уязвимости, тем серьезнее могут быть ваши проблемы. Вам необходимо исследовать ваше пристрастие к игре и его последствия. Обратитесь к специалисту.

Факторы уязвимости:

- вы переоцениваете свои шансы на победу в азартных играх;
- раньше вам удавалось выиграть много денег;
- раньше у вас были проблемы с наркотиками, алкоголем, азартными играми или долговые проблемы;
- в вашей семье были проблемы с наркотиками, алкоголем, азартными играми или долговые проблемы;
- у вас были проблемы с психическим здоровьем, в частности депрессия, стресс или травмы;
- у вас были приступы одиночества, хронической скуки, и вы не знали чем заняться в свободное время;
- вы играете в азартные игры или употребляете алкоголь, наркотики, чтобы справиться с отрицательными *чувствами* или пережить стрессовые ситуации;
- вы склонны действовать импульсивно, необдуманно;
- вы испытываете финансовые трудности.

Викторианский опросник (Victorian gambling screen)

Инструкция: вам предлагается 21 вопрос и несколько вариантов ответа на каждый из них.

Прочтите вопрос и варианты ответов на него.

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

Придерживайтесь следующих правил:

- отвечайте на вопросы, опираясь на последние 12 месяцев вашей жизни;
- не тратьте много времени на обдумывание ответов, давайте тот ответ, который первым приходит в голову;
- не пропускайте вопросы; на каждый из них необходимо дать ответ.
- отвечайте как можно более искренно; не надо стараться произвести хорошее впечатление своими ответами, они должны соответствовать действительности.
- старайтесь избегать вариантов ответа «Не могу сказать», «Нет ответа».

Опросник

Пожалуйста, приступайте к работе.

За последние 12 месяцев:		Никогда	Редко	Иногда	Часто	Всегда	Не могу сказать	Нет ответа
1	Азартные игры были для вас интересным хобби?	0	1	2	3	4	8	9
2	Вам игра до сих пор приносит удовольствие?	0	1	2	3	4	8	9
3	Вы умело играли?	0	1	2	3	4	8	9
4	Теперь, когда вы играете, вы чувствуете себя так, как будто бы катитесь с горы и не можете встать на ноги?	0	1	2	3	4	8	9
5	Ваше желание играть было настолько сильным, что вы были не в состоянии его контролировать?	0	1	2	3	4	8	9
6	Азартные игры были самой главной частью вашей жизни?	0	1	2	3	4	8	9
7	У вас возникало желание как можно скорее отыграть после проигрыша?	0	1	2	3	4	8	9
8	Вы постоянно думали об азартных играх?	0	1	2	3	4	8	9
9	Как часто за последние 12 месяцев вам приходилось обманывать самого себя из-за своего увлечения?	0	1	2	3	4	8	9
10	Как часто за последние 12 месяцев вы обращались к азартным играм, чтобы забыть свои проблемы и избавиться от беспокойства?	0	1	2	3	4	8	9
11	Как часто за последние 12 месяцев вы испытывали чувство вины или беспокойства, связанные с вашим увлечением?	0	1	2	3	4	8	9
12	Как часто за последние 12 месяцев вы думали о том, что вам не стоит играть вообще или следует играть меньше?	0	1	2	3	4	8	9
13	Как часто за последние 12 месяцев кто-либо из ваших близких жаловался на ваше увлечение азартными играми?	0	1	2	3	4	8	9
14	Как часто за последние 12 месяцев вы лгали, пытаясь скрыть степень своей увлеченности азартными играми?	0	1	2	3	4	8	9
15	Как часто за последние 12 месяцев вы скрывали квитанции по ставкам, лотерейные билеты, игровые деньги или другие доказательства вашего увлечения от своего партнера, супруга, детей или других значимых для вас лиц?	0	1	2	3	4	8	9
<p>Следующие вопросы предназначены только для респондентов, у которых есть супруг(а)/партнер. Вспоминая последние 12 месяцев, отвечайте «Да» или «нет». При ответе «Да» переходите к ответу с литерой «б», при ответе «нет» – переходите к следующему вопросу с литерой «а»</p>								
16а	Вы отказывались от совместного выполнения каких-либо действий с вашим супругом/партнером?		Да (1)	Нет (2)	Нет ответа (9)			
16б	Если вы ответили «Да», то было ли увлечение	Да	Отчасти	Нет	Нет			

	азартными играми причиной отказа?	(1)	(2)	(3)	ответа (9)			
17а	Вы и ваш партнер осуждали / критиковали друг друга?		Да (1)	Нет (2)	Нет ответа (9)			
17б	Ели вы ответили «Да», то было ли увлечение азартными играми причиной осуждений или критики?	Да (1)	Отчасти (2)	Нет (3)	Нет ответа (9)			
18а	Ваш супруг(-а) / партнер доверял вам?		Да (1)	Нет (2)	Нет ответа (9)			
18б	Ели вы ответили «Да», то было ли увлечение азартными играми причиной разрыва доверительных отношений?	Да (1)	Отчасти (2)	Нет (3)	Нет ответа (9)			
		Никогда	Редко	Иногда	Часто	Всегда	Не могу сказать	Нет ответа
19.	Как часто за последние 12 месяцев вы тратили денег на игру больше, чем могли себе позволить?	0	1	2	3	4	8	9
20.	Как часто за последние 12 месяцев вам не хватало денег на жизнь между зарплатами из-за увлечения азартными играми?	0	1	2	3	4	8	9
21.	Как часто за последние 12 месяцев вы занимали в долг деньги на игру?	0	1	2	3	4	8	9

Обработка и интерпретация результатов

Шкала удовольствия от азартных игр. Считаются ответы на вопросы 1, 2, 3. Если ответы на эти вопросы соответствуют 8, 9 вопросам или ответ не получен, то данные вопросы не считаются. При других ответах подсчитывается сумма баллов, где 0 баллов – отсутствие удовольствия и 12 баллов – огромное удовольствие от азартных игр.

Шкала вреда, наносимого супруге(-у) / партнеру. Считаются ответы на вопросы 16, 17, 18. Если на вопросы 16а/16б, 17а/17б или 18а/18б не получен ответ, то вред, наносимый партнеру, подсчитать невозможно.

Ответы на вопросы 16б, 17б и 18б необходимо подсчитать следующим образом: 0=«Нет», 1 = «Отчасти», 2 = «Да».

Подсчитывается суммарный балл по этим вопросам, где 0 означает отсутствие вреда, наносимого супруге(-у) / партнеру и 6 - высокий вред, наносимый супруге(-у) / партнеру.

Шкала вреда, наносимого себе. Считаются ответы на вопросы 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21.

Если на 4 и более из этих вопросов даны ответы со значением 8 или 9, то общая сумма по данной шкале не подсчитывается, а шкала считается по-

терянной. Если ответы 8 и 9 даны на 3 или менее из всех вопросов по шкале, то эти баллы учитываются при подсчете общей суммы.

Подсчитывается суммарный балл по этим вопросам, где 0 означает отсутствие вреда, наносимого себе, и 60 – высокий вред, наносимый себе.

Интегральная шкала: 21 балл и выше, набранных по шкале вреда и другим шкалам, позволяет отнести респондента к группе проблемных игроков.

Примечание: Существует другой вариант методики, где на вопросы нужно отвечать, используя дихотомическую шкалу «Да» или «нет». За каждый ответ «Да» начисляется 1 балл, а за ответ «нет» (ответу «нет» соответствует «никогда», ответу «Да» – любой из ответов «редко», «иногда», «часто», «всегда»),

Необходимо подсчитать сумму баллов по всем вопросам.

Ключ:

0-4 балла – у вас нет проблем с игрой;

5-8 баллов – у вас низкий уровень проблем, связанных с игрой;

9-14 баллов – вы занимаете пограничное положение между социальным и проблемным игроком;

15 и более баллов – вы проблемный игрок.