ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ

НАШАҚОРЛЫҚТЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ – ӘЛЕУМЕТТІК МӘСЕЛЕЛЕРІ
РЕСПУБЛИКАЛЫҚ ҒЫЛЫМИ-ПРАКТИКАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ

А.Л. Катков

ОЙЫНҒА ТӘУЕЛДІЛІКТІҢ АЛДЫН АЛУ, ЕМДЕУ ЖӘНЕ ОҢАЛТУ

Әдістемелік ұсыныстар

Павлодар, 2012

Катков А.Л.
Ойынға тәуелділіктен сауықтыру, емдеу және оңалту: Әдістемелік ұсыныстар. – Павлодар, 2012. – 87 б.

Әдістемелік ұсыныстарды м.ғ.д., профессор А.Л. Катков әзірледі.

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

Әдістемелік ұсыныстарда құмар ойындарға патологиялық әуестік сипаттамалары туралы айтылған. Ойынға тәуелділіктің кең таралуы, қатар жүретін зиянды зардабы және әлеуметтік залал туралы мәліметтер келтірілген. Ойынқұмарлыққа еліктірудің негізгі механизмдері қарастырылады. Әлеуметтік қарсы тұрудың дәстүрлі әдісі тиімділігіне жалпы баға берілді.

Құмар ойындарына патологиялық әуестігі бар тұлғаларға заманауи аддиктологиялық көмек көрсету, тиімді алғашқы алдын алу, емдеу және оңалтуды ұйымдастырудың инновациялық әдісін сипаттауға ерекше көңіл бөлінеді.

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

Әдістемелік ұсыныстар Нашақорлықтың медициналық–әлеуметтік мәселелерінің республикалық ғылыми–практикалық орталығының Ғылыми кеңесінің отырысында қарастырылды. (ғылыми кеңес төрағасы – А.Т. Есқалиева, 2012 жылғы 24 ақпандағы № 259 хаттамасы).

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі Медициналық білім және ғылымның инновациялық технологиялары республикалық орталығымен мақұлданған және ұсынылған (2012 жылғы «15» мамырдағы № 15 хаттама).

© «Нашақорлықтың медициналық-әлеуметтік мәселелері республикалық ғылыми-практикалық орталығы» РМҚК

МАЗМҰНЫ

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

2 **Таралуы** …….

3 **Зиянды салдары** ……..

4 **Әлеуметтік залал**…….

5 **Еліктіру механизмдері**……..

6 **Әлеуметтік қарсы тұру** …….

7 **Тиімділіктің жалпы бағасы** ……

8 **Инновациялық тәсілдер**…….

9 **Тиімді алдын алу технологиялары** ……

10 **Емдеу және оңалту технологиялары** ……

Әдебиеттер тізімі…….

Қосымша

1 қосымша. ЖАЛҒАН БӘСТЕСУ МЕЖЕСІ
2 қосымша. SOGS – ОҢТҮСТІК ОУКС САУАЛНАМАСЫ
3 қосымша. ҚҰМАР ОЙЫНДАРЫНА САЛЫНУ МАССАЧУСЕТ САУАЛНАМАСЫ (MASSACHUSETTS GAMBLING SCREEN (MAGS)
4 қосымша. NORC-DSM-IV ҚОҒАМДЫҚ ПІКІРДІ ЗЕРТТЕУДІҢ ҰЛТТЫҚ ОРТАЛЫҒЫНЫҢ САУАЛНАМАСЫ
5 қосымша. ПРОБЛЕМАЛЫ ГЕМБЛИНГТІҢ КАНАДАЛЫҚ КӨРСЕТКІШІ (CPGI)
6 қосымша. ВИКТОРИАНДЫҚ САУАЛНАМА (VICTORIAN GAMBLING SCREEN)
7 қосымша. АНОНИМДІ ОЙЫНШЫЛАР ҚОҒАМЫНЫҢ ЖИЫРМА СҰРАҒЫ
8 қосымша. ОРТАҚ ТӘУЕЛДІЛІКТІҢ БОЛУЫНА ТЕСТ
9 қосымша. ВИКТОРИАНДЫҚ СҰХБАТ (VICTORIAN GAMBLING SCREENINTER-VIEW)
10 қосымша. WMH САРІ СҰХБАТЫ (THE WORLD MENTAL HEALTH COMPOSITE INTERNATIONAL DIAGNOSTIC INTERVIEW)

1 Анықтамасы мен негізгі сипаттамалары

Құмар ойындарға патологиялық құштарлық (әуестік) – күрделі, құмар ойындарға тартудың қайталанатын эпизодтарымен сипатталатын созылмалы психикалық бұзылу.

Құмар ойындарға патологиялық әуестіктің басты белгісі ойыншының іс-қимылы ойын импульсіне қарсы тұруға созылмалы прогрессивтік қабілетсіздігі болып табылады, жеке, отбасылық және кәсіптік жағдайын кепілге тігеді, бұзады және құлдыратады (DSM-IV-R).

Құмар ойындар өздігінен осындай немесе өзге де нысанда көптеген мәдениеттер мен әлем елдерінің кеңінен танылған, әлеуметтік қабылданған және ашық қызмет түрі болып табылады. Құмар ойынның ішкі психологиялық мәні оқиғаның белгісіз нәтижеде дамуы кезінде бағалы бір нәрсені ұту үмітімен қатар қолда бар құндылықты жоғалту тәуекелін ұғынудан туындайтын біртіндеп өсетін психикалық шиеленіс (және одан шығатын бәсеңдік) болып табылады.

Көптеген адамдар үшін құмар ойындардың осындай немесе өзге де түрлеріне қатысу – зиянды зардабы жоқ көңіл көтеру. Осы мағынада ойын – жұмысқа немесе басқа да әлеуметтік қажетті және маңызды іс-әрекеттерді орындауға қарама-қайшы.

Бірақ, тұлғалардың өзге санатында ойынға елігу дәрежесі ырыққа көнбей үдейді және әлеуметтік қабылданған қызметін біртіндеп бұзады. Осындай жағдайда құмар ойындарға патологиялық әуестіктің қалыптасуы туралы айтуға болады (осы терминнің жалпы қолданылатын синонимдері – ойынға әуестік, ойынға тәуелділік, патологиялық гэмблинг).

Құмар ойындарға патологиялық еліктіру МКБ-10 (шифрі F63.0), сондай-ақ, Американдық психиатрлер ассоциациясының DSM-IV-R классификациясына енгізілген, 20 жылдан аса ресми мойындалған патология. Соңғысына сәйкес, құмар ойындардан тәуелділік диагнозын төменде көрсетілген симптомдардың ішінен 5-еуі болған кезде қоюға болады:

1. Құмар ойындарға өте көп уақыт бөлу.
2. Қалаған қанағаттануға қол жеткізуге ұмтылып, ақша мөлшерлемесін арттыру немесе жиі ойнау қажеттілігі.
3. Өткен жолы болған сәтсіз әрекеттерді бақылап, құмар ойындарды ойнауға ұмтылысты азайтып немесе толығымен тоқтату.
4. Құмар ойындарын ойнау ұмтылысын азайтып немесе толығымен тоқтату әрекеті кезінде көрінетін қорқыныш пен ашу.
5. Құмар ойындары проблемаларынан құтылу немесе дисфориялық көңіл-күйді жақсарту мүмкіндігі ретінде қолданылады.
6. Ұтылғаннан кейін келесі күні ұтылған ақшаны қайтарып ұтып алу (қайтару) үшін қайтып бару («ұтылған ақшаға әуестік»).
7. Құмар ойындарына батудың айқын дәрежесін жасыру мақсатында отбасы мүшелерін немесе айналасын алдау.
8. Құмар ойындарына ақша табуға ұмтылуда заңды бұзу.

9. Құмар ойындарға қатты берілуден достарын, жұмысын, білім алу мүмкіндігі немесе мансап мүмкіндігін жоғалту (немесе жоғалтып та үлгеру) тәуекелі.

10. Құмар ойындарына салынудан қаржылық мәселелер жауапкершілігін басқаларға жүктеу немесе аудару (DSM-IV-TR, 2000).

Бұрынғы кеңес республикаларының тәуелділік тудыратын құмар ойындарының ішінде біршама кеңінен таралған ойын автоматтары, интернеттегі құмар ойындары, карт ойындары, рулетка, лотерея (Д.А. Автономов, 2010). Мұндағы түсіндіріп өтетін жайт: осы тізімдегі интернеттегі құмар ойындары интернет–тәуелділікпен ұқсастырылмайды, ол көптеген өте маңызды сипаттамалар бойынша психологиялық тәуелділіктің жеке түріне ие болады. Бұл жерде интернет мүмкіндігі есебінен құмар ойындарға қол жетімділік туралы көбінесе айтылады.

Ойынға тәуелділіктің қалыптасуы келесі кезеңдерді қарастырады (Custer R.L. бойынша, 1982):

- *дайындық кезеңі,* мұнда «вирусқа» қабілеттілік, құмар ойындарға елігу сипаты қалыптасады (өзін-өзі төмен бағалау, рұқсат бермеу мен құптамаушылыққа төзбеушілік; қарқындылық, күйзелістің жоғарғы деңгейі немесе терең күйзеліске түсу; сәтсіздіктерге төзбеушілік және тез арада қанағаттануды қажетсіну; құдіреттілікті сезіну және сиқырлы ойлануға бейімдігі; белсенділік, қызмет құмарлығы, сезімге берілу, ынталану, тәуекелге бейімдігі). Айтып өткен қасиеті бар тұлғалар ата-аналары көңіл бөлмеген жағдайда, бас тартқан немесе ата-анасыз өскен жағдайда, сонымен қатар, ақша мен материалдық құндылықтарды дәріптеу жағдайында өседі.

- *ұту кезеңі* (жеңіске деген сеніммен ойын үрдісіне ақырындап елігу, ол жиі ұтыстар, оның ішінде өте ірі ұтыстармен расталады; өзіне және құдіреттілігіне деген сенім; ойынға берілу);

- *ұтылу кезеңі* (ойынға толығымен берілу; ойнаудың кезеңдік үрдісіне тартылу – ұтылу – қарыз алу – кезеңдерді өту жылдамдығының артуымен тығылу; тұрақты түрде өтірік айту; әлеуметтік міндеттерін ұмыту; ашушаңдық, шаршау, адамдармен араласпаудың артуымен тұлғаның өзгеруі; ойнауды тоқтатуға аянбай талпыну);

- *беті қайту және күйзелу кезеңі* (айырылысу, тұтқындалу, істің еш түзелмеуі сезімі, эмоционалдық күйзеліс, өз-өзіне қол жұмсауды ойлау және әрекет жасау, адамдармен араласуды тоқтату, тұйықталу, алкогольді асыра пайдалану, мөлшерлемелерді өз мүмкіндігіне сай емес арттыру және «енді қайтарып алу» үмітімен жеке уақытын толық ойынға арнауы);

- *шарасыздық кезеңі* (R.J. Rosenthal қосылған үстеме кезең, мұнда ойыншылар жеңуге деген бар үміттен айырылады, бірақ, ойын үшін, мақсатсыз, халі біткенге дейін ойнауды жалғастырады).

Құмар ойындардан тәуелділікке тартылу үрдісі кезеңдігінің басқа клиникалық бағытталған нұсқасы В.П. Сербский атындағы ӘСПМҒО қызметкерлерімен (З.И. Кекелидзе, Н.В. Шемчук, 2008) әзірленді және келесідей кезеңдердің болуын қарастырады: 1) клиникалыққа дейінгі *кезең*:

нақты психопатологиялық белгілері жоқ кезде; сәл ғана психикалық қызметтің бұзылуы байқалған, алдағы уақытта сауығып, жағдай өздігінен шешілуі мүмкін; 2) клиникалық өзгерістің бірінші кезеңі: ойын, бас қатыратын ойлар, қарқынды іздеу әрекеті, жеке тәуелділік баламаларынан туындаған психикалық тәуелділіктің қалыптасуы; 3) клиникалық тәуелділіктің екінші кезеңі: ойын әрекетіне байланысты күйзелісті реакция арқылы көрінетін айқын обсессивті-компульсивтік бұзылулар, төзімділіктің өзгеруі, бақылаудың жойылуы, сынның төмендеуі; 4) тұлғаның құрылымдық өзгерістер кезеңі: эмоционалдық тегістелудің жалпы түрінде тұрпайы және айқын күйзелісті реакциялар ойын қызметіне байланысты ғана бақыланады, бас қатыру психикалық автоматизм сипатына ие болады; төзімділік төмендейді; жігердің құрамдас бөлігі айтарлықтай дәрежеде шығындалады; ой-өріс даралықтан айырылады және магиялық түрге ие болады; жеке және әлеуметтік мүдде ортасы айтарлықтай төмендейді.

Осы кезеңнен өтудің жалпы уақыты әдетте 1,5 жылдан 3 жылға дейін құрайды, бірақ, 10 жылға да созылуы мүмкін.

Сонымен қатар, ойынға тәуелділіктен сауығу кезеңдері де сипатталған (Custer R.L., 1984), ол келесілерден тұрады:

- *дағдарыс кезеңі* (абстиненттік көріністер көзге түседі, олардың біртіндеп редукциялануы байқалады, ұйқының және физиологиялық міндеттер қалыпқа келе бастайды);

- *қалпына келу кезеңі* (тұлға үшін маңызды адамдармен қарым-қатынас қайта жаңғыртылады, әлеуметтік міндеттер қайта қалпына келтіріледі, жиналып қалған мәселелер шешіледі, баламалы эмоционалды реакциялар пайда болады);

- *өсу кезеңі* (ойынға қызығушылықта тұрақты төмендету байқалады, жағдайдың нақты бағасы пайда болады, іс-қимыл жаңартылған әлеуметтік мақсаттарға қол жеткізуге бағытталады).

«Ойын күйзелісі» психологиялық және клиникалық-психопатологиялық механизмдері немесе тәуелді әрекеттің қайталануын көрсететін ойын кезеңі толығымен зерттелді. Мұндағы салыстырмалы (кейде қымбатқа түскен) саулық фонында мыналар көрінеді: ойын туралы ойлардың жиілеуі және ойын қиялының күшеюі, ойын уақытын бақылай алу мүмкіндігіне сенімнің артуы («бір-екі рет ойнап – тоқтау»); өмірдің «ашық жолағы», «сәттіліктің түсуі» және т.б. жақындағанына сенімнің пайда болуы; қорқыныш және жабығумен үйлесетін эмоционалдық күйзелістің туындауы; ойнауға деген басылмайтын ықыластың пайда болуы, ойнауға деген құштарлық автоматты түрде, қарсылықсыз, іске асқан жағдайда, ойнауға жақын, өзгертілген сана-сезім жағдайын дамыту; ойыннан кейін бірден келетін есеңгіреу жағдайы, кінә сезімдері, өзін-өзі кінәлау, өкіну, кей кезде ауыр үрейлі-күйзеліс әрекеттері; әлсіздік, енжарлық басым болуымен жабығудың дамуы (И.Ю. Даренский, В.С. Акопян, 2006; В.Л. Малыгин, В.Д. Цыганков, 2006).

Құмар ойындарға тәуелділік мәселесін зерттеуде клиникалық-психопатологиялық нақыш тиімді медициналық-биологиялық және кешенді сауықтыру әрекетіне арналған сараланған нысананы сәйкестендіруге мүмкіндік беретінін атап өткен жөн (Н.В. Шемчук, Г.Г. Агаларзаде, П.А. Юсупова, 2008). Мысалға, Т.Н. Дудкомен, М.А. Мягковамен, Л.Ф. Панченкомен және т.б. (2006) ойын тәуелділігінің өзекті синдромы және олардың негізгі компоненттері зерттелді және сипатталды. Базистік синдром ретінде келесілер теңдестірілді:

- *тәуелділік синдромы* (басты құраушысы: патологиялық елігу; абстинентті синдром; ойын ойнау синдромы; ұту синдромы; ұтылу синдромы);

- *ойынға патологиялық елігу синдромы* (негізгі симптом кешендері: вегетативтік бұзылулар; жарыместікпен, мінез-құлық, эмоционалдық құраушыларымен психикалық бұзылулар; соматикалық бұзылулар);

– *абстинентті синдром* (негізгі симптом кешендері: вегетативтік бұзылу; эмоционалдық, мінез-құлық, жарыместік, күмәнділік құраушыларымен психикалық бұзылулар; соматикалық бүлінулер);

- *ойынға құлдилау синдромы* (күйзелу, мінез-құлық, зерделілік – пікірлік, әлеуметтік, моральді-этикалық құраушылармен).

Осы жіктеуде алғашқы үш базистік синдромдар қиылысатынын айта кеткен жөн. Яғни, тәуелділік сияқты «үлкен» синдромдар психопатологиялық көріністерінің аз спектрлері бар симптом кешендерін қамтиды, ал олар өз кезегінде одан да аз дифференциалданған синдромдар, демек, жағдайдың тәуелді күйі психопатологияның сипаттамасы үшін кәдімгі орын алады.

Ойынға құмарлық қалыптасуының тетіктерін зерттеуде психологиялық екпін тәуелді тұлғалардың кешенді терапиясы және оларды сауықтыруда баламалық психотерапевтикалық және кеңестік-психологиялық жолдарды ойлап табуға мүмкіндік туғызады (В.В. Зайцев, А.Ф. Шайдулина, 2003; И.Д. Даренский, В.С. Акопян, 2005; А.О. Бухановский, В.В. Мадорский, В.А. Солдаткин, 2008).

2 Таралуы

Ересектер арасындағы патологиялық ойыншылар саны 0,4% -дан 3,4%-ға дейін құрайды, ал кейбір өңірлерде 7%-ды құрайды. 1999 жылдан 2002 жылға дейінгі аралықта Канада, Жаңа Зеландия, Швеция, Ұлыбритания, Швейцария және Австралияда жүргізілген зерттеулер мәліметтері бойынша ойынға құмарлықтың көп таралғандығы 1%-дан 1,5%-ды, Гонконгта – 1,9% құрады.

Жасөспірімдер мен жастар арасында патологиялық ойыншылар саны үлкендер арасындағы патологиялық ойыншылардың орташа санынан асып түседі, 2 есеге жуық, тіпті 2,8% - 8% көрсеткішіне дейін жетеді.

2001 жылы жүргізілген Ресей халқының қала тұрғындарын зерттеу Ресей Федерациясында (РФ) ойынға құмарлықпен халықтың 1,27%-дан

3,12%-ға дейінгі бөлігі жапа шегетінін көрсетті. Сол уақытта осы сала бойынша жоғарғы тәуекел тобы халықтың 10,53% құрады.

Зерттелетін топта құмар ойындарға патологиялық елігудің жеке симптомдарының жеткілікті үлкен жиілігінің болуы авторларға келесідей қорытынды шығаруға көмектесті: «Жақын жылдары осы патологияның алдын алуы болмаған кезде ауруға шалдыққандар саны артуы мүмкін, алкоголизм және нашақорлықпен бірге жетекші орындардың біріне айналуы мүмкін» (А.А. Чуркин, Л.Н. Қасымова, 2001; Н. Скокаукас, Р. Саткявичуте, Б. Бурба, 2004; З.И. Кекелидзе, Н.В. Шемчук, 2008).

3 Зиянды салдары

Құмар ойындарға патологиялық құмарлықтың біршама айқын және жиі кездесетін кері салдары арасынан психикадағы өзгерістер, отбасының және әдеттегі шағын әлеуметтік ортасының күйреуі, сонымен қатар, әлеуметтік зардаптары, маргинализация, заңға қайшы әрекеттер, кәсіби және әлеуметтік дәрежелерін жоғалту, қоғаммен тәуелді тұлғаларды емдеу және оңалтуға кететін айтарлықтай шығындар деп аталады.

Психикалық қызметтің үлгілік өзгерістерінен келесілер белгіленеді: өтірік, жауапкершілік, шиеленіс, өндірістік тәртіптің бұзылуы, уақытша немесе тұрақты жұмысқа (жұмысын жиі ауыстыру) және отбасына деген немқұрайлылық, жұмысқа қабілеттіліктің төмендеуі, қылмыскерлік (ұрлық, тонау, алдау және т.б), ажырасулар, жалғыздық.

Күйзелістік бұзылулар тұрақты қорқынышпен, жабығумен, күйзеліспен, дисфориямен қатар көрінеді. Өзіне-өзі қол жұмсау туралы ойлар мен тенденциялар тән.

Мүдделер ортасы тарылады, көп жылғы байланыстар жойылады. Ақырындап есте сақтау төмендейді, ойлау стереотипі болады, шығармашылықпен ойлау қабілеттілігі айтарлықтай төмендейді.

Тәуелді тұлғалардың туыстары олардың көбі ашуланшақ, көрсеқызар, қатал, өңсіз, сексуалдығы төмен, өзімшіл болып кететінін, айналасындағыларға негізсіз талаптар қоятынын, қандай да бір отбасылық міндеттерді орындаудан бас тартатынын айтады.

Тәуелді тұлғалардағы ойын аддикциясы дамуының соңғы кезеңінде өзінің сыртқы келбетіне, жеке гигиенасына талаптардың төмендеуі, салақтық және қараусыздық пайда болуы байқалады.

4 Әлеуметтік залал

Құмар ойындарға патологиялық құштарлықтың, сонымен қатар, интернет-тәуелділіктің әлеуметтік қауіпсіздігінің жоғарғы дәрежесі бірінші кезекте осы әлеуметтік індеттің таралу көлемі және қарқынымен, жағымсыз зардаптардың тереңдігі және әртүрлілігімен шарттастырылған деп дәстүрлі есептеледі, олардың ішінде, келесідей жағымсыз зардаптар: 1) ойыншылардағы маңызды әлеуметтік және қаржы мәселелері; 2) осы саладағы құқыққа қарсы әрекеттердің көп таралғандығы; 3) жоғарғы

суицидтік тәуекел (В.Л. Малыгин, Б.Д. Цыганков, 2006; Д.А. Автономов, 2009; В.А. Солдаткин, 2009).

Сонымен бірге, әлем халқының айтарлықтай бөлігі осы тәжірибеге тартылуымен, ойынның алыпсатарлық тәжірибесі ынталы және үлкен көлемде өсу нәтижесінде ғаламдық экономикадағы қар кесегі сияқты, қолда бар және өспелі жағымсыз әлеуметтік зардаптардың (яғни, жалпы әлеуметтік салада), барлық спектрорын атап өткен жөн.

Әлемдік қаржылық-экономикалық жүйенің ең негізін сілкіген соңғы жылдардың ғаламдық дағдарысы соңғы жылдардың нақты басымдығымен ұту-ұтылудың патологиялық синдромдары тізбегін еске түсіреді. Соңғы міндет – істердің қолданыстағы ережені сақтау кезінде ілесе жүретін сатысы (ашыну және шарасыздық кезеңі) – жақында болудың нақты тұспалы. Міне, сондықтан, алыпсатарлық ойындардың барлық тәжірибесінде жылдам және көлемді тексеру, осы өте қауіпті және жаңа ғана жол алып келе жатқан әлеуметтік дерттен ғаламдандырылған алдын алу мүмкіндігінің терең талдамасы қажет.

5 Еліктіру механизмдері

Құмар ойындарға патологиялық құштарлықта елігу механизмдерінен және осы үрдіске ықпал ететін жағдайлардың ішінде көбінесе келесілер аталады:

- *орта факторлары* (құмар ойындардың шектеусіз қолжетімділігі, оның ішінде, компьютерлік желіні пайдалану арқылы қолжетімділік, ойын қызметін БАҚ-тың барлық каналдары бойынша тұрақты жарнамалау);

- *уәждемелік фактор* (осы фактор, көптеген зерттеушілердің пікірі бойынша, құмар ойындардан патологиялық тәуелділікті қалыптастыруда жетекші болып табылады. Осылай екі түрдің түпкі уәждерін ерекшелейді. Бірінші түрі, ойыншыларға тән «әрекет», ойын жағдайы және ұту мүмкіндігінің басым болуы, тәуекелге бас тігу, өзгелерді алдап-арбау, қарсыластарының алдында немесе жалпы ойын жүйесінің алдында өз құдіреттілігін дәлелдеу мүддесін қанағаттандыруға негізделген. Екінші түр ойыншылары, «шындықтан қашатын», ойын есебінен, мәселелерден, сәтсіздіктен, жақындардан айырылудан, нақты өмір ұмтылыстарынан қашады. Сонымен қатар, «беткі қабаттағы» өзекті себептер де маңызды: құмар ойындарға қатысуға тартылудың жеке кезеңінде жетекші болып әуесқойлық себептері, жаңа нәрсеге, беделдіге, белгісіздікке деген қызығушылық, сонымен қатар, ұтуға деген құлшыныс пайда болады; құмар ойындарға қатысуды бекітетін себептердің ішінен: ақша ұту мүмкіндігі, құмарлық, сезімге берілу, жағымды сезім жетекші болып табылады; қалыптасқан патологиялық тәуелділік кезеңінде жетекші болып табылатындар: ұтыс алу және қарызды қайтару ойы, проблемалар мен қамқорлықтан қашу, шаршауды басу (Galki T., Rena N., 1987; Haller R., Hinterhuber H., 1994; Автономов Д.А., 2010);

- *отбасылық фактор* (отбасыға әсер ететін келесідей ерекшеліктер жоғары маңызға ие: соңында тәрбие беру стилін деформациялайтын психикалық дизонтогенез факторы, отбасылық жүйенің копинг-механизмдерінің ресурстық шектелуі, отбасы мүшелерінің іс-қимыл сызбасының эмоционалдық және әлеуметтік конструктілерінің тиімсіздігі; жыныстар мен ұрпақтар арасындағы шекаралардың бұзылуы; рөлдердің санатталмауы, үйлесімсіздік, отбасы мүшелері міндеттерінің азаюы; әрекет етудің екі мағыналы отбасылық кодексі; әр түрлі ұрпақ түсініктерінің даудамайлығы және ретсіздігі; отбасы сценарийінің құраушысы ретіндегі бюджеттік жоспарлаудың когнитивті-мінез-құлықтың дұрыс еместігі) (Е.Г. Горлова, 2006);

- *даралық фактор* (R.L. Custer (1984) бойынша «әлеуетті ойыншы» белгілерінің болуы: өзін-өзі төмен бағалау, рұқсат бермеу мен құптамауға төзбеушілік; қарқындылық, күйзелістің жоғарғы деңгейі, мұнаюға жақындығы екінші түр ойыншыларына біршама тән; қарқындылық, сәтсіздікке төзбеушілік және тез арада қанағаттануды қажетсіну; құдіреттілікті сезіну және сиқылы ойлануға бейімдігі; белсенді қызмет құмарлығы, сезімге берілу, ынталану, тәуекел – *бұл* көп дәрежеде бірінші түр ойыншыларын сипаттайды).

Барлық айтылғандардан бөлек, құмар ойындарға патологиялық құштарлық дертін таратудың басты механизмдерінің бірі – экономикалық механизм екенін естен шығармау керек.

Ойын бизнесі барлық әлемде ең табысты, капиталды көп қажетсінетін және бір жүйеге келтірілген бестікке енеді (А.Э. Барбариуш, 2004; А.Н. Белых, 2004). Құмар ойындардың ғаламдық нарығында ойластырылған ақпараттық, аумақтық және экономикалық өктемдігін жүзеге асыратын ұйымдастырылған ірі корпорациялар қызмет етеді. Сонымен бірге, ақпараттық кеңейту ғаламшар тұрғындарының айтарлықтай бөлігінде ойындық, сиқырлы, фаталистикалық ой-өрісі мәдениетін қалыптастыру стратегиясын іске асыру есебінен де жүзеге асады. Негізгі тартымды және жиі айтылатын тезистер, ешқайда жарияланбайды, стратегиясы әрдайым ойда болады: «Өмірдің бәрі – ойын»; «Шешінген судан тайынбас»; «Ойна және ұтып ал» т.б. Сонымен бірге белсенді әлеуметтік және өмірлік ұстаным құндылықтарын ақталмаған тәуекелді мета-позицияға жасырын айырбастау, «оңай олжаға» деген үміт және өмірдің осы мега-стилін қолдамайтындарға деген ашық жек көрушілік.

Мұнда теледидар, радиолардан қымбат сыйлықтар ойнатумен көптеген ойын шоуларын ұйымдастыру, интернетте құмар ойындардың компьютерлік нұсқасын тарату жатқызылады.

Сондықтан, ойын тәуелділігін таратудың экономикалық механизмі қоғамның аддиктивті потенциалын тек қана күшейтетін қоғамдық сананы алдау тәжірибесін қарастырады.

6 Әлеуметтік қарсы тұру

Ойын индустриясының өте тез кеңге жайылуының айқын жағымсыз зардаптары, бірінші кезекте, көптеген өркениетті елдерде ойынға құмарлық таралуының қорқынышты қарқыны халықтың психикалық денсаулығына шын қауіп ретінде қабылданады. Соған байланысты, осы елдер үкіметтерімен ойынға құмарлықтың алдын алу және онымен күресу жүйесі әзірленуде.

Осы түрдегі оқиғалар қатарында (мысалы, Швейцарияда, АҚШ және кейбір өзге елдерде) қарсы әрекет ететін әлеуметтік белсенділік оң қоғамдық имиджді сақтауға қызығушылық тудырып отырған, ойын бизнесі ассоциациясымен ынталандырылады және қолданады.

Превентивтік жобаларға қатысуға білікті психологиялық көмек көрсетіп, арнайы тренингтер өткізіп, тақырыптық сайттар қызметін қолдай алатын көрнекті әлеуметтік институттар тартылады.

Ойын тәжірибесінің біршама қауіпті салдарының таралуына ұйымдастырылған қарсы әрекеттің жалпы сызбасы әдетте келесідей жүйелік деңгейлерден тұрады:

- *заңнамалық шаралар:* лицензиялау; жас шектеуі; жарнамалық шектеу; орны бойынша шектеу – білім беру, тәрбиелеу, діни мекемелерден алыстығы;

- *әкімшілік шаралар*: ойын ғимараттарының жұмыс уақыты бойынша шектелуі; құмар ойындардың түрлері, олардың сәйкестігі бойынша шектеу;

- *ойын ғимаратының шектеу шаралары*: кіру бойынша шек (фэйс-бақылау) – жас мөлшері, психикалық жағдайы, әлеуетті клиенттердің жалпы барабарлығы; клиенттердің жағдайын және несие тарихын тексеру; проблемалық ойыншылар мен алдаушылардың «қара тізімдері»; сома және ойын уақыты бойынша шектеу; ойындағы тоқтау және басқа объектілерге көңіл бөлу тәжірибесі;

- *ойнау тәжірибесіне тартылған тұлғаларға ерекше ұсынылған шектеу шаралары:* кезекті өздігінен ажырату; шектеулі сома мен ойын уақытын орнату; психологиялық және психотерапевтикалық саланың білікті мамандарында өзінің жағдайын өздігінен тестілеу және кезеңдік тексеру;

- *арнайы медициналық және психологиялық шаралар*: кәсіби көмек алу уәжімен «проблемалық» клиенттерді бақылау; ойынға тәуелділігі қалыптасқан белгілері бар тұлғаларды медикаментозды және психотерапевтикалық емдеу; тәуелді тұлғалардың отбасылық және топтық психотерапиясы; ойын тәуелділігі мәселесіне қызығушылық тудырған тұлғалар үшін тақырыптық дәрістер, семинарлар, тренингтер;

- *қоғамдық шаралар*: ойын тәуелділігіне қарсы әрекет ету бойынша қоғамдық ұйымдар мен қозғалыстарды құру; ойынға тәуелділігі бар тұлғалар үшін анонимді терапевтикалық топтар қызметін құру және қолдау, алдын алу бағытының білім беру бағдарламаларын әзірлеу және іске асыру; тақырыптық дәрістер, кітаптар және бейнеқұралдар әзірлеу және шығару.

Ойын құмарлықтың таралуына қарсы әрекет ететін күштер тиімділігін бағалау – осындай түрдегі зерттеуді әзірлеу және ұйымдастыру кезінде пайда болатын, әдістемелік қиындықтар кездесетін сирек құбылыс болып табылады. Құмар ойындарға патологиялық құштарлығы бар тұлғаларды

емдеудің медикаментоздық әдісі мен оңалтудың ұзақ курстарының үйлесімділік тиімділігін көрсететін жеке көрсеткіштер ғана бар (А.Н. Белых, 2004; А.Э. Барбариуш, 2004; И.Д. Даренский, В.С. Акопян, 2005; А.Ю. Егоров, 2007; Бухановский А.О., Мадорский В.В., Солдаткин В.А., 2008; Шемчук В.Н., Агараладзе Г.Б., Юсупова И.У., 2008).

7 Тиімділіктің жалпы бағасы

Қазақстан Республикасында (ҚР) және бұрынғы кеңес республикаларында құмар ойындарға патологиялық құштарлықтың, интернет-тәуелділіктің таралуына қарсы әрекеттің тиімділігін бағалау келесілерді есепке алады*:*

қалыптасқаны:

– осындай тәжірибе заңды негізде болатын арнайы айтылған аймақтардан басқа, ірі қалалар мен тұрғын пунктерінде құмар ойындар тәжірибесін іске асыратын кез келген ұйымдар қызметіне тыйым салу туралы мемлекеттік шешім;

– құмар ойындарды заңсыз ұйымдастырғаны үшін қылмыстық қудалауды қарастыратын заңнама;

– мемлекеттік билік органдарында жоғарыда аталған шешімдер мен заңнамалық ережелерді орындау үшін жауапты арнайы ведомстволар мен бөлімшелер;

– ойын тәуелділігіне елігудің жағымсыз зардаптары туралы ақпаратқа ашық қол жетімділік;

– кәсіби консультативтік, психотерапевтикалық және кешенді көмек алу мүмкіндігімен мемлекеттік және жеке емдеу ұйымдарына, консультативтік орталықтарға ашық қол жетімділік;

тапшылық:

– осы үрдістің әртүрлі кезеңдеріндегі ойын құмарлық және интернет-тәуелділік қалыптасуының белгілері бар тұлғаларға алғашқы және мамандандырылған көмек көрсетудің ғылыми – негізделген және дәлелденген тиімді технологиялары;

– мемлекеттік денсаулық сақтау жүйесінде қызмет ететін және ойын мен интернет-тәуелділік бейіні бойынша мамандандырылған тиісті мамандар, кабинеттер мен бөлімшелер;

қалыптаспағаны:

– халықтың біршама осал топтарының арасында ойын тәуелділігіне және интернет-тәуелділікке елігуінің тәуекелдері мен фактілері мониторингінің технологиялары мен қолданыстағы жүйесі;

– ойын құмарлық пен интернет-тәуелділікке еліктіруден тиімді алғашқы сауықтырудың технологиялары мен қолданыстағы жүйесі;

– осы әлеуметтік дерттің таралуына мультисекторлық қарсы тұруға әзірленген, ғылыми негізделген тұжырымдама мен стратегия;

– жалпы алғандағы және жеке әрбір бағыт бойынша қарсы тұру күштері тиімділігінің әзірленген мониторинг жүйесі.

Сөйтіп, бұл жерде құмар ойындары мен интернет-тәуелділіктің патологиялық құштарлығы әлеуметтік дертін алғашқы деңгейде бақылау сипатталады, оның таралуы туралы нақты мәліметтері белгісіз, ал олардың түрлері, көлемі және тиімділігі бойынша қарсы әрекет ететін күштер – нақты жеткіліксіз.

8 Инновациялық тәсілдер

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

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

- осы тұжырымдаманың жеке және әлеуметтік психологиялық саулық базистік санаттары ең деструктивті әлеуметтік дерттерге шалдығу қауіп-қатерімен антагонистикалық байланысы қағидаты бойынша тізіледі, оның ішінде құмар ойындарына, интернет-тәуелділігіне құштарлану да бар;
- шекті-прагматикалық бағдар құмар ойындарына, интернет-тәуелділігіне патологиялық құштарлығын қамтитын тұрғындардың деструктивті үрдістерге тартылуының елеулі қауіп-қатер ықпалы бар тәуелді айнымалылар (яғни қысқа мерзімді және орташа мерзімді уақытта әсер етуге болатын психологиялық сипаттамалар) осы тұжырымдаманың ерекше назарында болу жағдайымен қамтамасыз етіледі;
- осы психологиялық сипаттамалар – жеке тұлға жүйкесінің жоғары деңгейде дамыған белгілі бір қасиеттері агрессивті орта жағдайларында әлеуметтік дерттерге тартылуға тиімді кедергі жасайды, ал төмен деңгейде дамыса, керісінше осы дерттерге шалдығуға ықпал жасайды. Бұл психологиялық сипаттамалар тексерілген тестілер мен әдістемелер арқылы өлшенетін, дәлелденген химиялық және деструктивті психологиялық тәуелділікке тартылудың дәлелденген қауіп-қатерлері мен фактілеріне қатысты статистикалық дұрыс және айқын көрінетін антагонистикалық сипатқа ие белгілі психологиялық терминдер мен анықтамалар көмегімен нақты сәйкестендірілген.

Осылайша, осы тұжырымдама тұрғысынан психологиялық саулық (осы терминнің қызметтік мәнінде) агрессиялы ортада адамның тұрақтылығы мен

дұрыс бейімделуін қамтамасыз ететін өзін-өзі тиімді іске асыру болып табылады.

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

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

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

- негізгі өмір ұстанымдарына қатысты аддиктивті мінез-құлықтың зияндылығы туралы ақпараттың дұрыс қабылдануын қамтамасыз ететін жеке тұлғалық қасиеттердің алғашқы кешенін толыққұнды дамыту кезеңі, сондай-ақ айналымның келесі кезеңдерінен сәтті өту;
- негізгі (сәйкестендірілген) өмірлік ұстанымдардың бәсекелес деструктивті өмір ұстанымдары үлесақыларымен шынайы даудамай кезеңі;
- осы ұстанымдарды іске асыру уәждемесін толық немесе ішінара жою арқылы деструктивті ұстанымдарды бейтараптандыру кезеңі;
- агрессивті ортамен өзара әрекеттесудің (дұрыс қорғаныс, жауап берудің ассертивті әдістері) конструктивті түрі арқылы оң өмірлік ұстанымды іске асыру кезеңі.

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

- нормативті-эволюциялық (жеке тұлғаның өмірлік дағдарыстарды Э. Эриксон бойынша конструктивті өту шарттарында іске асырылады);
- күшейтілген-эволюциялық (сайма-сай алғашқы алдын-алу және сақтандыру технологияларын белсенді пайдалану кезінде жүзеге асырылады);

– оңалту (сәйкес оңалту бағдарламалары шеңберінде психотерапиялық, жаттығу және тағы басқа дамыту технологияларын белсенді пайдалану кезінде жүзеге асырылады).

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

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

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

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

2) арнайы құжат - оқушының әлеуметтік дерттерге (нашақорлық, алкоголизм, токсикомания, деструктивті секталар, экстремистік ұйымдар, ойынға құмарлықтар, интернет-тәуелділіктер және т.б.) тартылу қауіп-қатерін төмендетіп, қауіпсіздігін жоғарылататын шараларға келісім беру туралы оқу орны мен ата-аналар арасындағы шартты әзірлеу, бекіту және қолданысқа енгізу. Осы шартта оқушының психологиялық саулық деңгейін – деструктивті әлеуметік дерттерге тартылуға қарсы тұру төзімділігін анықтау мақсатында психологиялық тестілеуден өткізу мүмкіндігі көзделген жөн. Бұл келесі түзету жұмыстарының тиімділігін біршама жоғарылатады. Сонымен

қатар екі маңызды жағдай туралы арнайы келісіп алған жөн: белгілі бір медициналық диагноз қою туралы мәселе сөз болып отырған жоқ – мұндай әрекет жасалмайды; тестілеу нәтижелері туралы кез келген ақпарат құпиялы болып табылады және оқушының ата-анасына олардың өтініштері бойынша маманның – мектеп психологінің сәйкес түсіндірулерімен ұсынылуы мүмкін. Содан соң, осы шарттың негізгі тармағы - оқушы ата-анасының ата-ана мен бала арасындағы отбасылық қарым-қатынастарды үйлестіруге бағытталған «Отбасы және мектеп бірге» (FAST) атты арнайы бағдарламаға қатысу мүмкіндігі туралы алдын-ала келісу.

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

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

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

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

- ойынға құмарлық пен интернет-тәуелділігін қосқанда халықтың негізгі әлеуметтік індеттердің тартылуына тұрақтылық деңгейлері бойынша үнемі мониторинг жүргізу;
- арнайы диагностикалық құралдарды қолдану арқылы халықтың жас шамасы бойынша түрлі топтарында жоғары тәуекелді факторлардың (тәуелді айнымалы) тиімді және ауқымды диагностикасы;
- мектеп психологтерінің, әлеуметтік педагогтердің институттарын реформалау (аталған мамандарды даярлау бағдарламаларын

кеңейту мен кәсіби қызметтерінің жаңартылған стандарттарын бекітуді қосқанда);

- психологиялық денсаулықтың деңгейін – құрылымсыздық әлеуметтік індеттердің тартылуына тұрақтылықты арттыру мақсатында оқушылармен ауқымды және тиімді кеңестік, тренингтік, психотерапевтік жұмыс жүргізу;
- үнемі қолданыстағы «Отбасы және мектеп бірге» (FAST) бағдарламасы шеңберінде «отбасы – мектеп» ұғымдарының тұрақты және құрылымдық әрекет етуін қалыптастыру, отбасылық психотерапия мен кеңес беру институтын дамыту;
- ата-аналар – балалар жүйесіндегі отбасылық қатынастарды түзету, аталған қатынастарды үйлестіру және әрекетсіз отбасыларының балалары мен жасөспірімдерінде химиялық және құрылымсыздық психологиялық тәуелділіктің қалыптасу тәуекелін тиімді түзету бойынша ауқымды мақсатқа бағытталған жұмыс жүргізу.

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

Сонымен 2015 жылдың соңына Қазақстан Республикасында әлеуметтік-гуманитарлық секторында іске асырылатын, мүмкіндіктері мен тиімділігі бойынша ерекшеленетін, әлеуметтік індеттердің таралуына қарсы жүйенің аяқталуы қарастырылуда.

9 Тиімді алдын алу технологиялары

Құмар ойындарға патологиялық құштарлықтың қалыптасуының алғашқы сауықтыруы келесідей технологияларды кезеңдік іске асыруды қарастырады:

- деструктивті әлеуметтік дертке тартылудың психологиялық денсаулық–тұрақтылық деңгейінің диагностикасы;

- негізгі шоғырланған топтардың жіктелуі:

1) психологиялық денсаулық – тұрақтылықтың жоғары және орташа деңгейі бар тұлғалар тобы;

2) психологиялық денсаулық – тұрақтылық деңгейі төмен тұлғалар тобы;

3) құмар ойындарға патологиялық құштарлықтың қалыптасу белгілері бар тұлғалар тобы.

Ойын құмарлық саласы бойынша көрсетілетін алғашқы алдын-алу аддиктологиялық көмек кезеңінің мақсатты тобы тұрақтылықтың төмен деңгейі бар және құмар ойындарға патологиялық құштарлық қалыптасуының бастапқы белгілері бар екінші және үшінші шоғырланған топтар болып табылады

Бұдан әрі, теңдестірілген мақсатты топтарымен жұмыс істеу барысында келесідей технологияларды іске асырады:

- ойынқұмарлыққа елігуге психологиялық денсаулық–тұрақтылық құрамды тездетіп дамыту бойынша арнайы тренингтер;
- аддиктологиялық кеңес беру (құмар ойындарға патологиялық құштарлықтың бастапқы белгілері бар тұлғалар топтары үшін);
- «Отбасы мен мектеп бірге» (FAST) бағдарламасы аясындағы отбасылық кеңес беру;
- экспресс-психотерапевтикалық технологиялары (құмар ойындарға патологиялық құштарлықтың бастапқы белгілері бар тұлғалар топтары үшін).

Төменде алғашқы алдын алудың аддиктологиялық көмек кезеңінде пайдаланылатын технологиялардың әрқайсысына қысқаша сипаттама келтіріледі.

Диагностикалық технологиялар

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

Аталған бағдарлама:

- жеке тексерілетін адам немесе жеке топ үшін құрылымсыздық әлеуметтік індеттерге тартылуының тәуекел дәрежесін анықтау (аса айқын тәуекел; тәуекелдің бар болуы; тәуекелдің төмен деңгейі);
- аз уақыт арасында зерттелетін адамның психологиялық денсаулық - тұрақтылығының жағдайы, сондай-ақ оның бойында химиялық, психологиялық тәуелділікке тартылуына деген биологиялық және әлеуметтік алғышарттардың болуы туралы толық есеп алуға;
- алдын алу шараларын қолданудың нәтижесі мен тиімділігінің серпінін бағалап, сұхбаткерді бірнеше рет тестілеуге;

- мектептегі бір сыныптың, студенттік топтың, оқушылар ұжымының және т.б. әлеуметтік індеттерге тартылуының-бейімінің арақатынасын талдап, бірнеше топ адамдарды тестілеуге мүмкіндік береді.

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

2. Жалған бәстесу межесі (Нил және бірлескен автор, 2005, А.А. Карповтың, В.В. Козловтың бейімдеуінде).

Осы экспресс-әдістеме проблемалық және әдеттегі ойыншылар арасындағы айырмашылық диагностикасына арналған. Меже «иә» немесе «жоқ» деп жауп беруге ғана болатын сұрақтардың екі тармағынан тұрады. Осы әдістемені 3 шоғыр-топты (алғашқы алдын алу аддиктологиялық көмек кезеңінің жалпы мақсатты тобының құрамдас бөлігін) теңдестіру үшін мақсатты қолданады. Анықталған проблемалық ойыншылар қосымша тексеруден өтеді және диагноз расталған жағдайда аддиктологиялық көмектің келесі кезеңдеріне жолданады (осы әдістеменің толық нұсқасын қосымшадан қараңыз).

3. А.А. Карповтың, В.В. Козловтың бейімдеуінде Сэлливанның (1999) сегіз тармақты сауалнамасы.

Осы құрал сонымен бірге, егер ойын тәуелдігіне арнайы диагноз талап етілмесе, ойынмен байланысты проблемалардың жылдам диагностикасына арналған. Сауалнама қарапайым ойыншы, ойынға құмарлықтың бастапқы белгілері бар тұлғалар және проблемалық ойыншылар тобын жіктеуге көмектеседі. Соңғысын аддиктологиялық көмектің келесі кезеңіне ауыстыру ұсынылады (осы әдістеменің толық нұсқасын қосымшадан қараңыз).

4. Массачусеттік сауалнама құмар ойындарға әуестену (MAGS) 1994 жылы Шаффер, Ла Бриер, Скаплан, Каммингспен әзірленді. А.А. Карповтың, В.В. Козловтың бейімдеуінде пайдаланылады, 26 сұрақтан және 2 межеден тұрады.

Әдістеме құмар ойындарға жасөспірімдердің әуестенуін жіктеуге көмектеседі – 1) патологиялық емес ойыншылар; 2) тәуелділікке бейім; 3) патологиялық ойыншылар. Соңғысымен аддиктологиялық көмектің келесі кезеңіне өту ұсынылады (осы әдістеменің толық жазбасын қосымшадан қараңыз).

5. Канадалық жасөспірімдер сауалнамасы (CAGI), 2005 жылы Виби, Уинн, Стингфилд, Тремблей авторларымен әзірленді. А.А. Карповтың, В.В. Козловтың бейімдеуінде пайдаланылады.

Әдістеме жасөспірімдерде құмар ойындарға проблемалық әуестену деңгейін бағалауды жіктеуге көмектесетін 5 межеден тұрады. Құмар ойындардың патологиялық құштарлығының айқын белгілері бар жасөспірімдерге аддиктологиялық көмектің келесі кезеңіне өту ұсынылады (осы әдістеменің толық нұсқасын қосымшадан қараңыз).

6. Жасөспірімдерге арналған сұрақтар (А.А. Карповтың, В.В. Козловтың бейімдеуінде).

Әдістеме ата-аналары баланың (жасөспірімнің) құмар ойындарға әуестенуіне байланысты мазасызданатын отбасыларға арналған. Жасөспірімге 15 сұраққа шынайы жауап беру және жағдайды жақсарту үшін қажетті әрекеттерді бірлесіп шешу ұсынылады. Жауаптар ата-аналары тарапынан агрессивті қысым көрсетудің болмауы шартында шынайы, бүкпесіз болуы керек.

Әдістеме үлкен жастағы балалар мен жасөспірімдердің құмар ойындарға әуестену деңгейін жіктеп бағалауға көмектеседі. Құмар ойындардың патологиялық құштарлығының айқын белгілері бар проблемалық ойыншыларға аддиктологиялық көмектің келесі кезеңіне өту ұсынылады (осы әдістеменің толық нұсқасын қосымшадан қараңыз).

7. Ойыншының отбасы мен достарына сұрақ (Л. Берман, М.Э. Сигл, 1998, .А. Карповтың, В.В. Козловтың бейімдеуінде).

Осы әдістеме отбасында проблемалық ойыншының бар екендігін анықтауға көмектеседі. Әдістеме бірінші жақындауында ойынқұмарлыққа елігу деңгейін жіктеуге көмектеседі (жоғары әуестену – проблемалық ойыншы). Соңғы жағдайда құмар ойындардың патологиялық құштарлығының айқын белгілері бар отбасы мүшелеріне аддиктологиялық көмектің келесі кезеңіне өту ұсынылады (осы әдістеменің толық нұсқасын қосымшадан қараңыз).

8. Тәуелді ойыншылармен тұрасыздар ма? (А.А. Карповтың, В.В. Козловтың жаңартылған нұсқасы).

Әдістеме Жасырын ойыншылар қоғамымен әзірленген 20 сұрақтан тұрады және өз туыстары мен жақындарының жағдайына алаңдайтын отбасы мүшелеріне арналған. Нәтижесінде қимылы алаңдаушылық тудыратын отбасы мүшесінің ойынқұмарлыққа елігу деңгейін жіктеп анықтау мүмкіндігі бар (ойынмен байланысты айтарлықтай мәселелердің болуы – әлеуметтік және проблемалық ойыншы арасындағы шекаралық жағдай – проблемалық ойыншы). Соңғы жағдайда маманға жүгіну және аддиктологиялық көмектің келесі кезеңіне өту ұсынылады (осы әдістеменің толық нұсқасын қосымшадан қараңыз).

Біршама көлемді және шынайы ақпаратты алу мақсатында екі тестілеуден өткізу мақсатты: қимылы алаңдаушылық тудыратын сынақтан өтушіні және тиісті әдістемелерді қолданумен оның отбасы мүшелерін тестілеу. Нәтижелер тең түскен жағдайда алғашқы алдын алу аддиктологиялық көмек кезеңінің мақсатты тобын көрсететін шоғыр-топтардың біріне респонденттің қатысын анықтау үшін айтарлықтай көп негіз бар.

Тренингтік технологиялар

Алғашқы алдын алудың аддиктологиялық көмегі кезеңінде тренингтік технологияларды қолдану стратегиясы психологиялық денсаулықтың –

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

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

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

Автономиялылық белгілерінің тапшылығы

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

Ашықтық белгісінің тапшылығы

1. 9-11 жастағы балаларға арналған «Перевоплощение». Дереккөз – «Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками»;

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

Еңбекқорлық белгісінің тапшылығы

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

Жауапкершілік белгісінің тапшылығы

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

Бастама белгісінің тапшылығы

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

2. 9-11 жастағы балаларға арналған «Доброе слово». Дереккөз – И.Г. Малкина-Пых «Возрастные кризы»;
3. 9-11 жастағы балаларға арналған «Мышеловка». Дереккөз – Н.А. Гусева «Тренинг предупреждения вредных привычек у детей»;
4. 12-13 жастағы балаларға арналған «Имя и движение». Дереккөз – И.Г. Малкина-Пых «Возрастные кризы»;
5. 12-13 жастағы балаларға арналған «Хорошо или плохо». Дереккөз – И.Г. Малкина-Пых «Возрастные кризы»;
6. 12-13 жастағы балаларға арналған «Толкалки». Дереккөз – И.Г. Малкина-Пых «Возрастные кризы»;
7. 14-17 жастағы жасөспірімдерге арналған «Рукопожатия». Дереккөз – И.Г. Малкина-Пых «Возрастные кризы»;
8. 14-17 жастағы жасөспірімдерге арналған «Приятный разговор». Дереккөз – И.Г. Малкина-Пых «Возрастные кризы»;
9. 14-17 жастағы жасөспірімдерге арналған «Внешние и внутренние мотивы». Дереккөз – И.Г. Малкина-Пых «Возрастные кризы».

Сенімділік белгісінің тапшылығы

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

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

Өзіндік индетификация белгісінің тапшылығы

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

Қалыптасқан оң өмірлік ұстанымы белгісінің тапшылығы

1. 9-11 жастағы балаларға арналған «Чего вы хотите достичь?». Дереккөз - «Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками»;
2. 9-11 жастағы балаларға арналған «Сегодня, завтра и вчера». Дереккөз - «Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками»;
3. 9-11 жастағы балаларға арналған «Я в прошлом, Я в будущем». Дереккөз - «Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками»;
4. 12-13 жастағы балаларға арналған «Когда я вырасту». Дереккөз - И.Г. Малкина-Пых «Возрастные кризы»;

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

Жауапкершілікпен таңдау дағдыларының тапшылығы

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

Ішкі локус – бақылау белгісінің тапшылығы

1. 9-11 жастағы балаларға арналған «Поделись улыбкой». Дереккөз – Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками;
2. 12-13 жастағы балаларға арналған «Мои достижения». Дереккөз - И.Г. Малкина-Пых «Возрастные кризы»;

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

Ішкі ресурстарға қол жетімділігінің тапшылығы

Интеллектуалды ресурстар

1. 9-11 жастағы балаларға арналған «Переправа». Дереккөз – Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками;
2. 9-11 жастағы балаларға арналған «Расшифруй». Дереккөз – Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы со взрослыми, детьми, подростками;
3. 9-11 жастағы балаларға арналған «Два дома». Дереккөз – Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками;
4. 12-13 жастағы балаларға арналған «Рецепт оригинального блюда». Дереккөз - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
5. 12-13 жастағы балаларға арналған «Невероятная история». Дереккөз - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
6. 12-13 жастағы балаларға арналған «Структура проблемы». Дереккөз - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности».
7. 14-17 жастағы жасөспірімдерге арналған «Оригинальный продукт». Дереккөз - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности».
8. 14-17 жастағы жасөспірімдерге арналған «Неординарность мышления». Дереккөз - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности».
9. 14-17 жастағы жасөспірімдерге арналған «Формула победы». Дереккөз - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности».

Коммуникативтік дағдылар

1. 9-11 жастағы балаларға арналған «Испорченный телефон». Дереккөз - И.Г. Малкина-Пых «Возрастные кризы»;
2. 9-11 жастағы балаларға арналған «Это я! Это мое!». Дереккөз – Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками;
3. 9-11 жастағы балаларға арналған «Заколдованный ребенок». Дереккөз – Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками;

4. 12-13 жастағы балаларға арналған «Катастрофа в пустыне». Дереккөз – Е. Петрова «Избранные упражнения для работы в группе риска»;
5. 12-13 жастағы балаларға арналған «Интервью». Дереккөз – http: //www.azps.ru;
6. 12-13 жастағы балаларға арналған «Познакомимся?». Дереккөз - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
7. 14-17 жастағы жасөспірімдерге арналған «Здравствуйте!». Дереккөз - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
8. 14-17 жастағы жасөспірімдерге арналған «Стимул». Дереккөз - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
9. 14-17 жастағы жасөспірімдерге арналған «Изложение просьбы». Дереккөз - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
10. 18-32 жастағы жастар мен ересектерге арналған «Накопительная информация». Дереккөз - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
11. 18-32 жастағы жастар мен ересектерге арналған «Закрытая коммуникация». Дереккөз - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;

Копинг-стратегиялар

1. 9-11 жастағы балаларға арналған «Драка». Дереккөз - И.Г. Малкина-Пых «Возрастные кризы»;
2. 9-11 жастағы балаларға арналған «Ролевая гимнастика». Дереккөз – Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками;
3. 9-11 жастағы балаларға арналған «Четыре характера». Дереккөз – Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками;
4. 12-13 жастағы балаларға арналған «Сглаживание конфликтов». Дереккөз – Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками;
5. 12-13 жастағы балаларға арналған «Зеркало». Дереккөз - И.Г. Малкина-Пых «Психосоматика. Новейший справочник».
6. 14-17 жастағы жасөспірімдерге арналған «Контактное взаимодействие». Дереккөз - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
7. 14-17 жастағы жасөспірімдерге арналған «Сотрудничество в конфликте». Дереккөз - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
8. 14-17 жастағы жасөспірімдерге арналған «Синтез». Дереккөз - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
9. 18-32 жастағы жастар мен ересектерге арналған «Разрушительные переживания». Дереккөз - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;

10. 18-32 жастағы жастар мен ересектерге арналған «Неприятные последствия». Дереккөз - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
11. 18-32 жастағы жастар мен ересектерге арналған «Сказка о волшебнике». Дереккөз – Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками;

Креативтілік

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

Ақпараттандыру тапшылығы

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

Алғашқы – сауықтыру көмегі кезеңінде аддиктологиялық кеңес беру технологиясы

Аддиктологиялық кеңес беру – бұл аддиктологиялық бұзылулар, жекелеп алғанда ойын құмарлық, интернет-тәуелділіктің қалыптасудың жоғарғы тәуекелдері мен белгілері бар психологиялық көмектің ерекше нысаны.

Осындай көмектің мақсаты кеңес алатын субъектілерге аддиктивті патология қалыптасу тәуекелдерін тиімді төмендетуге құрылады.

Аддиктологиялық кеңес беру көмектің қарастырылатын деңгейінде осы технологияларды іске асырудың негізгі кезеңдерімен сәйкес келеді:

– кеңес алушы тұлғалардың (диагностикалық кезең) (Дж. Прохазка және К. Ди Клементе бойынша, 1986) денсаулық-аурушаңдық үлгілерін қайта таныстыру ерекшеліктерін және терапевтикалық өзгерістерге дайындық кезеңін анықтау;

– тиісті тәуекелдерді төмендету мүмкіндіктері және денсаулық аумағына қадам басуының терапевтикалық сценарийлері туралы баламалы көріністердің қалыптастуы;

- қалаған нәтижеге қол жеткізу арқылы (Дж. Прохазка және К. Ди Клементе бойынша, 1986) мінез-құлық кезеңдері бойынша клиенттердің алға жылжуы .

Аддиктологиялық кеңес беруді тақырыпты жетілдіруден өткен, немесе аддиктологиялық кеңес беру саласы бойынша арнайы курстан өткен психолог-маман, аддиктолог-дәрігер (нарколог), әлеуметтік жұмыс бойынша маман жүзеге асыруы мүмкін.

Диагностикалық кезеңді іске асыру барысында ойын құмарлыққа психологиялық денсаулық–тұрақтылық деңгейін және сауалнамаға жауап беруші дәрежесін көрсететін тиісті әдістемелер бойынша алдыңғы диагностика («Диагностикалық технологиялар» бөлімін қараңыз) нәтижелерін есепке алу қажет. Аддиктологиялық кеңес берудің жалпы стратегиясы салалық көмектің осы кезеңіне арналған жалпы шартты топты қалыптастыратын екі кішкентай топтардың біріне жауап берушінің тиесілігіне тәуелді өзгешеленуі мүмкін. Мысалы, клиентте психологиялық денсаулық – тұрақтылықтың жоғары деңгейі анықталған жағдайда өмір сценарийі мен ойынқұмарлық белгілерінің алдағы уақытта дамуы жағдайында шарасыз әлеуметтік ысырап сценарийінің арасында терапевтикалық конфронтацияның қалыптасуымен шектелуі мүмкін. Келесіде ойынмен шектен тыс елігудің орынды бастапқы белгілері кері дамуына бағытталған шешімдер кескіні қалыптасады.

Бірақ, көп жағдайда ойын құмарлыққа елігу белгілерімен психологиялық денсаулық–тұрақтылықтың төмен деңгейінің тиісті диагностикасы кезінде анықталған қолайлы үйлесіммен орын алады. Осындай жағдайда кеңес берудің толық форматтағы нұсқасын жүргізу қажет. Осы нұсқа қосымша диагностиканың келесідей жиынтықтарынан тұрады: 1) анозогнозия дәрежесі (аурудың бар екенін сезбеу) – ойынмен шектен тыс әуестенуімен байланысты, қандай да бір мәселелердің болуын толығымен жоққа шығару, - «менің ойнауды тоқтату шешімімнен кейін тез арада

жойылады, ал бұл шешімді мен кез келген уақытта қабылдауым мүмкін» деген кейбір жайсыздықтарды мойындағанға дейін және т.б. 2) клиенттің құмар ойындарға – жеңіл-үстірттен (бағаламау) асыра-қайғылыға (асыра бағалауға) дейін «бәрі бітті, маған ешкім көмектеспейді, осыдан шығатын жол жоқ және т.б» патологиялық құмарлықты қалыптастыратын белгілерге қатысты «денсаулық-бостандық», «ауру-тәуелділік» түсінігіне қатысты орнығу ерекшелігі; 3) «ауру-тәуелділік» жағдайынан «денсаулық–бостандық» жағдайына ауысудың мүмкін болатын жолдарын ұсыну, ақпараттану ерекшелігі – осындай толық ұсынулар немесе баламалық емес менмендіктің болмауынан «тек қана қаласам болды, ойынмен байланыстының бәрін өзім-ақ тастаймын» - көмектің тиімді мүмкіндіктерін толық реттеу талпынысына дейін.

Бұдан әрі, аддиктологиялық кеңес берудің осы диагностикалық кезеңінде кеңес беруші мен клиент арасында сенімді байланыс, терапевтикалық қатынас орнату өте қажет екенін ұмытпаған абзал. Осы үшін клиенттерден шыққан, ауызша және жазбаша деңгейде қыр көрсетілген байланыстардың толық құпиялығы мен қауіпсіздігін тұрақты түрде айтып отыру ұсынылады. Клиенттің үміттері мен қажеттілігіне қызығушылық тудыру қажет, оған қандай көмек түрі сай келетіні туралы соңғы шешімді ол және оның отбасы қабылдайтынын атап айту керек. Осыған байланысты кеңес беруші аддиктологиялық патологиялары бар клиенттердің нақты қажеттіліктеріне көбінесе келесілер жататынын есте ұстаған дұрыс: қауіпсіздіктің толық кепілдемесі, кең сұрыпталым, қолжетімділік, ұсынылатын қызметтердің жоғары сапасы, клиенттің жеке алаңдауына қатысты болатын адамгершілік қатынас пен эмпатияның жоғары дәрежесі. Жасырын және көбінесе жариялана бермейтін қажеттіліктеріне – клиентке ұсынылған осы көмек түрлерін таңдау құқығы ұсынылуымен тиімді көмек көрсету мүмкіндігін нақты және түсінікті негіздеу (Катков А.Л., 2007). Айтылған анозогнозия болмаған және психологиялық тәуелділік белгілері бар нақты көрінген асыра бағалаудың болуы жағдайында алғашқы диагностикалық кезеңде аддиктологиялық кеңес берудің негізгі қағидасы «үміттендіретін шындық» көп дәрежеде пайдаланылуы тиіс екенін есте сақтаған жөн. Яғни клиентке оның жағдай туралы өзекті, шыншыл ақпарат беріледі. Бірақ, сонымен бірге осы ақпаратты берудің жағымды мән мәтіні күшейтіледі, клиенттің ресурстық әлеуетіне және арнайы құрылған ортаның терапевтикалық мүмкіндіктеріне нақыш түсірледі.

Диагностикалық кезең сол айқын жағдай констатациясымен аяқталады, ол көбінесе клиенттің өзін-өзі бағаламауы, сондай-ақ жағдай қиындығын асыра бағалауы (екеуі де қалайтын нәтижеге қол жеткізуге кедергі болады) «ауру-тәуелділік», «денсаулық-бостандық» жағдайы, құмар ойындарға патологиялық құштарлыққа қатысты бостандыққа тәуелді қозғалу жолдары туралы ақпараттың тапшылығы болып табылады.

Екінші кезең – дұрысын айтқанда, терапевтикалық кезең – осы соңғы тезисті өңдеуге арналған. Аддиктологиялық кеңес беру толассыз уәждемелік

ақпараттану технологиясын ұсынады, терапевтикалық қатынас орнатылған клиент алдында біріншіден, «тәуелділік», «тәуелділіктен шығатын бостандық» түсініктерінің мазмұны, екіншіден, когнитивтік-мінез-құлық тәсілі кілтінде бір жағдайдан екіншісіне ауысу мүмкіндігі ашылады. Ақпараттандырудың осы түрі – бұл ешқашан да академикалық дәріс не болмаса арнайы семинар емес. Клиенттің әрекет ету есебінсіз және қарсы белсенділігінсіз «ал менде...» бір жақты ақпаратты беру көбінесе кеңес беруші мен клиент жұмыс істейтін терапевтикалық кеңістік шегінісіне ықпал етеді.

Бұл жерде біршама өнімді тәсіл терапевтің мақсатты ашық түрде қойылған сұрақтары, бастаманың қайтарылуымен клиенттің өз сұрақтарына «осы мәселе бойынша сіз не ойлайсыз?», «сіз қалай ойлайсыз?», «бұл сіздің жағдайда қалай өтуде?» және т.б. жауабы арқылы клиенттің белсенділігін ынталандыру болып табылады. Сөйтіп, жағымды диалог түзіледі, оның барысында клиент кеңес берушінің нұсқаушы емес және экологиялық салыстыра тексерілген қолдауымен шығатын және қалаған күйдің баламалы үлгісін тізбектейді, ойын құмарлық қалыптасуының бастапқы белілері тәуекелі мен жетілуін айтарлықтай төмендетуге арналған оған қолайлы жүріп-тұру маршрутын жасайды. Осы кезеңді аяқтағанда клиенттің жағымды диалогқа «дейін» және «кейін» негізгі талқыланатын тақырыптар бойынша ақпараттану дәрежесіндегі айырмашылықты бағалау пайдалы, мысалы, клиентке бірлескен жұмыстың осы кезеңінде жасалған жұмыстан «құрғақ қалдық» құрастыруды ұсыну.

Үшінші кезең (уәждеу) клиентпен оған қолайлы терапевтикалық сценарийді іске асыру пайдасына шешім қабылдауды ынталандыруға бағытталған, ол қысқа мерзімді психотерапевтикалық түгендеуді, сондай-ақ, өзін-өзі реттеу, өзін-өзі ұйымдастыру, отбасы терапиясы және т.б. бойынша ұзақ мерзімді бағдарламалардан тұруы мүмкін.

Осы кезеңде клиентке көмек көрсетудің негізгі қиындығы тәуелді тұлғаларға тән сол немесе басқа да дәрежесінде, бастапқы түсініктер, шешімдер, әрекеттерде амбиваленттілікті (екі жақтылықты) жеңу мәселесімен байланысты. Осы байланыстағы кеңес берудің жалпы стратегиясы клиент (психотерапевтің нұсқаушы емес және экологиялық салыстыра тексерілген іс-әрекеті көмегімен, мысалы, дұрыс қойылған сұрақтар) мүмкіндігі бойынша құрастырып, сценарий және өзін-өзі ұстау сценарийі қайталантын тәуелді қимыл арасындағы шиеленістерді анықтауға бағытталуы тиіс. Мұнда «қарсы емес» және «қарсы» барлық аргументтер талдануы және өлшенуі тиіс, сонымен қатар, тұлғаларды терапевтикалық «Мен – тәуелдімін», «Мен – тәуелділіктен арылушымын» теңестіру кезеңдері бойынша бірінші қадамдар жасалуы мүмкін.

Жоғарыда аталған мәселелерді талқылау барысында кеңес беруші клиенттің Дж. Прохазки, К. Ди Клементе үлгілеріне терапевтикалық өзгеру кезеңдері бойынша қозғалу дәрежесін бағалауы тиіс. Осы үлгі мыналардан тұрады: 1) клиентте әлі өзінің денсаулығы үшін зиянды мінез-құлқын

өзгертуге шын ниеті жоқ және терапевтикалық мүмкіндіктер туралы қандай да бір абстракция ретінде пайымдайтын, алдын ала ойлау кезеңі; 2) өз денсаулығы, мансабы, отбасы үшін зиянды мінез-құлықтың өзгерістер мүмкіндігі шынайылықпен қаралатын ойлау кезеңі; 3) іс-қимылдың тәуекелді нысандарынан бас тарту және босаудың нақты жоспарлары құрылатын, оларды іске асыру пайдасында нақты, ойластырылған шешімдер қабылданатын іс-әрекет кезеңі.

Жоғарыда аталған мәселелерді талқылау барысында кеңес беруші клиенттің Дж. Прохазки, К. Ди Клементе үлгілеріне терапевтикалық өзгеру кезеңдері бойынша қозғалу дәрежесін бағалауы тиіс. Осы үлгі мыналардан тұрады: 1) клиентте әлі өзінің денсаулығы үшін зиянды мінез-құлқын өзгертуге шын ниеті жоқ және терапевтикалық мүмкіндіктер туралы қандай да бір абстракция ретінде пайымдайтын, алдын ала ойлау кезеңі; 2) өз денсаулығы, мансабы, отбасы үшін зиянды мінез-құлықтың өзгерістер мүмкіндігі шынайылықпен қаралатын ойлау кезеңі; 3) іс-қимылдың тәуекелді нысандарынан бас тарту және босаудың нақты жоспарлары құрылатын, оларды іске асыру пайдасында нақты, ойластырылған шешімдер қабылданатын іс-әрекет кезеңі.

Аддиктологиялық кеңес берудің қарастырылатын уәждеу кезеңінде қанағаттанарлық нәтиже деп клиенттің алдын ала ойлаудың бірінші кезеңінен терапевтикалық өзгерістердің екінші және үшінші кезеңдеріне немесе екінші кезеңнен үшінші кезеңге жылжуын айтуға болады (қалыптасқан тәуелділікті жеңу бойынша маңызды әрекеттер). Терапевтикалық өзгерістердің кезеңдері бойынша жылжудың дәрежесі туралы клиенттің сөз сөйлеу сипаты, нұсқаушы емес әрекеттері, қалыптасқан жоспарларды іске асырудағы сенімділік дәрежесі бойынша талдайды. Мінез-құлықтың өзгеруінің бірінші кезеңінен екіншісіне-үшіншісіне жылжу белгілері байқалмаған жағдайда клиентке қайта кеңес беру ұсынылады және алынған ақпаратты және осы өрмедегі өз әрекетін ой елегінен өткізуге қажетті уақыт беріледі.

Жалпы, бастапқы-сауықтыру көмегі кезеңінде өткізілген аддиктологиялық кеңес беру рәсімін сәтті деп есептеу қажет, егер клиент келесідей үлгілерде ресурсқа қарсы жағдайдан ресурсты жағдайға ауысуы жүзеге асқан болса:

- белгісіздіктен белгілі жағдайға;
- үмітсіздіктен үмітке;
- клиенттің енжар және тәуелді мінез-құлығын анықтайтын деструктивті қиялдан ойынға тәуелділіктің бастапқы белгілерінен босап шығудың конструктивті сценарийлеріне ауысуы.

«Отбасы мен мектеп бірге» (FAST) отбасымен жұмыс істеу технологиясы

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

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

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

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

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

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

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

- ата-аналардың балаларымен тікелей әңгімелесуі;
- басқа ата-аналармен және қоғаммен қатынастарды жақсарту.

FAST бағдарламасы алға қойған мақсаттарға жетуде дәлелді тиімділігі мен дүниежүзінде белгілі тәжірибесі бар екенін көрсетті. Осы бағдарламаны қолдану тарихына келетін болсақ, ол көп мемлекеттерде (Австрия, Австралия, Ұлы Британия, Германия, Голландия, Канада, Ресей, АҚШ және т.б.) ұқсас бағдарламалар арасында ең жоғары нәтижелер мен көрсеткіштерге ие болды. Аталған бағдарламаны химиялық және психологиялық тәуелділігі таралуының алғашқы алдын алудың тиімді құралы ретінде ресми түрде Біріккен Ұлттар Ұйымының UNODC беделді агенттігі ұсынады.

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

Экспресс-психотерапия технологиясы

Экспресс-психотерапия негізінде шектелген уақыт кезеңдерінде клиенттерде маңызды, тұрақты және жалғасушы конструктивті өзерістерге қол жеткізу мақсатында өзіне тән әдістемелер мен кәсіби психотерапия құралдарын жеткілікті пайдалану тәжірибесі жатыр (1-3 терапевтикалық сессиялар).

Алғашқы алдын алу аддиктологиялық көмектің кезеңінде экспресс-психотерапияның (ЭП) міндеті клиентте орын алатын, құмар ойындарға әлі де беймәлім-зиянды елігуден тұрақты бас тартуға ықпал ететін, барлық мүмкін болатын психологиялық алғышарттарды (жоғары қарқынды тәртіпте) құру болып табылады.

Бұл қалыптасқан патологиялық әсер ету және әлеуметтік дрейф және т.б нақты көрінетін белгілері түріндегі айқын зиянды залалдың уақытша болмауы – соңғы жағдай – екі жақты жұмыс істейді: жете түсінбеу, неге сонда да ойын тәжірибесін жалғастыруға болмайды дейтін контраргументтер «төзімсіздігі» күшінде терапия және кеңес беру үрдісін айтарлықтай қиындатады (осы жағдай – клиентте ойын тәжірибесін тоқтатуға қандай да бір уәждің болмауы - көптеген терапевтер мен кеңес берушілер үшін тиісті түгендеуді өткізуден бас тарту үшін дәлел болады); бірақ, сол уақытта, патологиялық бейімделудің әдеттегі тәсіліне қайтып оралатын тәуелді субъектінің патологиялық елігуінің әлі қалыптаспаған биологиялық «тетігі» күшіндегі терапияда ұзақ уақытты жетістікке ықпал етуі де мүмкін. Соған сәйкес, алғашқы-алдын-алу аддиктологиялық көмектің кезеңінде алғашқы-сауықтыру аддиктологиялық көмектің кезеңдерінде жүргізілетін психотерапия, ең алдымен уәждеу саласына нақышталған және екінші

кезекте ғана әсер етудің негізгі нысанасы ретінде клиенттердің когнитивтік және мінез-құлық саласына нақышталады.

Қанағаттанарлық және ұзақ уақытты нәтижелерге қол жеткізудің басқа кедергісі қамтылған кісі құрамының айтарлықтай бөлігі жасөспірімдермен (ал соңғы жылдары балалармен де) ұсынылатын жағдаймен байланысты, яғни психикасы жетілмеген тұлғалармен, бұл жеткілікті қарқынды, кей жағдайда ұзақ уақытты отбасылық психотерапияны қосуды талап етеді.

ЭП жүргізудің әдістемесі келесідей кезеңдерден тұрады:

- экспресс-психотерапевтикалық әсердің мета-технологиясына түсірілген нақышпен жүргізілетін сенімді байланыс орнату кезеңі. Осы кезеңнің негізгі міндеті – клиентті бастапқы ресурстық жағдайға ауыстыру және көптеген гиперпластикаға жеткізу;

- ұзақ мерзімді нәтижелерге қол жеткізуге және пайда болған мәселелердің негізгі шешіміне бағытталған, «Мен мықтымын» өзектілігі және оң қуаттанумен бірге жеке дәрежелердің диссоциациясы;

- оны іске асыру жолында пайда болатын кедергілер мен проблемаларды бір уақытта теңдестірумен конструктивті өмір сценарийін (оның бөлшектенуі, қажет болғанда құрылысты бітіру, позитивті қуатпен) өзектеу;

- осы мәселелер шешімінің нұсқаларын талқылау, экспресс-психотерапияның полимодальді техникаларын қолданумен, клиенттің креативтік белсенділігін позитивті қуаттандырумен осы нұсқалардың біртіндеп жеңілуі. Осы кезеңнен өту барысында төрт маңызды міндеттер жасалады: өзекті мәселелердің баламалы шешімі, оң ұстанымды нығайту, клиентті тұрақты ресурстық күйге ауыстыру, проблемалық жағдайды жеңу бойынша жаңа копинг-стратегияны құру;

- альтернативтік ойын тәжірибесінде қанағаттану, өмірден рахат көру нұсқаларын талқылау; полимодальді экспресс-психотерапиясының ойын техникасында осы нұсқалардың «өмір сүруі»;

– оң өмірлік ұстанымын және құмар ойындарға елігу сценарийі арасындағы арандату–шиеленістік драматикалық өмір сүруі; клиенттің «жоғалту сатысы» бойынша күйзелу саяхатын ұйымдастырумен; қалыптасқан ойын құмарлық кезінде пайдаланылатын барлық тұзақ және сынды өзін-өзі алдау тәсілін ашық көрсететін «Екі дүкен» ойын техникасы;

- аяқтаушы кезең, оның барысында қиын өмір жағдайларында шешім қабылдау (мұндай шешімді «Мен мықтымын» ғана қабылдауы тиіс) ережесі талқыланады, «мықты Меннің» жылдам жұмылдырылуы мен өзектілігі жатталады. Барлық жұмыстар қорытындысы шығарылады. Осы кезеңнің негізі міндеті клиенттің болашағында оң ұстанымды алдағы уақытта нығайту және тасымалдау болып табылады.

Осы әдістеменің басты ерекшелігі жұмыстың бастапқы кезеңдерінде клиентте бастапқы ресурстық жағдайды қалыптастыруға түсірілетін нақыштар болып табылады, тиісінше ол терапевтикалық үрдістің жалғасуына уәж айтудың жоғары деңгейін қамтамасыз етеді, сонымен қатар – біздің

жағдайда «зиян, жаман» құмар ойындардың тәжірибесіне алдағы уақытта елігудің теріс уәжін қалыптастыруды қамтамсыз етеді, бірақ ол ең маңызды өмір жоспарлары мен мақсаттарын жүзеге асыруға нақты кедергі ретінде болады. Тек қана мәліметтер, нақты және драматикалық өмір сүретін шиеленіс мән мәтінінде клиенттің барлық өмір көкжиегінен құмар ойындарды жою туралы «тағдыр шешті» шешімінің қалыптасуы мүмкін.

Жоғарыда келтірілген әдістемедегі іске асыру кеңес беру (когнитивті технологиялық компонентке нақыш түсірумен), сондай-ақ, психотерапевтикалық (эмоционалдық және мінез-құлық компоненттеріне нақыш түсірумен) нұсқаларда мүмкін.

Осы әдістеменің аралық көрсеткіші қайтадан тестілеумен анықталатын, құмар ойындардан тәуелділікке елігу тұрақтылығының біршама жоғары деңгейлеріне қол жеткізу болып табылады.

Осы жағдайдағы соңғы тиімділік көрсеткіші ұзақ уақыт бақылаудағы мәліметтер мен құмар ойындар тәжірибесінен тұрақты бас тарту фактісі болады.

10 Емдеу және оңалту технологиясы

Құмар ойындарға патологиялық құштарлық (ойын құмарлық) диагнозы орнатылған тұлғаларды оңалту келесі қағидаларға сәйкес келуі тиіс:

- емдеу-оңалту іс-шараларына ауру адамның өз еркімен қатысуы (емдеуге ақпараттандырылған келісім рәсімін ресімдеуді қосқанда);
- оңалту мекемелерінің қол жетімділігі мен ашықтығы;
- оңалту мекемелерінің қызметкерлері ойын құмарлық диагнозы бар тұлғалармен, олардың жақындары мен туыстарының оңалту бағдарламасынан өту барысында өзара әрекеттесуіндегі сенімділік пен ынтымақтастық ;
- ойын ғимараттарына бару мен құмар ойындарына қатысудан ауру адамның тіпті болмаса, оңалту бағдарламаларын өту кезеңінде бас тартуы;
- емделуші, оның туыстары мен жақындары алғашқы аддиктологиялық көмектің кезеңінде диагностикалық және кеңес беру рәсімдерін өткізу есебінен, осы жағдайдың тәуелділігін, логика және даму белгілерін қалыптастырудың негізгі заңдылықтарын толық түсіну мүмкіндігіне қол жеткізу, оның барысында толық оңалту бағдарламаларына шынайы берілуінің қажетті деңгейі қалыптасады.

Құмар ойындарға патологиялық құштарлығы бар тұлғаларды оңалту бағдарламасы келесідей тәсілдердің негізінде құрылады:

- дәлелдеу тәжірибесінің (ДТ) ұстанымы бар әсер етудің пайдаланылатын биологиялық, психотерапевтикалық және әлеуметтік тәсілдерінің негіздемесі;
- мақсатты әсер етудің медициналық-биологиялық және әлеуметтік-психологиялық тәсілдерінің біртұтастығы мен келісімі;
- оңалту іс-шараларының жеке нысандары мен үлгілерінің көп түрлілігі;

- жақын айналасын (туыстары, жақындарын) «көмекші» қызметкерлер ретінде оңалту бағдарламасына қатысуға тарту.

Кешенді медициналық-әлеуметтік оңалтудың кезеңдерімен қамтылған негізгі мақсатты топ – бұл құмар ойындарға (ойын құмарлық) тәуелділік диагнозы қойылған тұлға. Осы диагноз аддиктолог–маманмен немесе қажетті даярлығы бар өзге де маманмен (нарколог-дәрігер, психиатр, психотерапевт) медициналық-психологиялық тексеру нәтижесінің негізінде және анықталған психопатологиялық белгілердің ауру түрлерін халықаралық жіктеудің 10-шы қайта қарау критерийлеріне (АХК -10) сәйкестігі (F 63.0 – құмар ойындарға патологиялық бейімдігі).

Құмар ойындарға елігу фактісінің психологиялық диагностикасын және бар бұзылулардың ауырлық дәрежесі бағасын анықтау мақсатында келесі әдістемелерді пайдалану ұсынылады;

- NORS-DSM-IV Қоғамды пікірді зерттеудің ұлттық орталығының сауалнамасы (А.А. Карповтың, В.В. Козловтың бейімдеуінде);

- проблемалық гемблингтің Канадалық көрсеткіші (CPGI) А.А. Карповтың, В.В. Козловтың бейімдеуінде;

- Викториандық сауалнама (VGS) А.А. Карповтың, В.В. Козловтың бейімдеуінде;

- анонимді ойыншылар қоғамының 20 сұрағы (А.А. Карповтың, В.В. Козловтың бейімдеуінде);

- тәуелділіктің бар болуына тест (В.В. Козловтың, А.А. Карповтың жаңартуы).

Соңғы тест ойыншының туыстары мен жақындарында патологиялық тәуелділік – феноменнің болуын анықтайды, ол сонымен қатар, кешенді медициналық-әлеуметтік оңалту бағдарламаларында терапевтикалық нысаналардың бірі болып табылады (жоғарыда аталған диагностикалық құралдардың толық нұсқасын қосымшадан қараңыз)

Біз қалыптасқан ойынға құмарлығы бар тұлғаларды кешенді медициналық-әлеуметтік оңалтудың келесідей әмбебап кезеңдерін бөліп шығардық:

- 1-ші кезең – алғашқы аддиктологиялық көмек, оның барысында бар бұзылулардың диагностикасы анықталады, ондағы тәуелділік белгілерінің баламалы түсінігін қалыптастыру мақсатында пациентке, оның жақындары мен туыстарына денсаулық үлгілері, бақылау орнату және тәуелділіктен арылу мүмкіндіктері жайында аддиктологиялық кеңес беріледі. Қарастырылған кезеңде қол жеткен жетістіктің негізгі тармағы және сәттілігінің басты критерийі пациентті толық медициналық-әлеуметтік оңалтудан өтуі мен тәуелділіктен құтылуын уәждеу тұрақтылығының деңгейі және дәрежесі болып табылады. Осы кезеңде қолданылатын негізгі технологиялар: клиникалық-психопатологиялық диагностика, аддиктологиялық кеңес беру, дифференцияланған медикаментозды терапия (қажет болған жағдайда). Алғашқы аддиктологиялық көмек кезеңін іске асыруға келесідей мамандар қатысады: 1) аддиктолог-дәрігер (психиатр-

дәрігер, нарколог, аддиктология саласы бойынша даярланған психотерапевт); 2) психолог немесе аддиктологиялық кеңес беру саласы бойынша даярлығы бар әлеуметтік жұмыс жөніндегі маман .

- 2-ші кезең – медициналық-әлеуметтік оңалту. Осы кезең бастамасында оңалту бағдарламаларын (тәртібі: тәулік бойы бақылау арқылы амбулаторлық, стационарлық) іске асыру шарттары туралы шешім қабылданады, пациентпен және оның туыстарымен оңалту курстарынан өтуге терапевтикалық келісім-шарт құрылады, осы кезеңнің негізгі технологиялары іске асады. Кезеңнің негізгі мақсаты – тәуелділіктің негізгі және субъективті, біршама қиын күйзеліс белгілерінің қарқынды патологиялық елігуінің өзектілігін жоғалтуы, ол бағдарламаға сәтті ену үшін жағдай жасайды, пациенттің бағдарламадан мерзімінен тыс кетуіне ықпал жасайды. Осы кезеңде қолданылатын негізгі технологиялар: дифференциялдық медикаментозды терапия, суггестивті, уәждеу, когнитивті-мінез-құлық психотерапиясы, топтық психотерапия, әлеуметтік-психологиялық тренингтер. Егер емделу стационарлық жағдайда жүргізілетін болса, онда осы тізбеге жұмыспен қамту терапиясы, дене-бағдарлы психотерапия, арнайы гимнастика қосылады. Осы кезеңді іске асыруға даярлықтан өткен мамандар қатысады: 1) аддиктолог-дәрігер; 2) психотерапевт; 3) психолог; 4) әлеуметтік жұмыс жөніндегі маман; 5) орташа және кіші медициналық қызметкерлер құрамы.

- 3-ші кезең – әлеуметтік- психологиялық оңалту. Осы кезең барысында бақылау орнату және тәуелділіктен босату бойынша негізгі терапевтикалық міндеттер шешіледі. Оңалту үрдісіне қатысуға пациенттің туыстары мен жақындары шақырылады. Осы кезеңнің басты мақсаты тәуелділікке қайталай елігуге психологиялық денсаулық–тұрақтылық қасиеттерін жылдамдатып дамыту, пациенттің шағын әлеуметтік ортасында баламалы қатынастарды қалыптастыру, ойынмен байланысты жиналып қалған әлеуметтік және басқа да мәселелердің шешімі болып табылады. Осы кезеңнің негізгі технологиялары: психологиялық денсаулық–тұрақтылық қасиеттерін дамыту жөніндегі тренингтер; топтық психотерапия; полимодальді жеке психотерапия; отбасылық психотерапия және кеңес беру; тиісті проблемалар аясында заңды және әлеуметтік көмек. Осы кезеңді іске асыруға даярлықтан өткен мамандар қатысады: 1) психотерапевт, 2) психолог, 3) әлеуметтік жұмыс жөніндегі маман;

- 4-ші кезең – қылмысқа қарсы және қолдау терапиясы. Осы кезеңде негізгі терапевтің пациентпен жеткілікті жиі кездесуі өтеді, соның барысында, терапевтикалық диагностика жүзеге асады, ағымдағы проблемалар сараланады және шешіледі, пациентте тұрақты ресурстық жағдайды қалыптастыру бойынша талпыныстар жасалады, анонимді ойыншылар топтарына оны қатысу мүмкіндігі туралы мәселелер шешіледі. Осы кезеңнің негізгі мақсаты - психологиялық денсаулық–тұрақтылық және өзін-өзі ұйымдастыру әркетінің қосымша деңгейлерін қалыптастыру есебінен рецидивті тиімді алдын алуды қамтамасыз етеді. Негізгі технологиялар –

жеке және топтық кеңес беру, полимодальді экспресс-психотерапиясы (пациентпен айтылған проблемалар шешіледі), күйзеліске төзімділік бойынша тренингтер. Осы кезеңді іске асыруға әдетте психолог-маман немесе психотерапевт қатысады.

Әр кезеңнің ұзақтығы пациенттің жағдайына, аддиктивті белгілердің және жақын айналасы ресурстарының қиындығына тәуелді жеке анықталады. Бірақ, жалпы стандартты курстың ұзақтылығы (1-3 кезеңдер) 3 айдан аспауы тиіс, 4-ші қылмысқа қарсы кезеңнің ұзақтығы 6 айдан аспауы тиіс. Тек осындай жағдайда ұзақ тұрақты ремиссияға қол жеткізуге мүмкіндіктер пайда болады.

Тиісінше, оңалту бағдарламаларының тиімділігінің соңғы индикаторы – ойын тәжірибесінен толығымен алыста ұстанумен бірге ремиссия ұзақтығымен; пациент тарапынан өз іс-қимылына тұрақты өздігінен бақылау жасау және ойынға деген күшпен жеңілген қарқындардың болмауы сияқты оның тұрақтылық сипатымен; тиісті әдістер бойынша анықталатын ремиссия жағдайында пациенттің өмір сапасымен бағаланады.

Жоғарыда баяндалғандарға сәйкес, бізбен ойынға тәуелділігі бар тұлғаларды кешенді медициналық–әлеуметтік оңалтудың келесідей нысаналары бөлінеді:

- уәждеу саласы;
- патологиялық елігу (тәуелділік синдромдарының басты сипаты ретінде);
- сәйкес келетін психопотологиялық синдромдар (қорқыныш, күйзелу, ұйқының бұзылуы, агрессивтіліктің артуы, астения және т.б.);
- патологиялық жеке тұлғалық дәреже;
- патологиялық әлеуметтік дәреже;
- туысқандық-отбасылық қатынастар дәрежесі;
- неоабилитациялық жеке тұлғалық дәреже (біріншіден, тәуелділікке қайтадан елігудің психологиялық денсаулық–тұрақтылық жоғары деңгейімен, олар кешенді медициналық–әлеуметтік оңалтудың 3-4 кезеңдерінде пациенттерде тұрақты ресурстық жағдайды қалыптастырумен байланысты).

Жоғарыда аталған нысаналар кешенді медициналық – әлеуметтік оңалтудың негізгі кезеңдерінде ұсынылған кезекте бөлінеді.

Жоғарыда аталған нысаналармен жұмысты жоспарлау бірнеше өзара байланысты құраушылардан тұрады:

- проблеманың қойылымы; осы құраушыны бағалау барысында алынған ақпараттан тұрады (қосымшада ақпарат алудың және ойын тәуелділігін қалыптастыру мен негізгі белгілеріне қатысты оның құрылымдық бағасын алудың екі әдісі беріледі: 1) А.А. Карповтың, В.В. Козловтың бейімдеуінде және жаңартуындағы викториандық сұхбат беру; 2) WMN CAPI сұхбат беру (А.А. Карповтың, В.В. Козловтың бейімдеуінде және жаңартуында);

- пациент проблемаларын шешудің соңғы нәтижесіне өзіне алатын мақсаттар қойылымы;

- алдына қойылған мақсаттарды анықтау үшін пациенттің нақты әрекеттері анықталатын міндеттер;

- пациентке белгіленген мақсатқа жетуге және өз міндеттерін орындау үшін қызметкерлер құрамы не істеу керегін анықтайтын белгіленген түгендеу (технологиялар);

- пациенттің мықты жақтарын анықтау; осы құраушы емдеу-оңалту үрдісін сәтті етуге ықпал ететін пациенттің жағдайы мен мүмкіндіктері тарапын көрсетеді;

- құрастырылған емдеу жоспарына өзінің қатысы мен қатынасын тіркеуі тиіс жоспарлаудың барлық учаскелерінің аталуы.

Осы жоспар оңалту бағдарламасын өтуге құрылатын келісімшартқа қосымша, сонымен қатар, оңалту тобы қатысушылары үшін негізгі стратегиялық жұмыс құжаты болып табылады.

Негізгі нысаналармен жұмыс істеу жөніндегі барлық аталған технологиялық тәсілдердің (сондай схемада жүргізілетін, кеңес беру және тренингтік технологиялардың алдыңғы бөлімінде айтылғандардан басқа) ішінен біршама маңыздысы дифференцияланған медикаментозды терапия, когнитивтік-мінез-құлық және суггестивтік терапия, сонымен қатар, өз негізінде негізгі терапевтикалық механизм ретінде ұйымдасқан топтық психотерапия мен топтық динамиканы ерекше түрде ұсынатын, пациенттердің туыстары және жақындарын тартумен терапевтикалық қоғам (ТҚ) технологиялары болып табылады.

Бұдан әрі жоғарыда аталған технологиялардың әрқайсысына қысқаша түсінік беріледі.

Дифференцияланған медикаментозды терапия

Ойын құмарлық және онымен байланысты бұзылуларды арнайы және фармакологиялық емдеу бүгінгі таңда жоқ, әйтсе де емдеудің көптеген нұсқалары тексерілді. Сондықтан, бұл жерде емдеудің 2 және 3-нұсқаларының нысандарына азды-көпті тән симптоматикалық терапия айтылады.

Патологиялық елігу синдромына тікелей әсер ететін препараттардың ішінен атипикалық антипсихотик оланзапин тәулігіне 5-7 мг тағайындалады, сонымен қатар осы жағдайда салыстырмалы көп мөлшерде – тәулігіне 100 мг және одан жоғары мөлшерде қолданылатын опиоидты рецепторлардың блокаторы – налтрексон беріледі.

Патологиялық елігу синдромын сипаттайтын обсессивті-компульсивтік симптоматикаға әсер ету мақсатында, сонымен қатар, бұзылудың (3 нысана) қорқу және күйзелу спектріне серотонинді қайтадан алуды селективті ингибиторларын (СҚАСИ) – флуоксетин, флувоксамин, пароксетин, сертралин және циталопрам орташа мөлшерлемеде пайдаланады. Көңіл-күйді

жақсарту үшін қосымша карбамазепин тәулігіне 200-400 мг мөлшерлемеде пайдаланылады. Осы препарат ойын тәуелділігі кезінде орын алатын обсессивті-компульсивті елігуді басады деген мәлімет бар.

Әдетте емдеудің психофармакологиялық тәсілдері мөлшерлемені бақылау және түзету мүмкіндіктерімен байланысты кешенді медициналық–әлеуметтік оңалтудың екінші кезеңінде қолданылады. Сол уақытта симптоматикалық фармакотерапия аддиктолог-дәрігердің тұрақты бақылау шарты кезінде алғашқы аддиктологиялық көмектің бірінші кезеңінде де мүмкін.

Когнитивтік- мінез-құлық және суггестивтік психотерапия

Психотерапевтикалық әсердің осы түрі кешенді медициналық–әлеуметтік оңалтудың 2-ші кезеңінің негізі болып табылады, себебі, бір уақытта патологиялық елігу, уәждеу, когнитивтік және мінез-құлық салаларына әсер етеді (1, 4 нысана).

Ойынқұмар пациенттермен жүргізілген психотерапияның осы түрі И.Д. Даренский, В.С. Акопян (2005) авторларымен біршама толық көрсетілген. Жекелеп алғанда, осы авторлармен келесілер ұсынылады.

Терапияның бірінші бөлімі барысында аддиктолог-маман анозогностикалық бұзылуларды жояды. Пациенттер құмар ойындарға қатысумен бетпе бет келген, өз ауруының негізгі белгілерін білуді үйренеді. Кейбір пациенттерге оларда ойыннан ауру тәуелділігі бар екенін сендіру және құмар ойындардан тәуелділік белгісін танып білуді ұсыну оғаш көрінуі мүмкін. Ойынға қатысу фактісі, елігу дәрежесі және ұтылған ақшалар мөлшері өздігінен жеке құмар ойындарға құштарлық ауруының өлшемі бола алмайды. Өйткені ол пациенттің міндеттерін қиындатады және оның ойынға елігу ауруының белгілерін түсінуде шынайы күш жұмсауды талап етеді.

Аддиктолог-маман пациентті құмар ойындарға аурулық елігудің пайда болуын өзін-өзі сезінудің нормативтік ауытқудан, эмоционалдық жағдайдан және сауықтағы іс-әрекетінен ажырата білуге үйретеді. Құмар ойындарға тәуелділіктің клиникалық белгілері туралы пікірге сүйене отырып, ол пациенттің психотерапиясы кезінде өз пайымдауын құрады, пациентке үйреншікті, түсінікті сөздерді пайдалану арқылы оған ауру белгілерін көрсетеді. Аддиктолог-маман пациентті ауру туралы өз пайымдарының дұрыстығына сендіреді және дәрігердің айтылғаны дұрыс екенін дәлелдейді. Осы үшін аддиктолог-маманның тәжірибесінен клиникалық мысалдар және пациенттің өзі туралы, оның жеке өмірінен фактілер пайдаланылады: ойын ортасында тоқтай алмау, барлық ақшасын, үйінен алынған қаншама құнды заттарын ұттыру, жұмысынан айырылу.

Пациент аддиктолог-маманның өтініші және көмегі кезінде барлық мүмкін болатын ауру белгілерін өзінің қағаз бетіне жазып отырады. Оған теориялық тұрғыдан, аурудың түсінікті белгілері нақты өзгеруі және осы пациентке түсінуі үшін, ойын жағдайымен қақтығысқан мінез-құлық пен

өзін-өзі сезінуінің барлық ерекшеліктерін күнделікке жазып отыру ұсынылады. Ауру белгілері нақты аурудың ерекше көрініс табуы мүмкін және оны шешуге мұқтаж болуы. Аурудың пайда болуының кейбір өзіне тән немесе олардың толық емес тізбесі пациентті шатастыруға және өзінде аурудың болуын мойындауға кедергі болмауы керек. Құрылған сиптомдар тізімінің көмегімен пациент аурудың пайда болмауын бақылайды және олардың пайда болуын күнделікке күнде тіркеп қояды. Алдағы уақытта ол оған ауру симптомдарына әсер етуі және олардың терапевтикалық динамикасын бақылауы үшін қажет болады.

Ұтымды психотерапияның екінші бөлімінде аддиктолог-маман пациенттің назарынан кететін құмар ойындарға тәуелділіктің психологиялық механизмдері қарастырылады. Ең алдымен бұл жерде олардың қате пікірлері туралы сөз қозғалады. Елігудің өзектілігіне және «ойын мінез-құлқына» алып келетін жағымсыз ой-өріс белгілері талданады. Әңгімелесуде пациентке ұтымды психотерапия барысында құмар ойындарға тәуелділікке алып келген қате ой түйінділеу, ойнау тілегінен қашудың психологиялық тәсілдері жеткізіледі және түсіндіріледі. Шарасыз ойлар туралы елес пациенттің санасына жеткізіледі, ол оның сенімі болуы тиіс. Осы қызмет жағымсыз ой түю бейнесін өзгертуге бағытталған. Пациент ойлар мен сезімдердің кері қадамын танып білуі және жеңуі қажет.

Пациенттерде құмар ойындар тәуелділігінің пайда болуы мен оны қолдауына алып келетін негізгі қате ой түйіндеулер мыналар болып табылады:

1) бұрын өз ынтасыздығыма байланысты жеңіліп қалдым;
2) бүгін сәтті күн, сондықтан жеңетініме сенімдімін;
3) тек бүгін мен жағдайды бақылай аламын;
4) мен қарсыластарды жеңудің дұрыс әдісін ойлап таптым (ойын автоматын алдау), оны бүгін тексеріп көру қажет;
5) қолда бар ақшаның бір бөлігіне ғана ойнаймын;
6) тек тынышталу үшін ғана, маған қазір ойнау керек;
7) қарызды қайтару керек және содан кейін ойнамаймын, ұтып алам және содан кейін ойнамаймын; осы соманы жұмсаймын және енді ақша шашпаймын.

Қате әрекеттер мен пайымдауларды көрсеткеннен кейін дәрігер құмар ойындар тәуелділігін жеңу үшін не істеу керегін талқылауға көшеді. Пациентке өз ауруы мен оның мінез-құлқы туралы қалай дұрыс пікір айтуы керек екені көрсетіледі, мінез-құлығын тазарту ережесі жеткізіледі. Егер ол дәрігерге көмектеспесе, аддиктолог–маманның барлық әрекеті зая кетуі мүмкін деп сендіру керек, осыған орай оған төмендегілер ұсынылады:

1) өзінің ойынға тәуелділігін мойындау;
2) аддиктолог–маманның жазғандарын мүлтіксіз орындау;
3) онымен ойынға қатысудан ұзақ тартыну жағдайынан кейін де ұзақ уақыт ынтымақтастықта болу;

4) көңіл-күй өздігінен түсіп кетіп, себепсіз күйзеліске алып келуі мүмкін, сондықтан, күйзеліспен байланысты жағдайда аддиктолог–маманға жүгіну және алдын-ала ем қабылдау ұсынылады.

Пациентті аурудың көрсетілген белгілері мен механизмдері бар болуына сендіре алған жағдайда, ұтымды психотерапияның келесі кезеңіне өтуі басталады, оның барысында оған рецидив тәуекелінің факторлары болып табылатын тәуелді мінез-құлық және тұрмыстық, әдеттегі қосалқы жағдайлардың өзге де психологиялық механизмдері көрсетіледі. Пациенттер өз күндерін қалай құрады, қалай ұйқы мен демалу тәртіптерін сақтайды – және де бұл олардың мінез құлқына, оның ішінде, құмар ойындарға тәуелділікке, ойынға қатысуға елігуінің күшеюіне қалай әсер ететіні қарастырылады. Пациент аддиктолог–маманның көмегімен құмар ойындарына елігу асқынуының қосалқы жағдайларын анықтайды. Ауру рецивиді қаупінің артуында көрінетін жағдайды анықтау және талдау кезінде ауру әдеттегі өмірінің жағымсыз жақтарын еске салуға тырысады. Бұл пациент жағдайының төмендеуінің нақты себебін анықтауға көмектеседі, пациенттер үшін оларды түсінікті және танитындай етіп жасау, зиянды шарттардың әсерін жоятын жоспар құру.

Қаламайтын елігулер мен қарқындарға қарсылық көрсету жалпы психологиялық және жеке саулығы негізінде ғана арттыруға болады, пациентке әдеттегі мінез-құлықты өзгерту ұсынылады және әдеттегі мінез-құлықта нені өзгертуге болатыны көрсетіледі

– ұйқыны жақсарту және қалыпты демалыс;
– алкогольді пайдаланудан бас тарту;
– қалыпты және толыққанды өмір сүруге кедергі болатын, өмірдің өзге де жағдайларын анықтау;
– өз отбасында достықта және келісімде өмір сүруі үшін өз өмірін қалыпқа келтіру және құрастыру;
– шығындарды отбасы мүшелерімен бірге жоспарлау;
– ойынға осындай тәуелділіктің бар болуы ауру болып табылатынын отбасын хабардар ету;
– Құдайға сенімнің болуы кезінде тұрақты шіркеуге барып тұру.

Құмар ойындардан өзін-өзі алыс ұстау эмоциялық күйзеліске ұласуы мүмкін. Бұл *эмоциялық бәсеңдікке* алып келетін ойынға кірісуіне түрткі болады. Одан тәуелді болатын адам үшін құмар ойын бәсеңдетудің жалғыз әдісі болып көрінеді, сондықтан пациентке мыналар ұсынылады.

– өз бойында шамдану, ыза, ашу, реніш сияқты эмоцияларды сақтамау;
– эмоционалдық шиеленісті басқа да тәсілдер арқылы басуға ұмтылу;
– өз эмоцияларының көрінуін қадағалау, себебі, көптеген құмар ойындарға тәуелді тұлғалар қайғыларын ұмытып, өз эмоцияларын ойынмен басады.

Ойын затымен байланыс ойынға итермелеуі мүмкін. Ойын туралы еске түсіретіннің барлығы кедергі жасауы мүмкін, сондықтан пациентке мыналар ұсынылады:

– жоспарланған шаруашылық мұқтаждыққа қажетті сомадан басқа, ақшаның қандай да бір ірі сомасын өзімен бірге алмау;

– ойын залдарына барудан бас тарту, көңіл көтеру ғимараттарына бармау;

– ойындағы бұрынғы қарсыластарымен қатынасты үзу, олармен сөйлесуден бас тарту;

– ойын туралы әңгімеден немесе оған жақын тақырыптан бас тарту.

Аддиктолог-маман осы пайымдар мен көріністерді пациентті сендіретін құрал жасауға ұмтылады. Пациентке тәуелділікті жою жолдары көрсетілген жағдайда ынтымақтастыққа келісім алынса, сонымен қатар, оны сендіргені туралы белгілердің болуы, әйтпесе емдеу кезеңіне ауысу жүргізіледі, құмар ойындарға тәуелділікті жеңуге бағытталған және ұтымды психотерапия барысында қарастырылатын осы пайымдаулар мен көріністер гипносуггестивтік терапия кезінде иландыру түрінде беріледі.

Осыған орай біз пациенттерді емдеу үшін тексерілген иландырудың арнайы мәтіні құрдық. Алдымен иландыру формуласына кейбір қысқаша түсініктер келтіру қажет. Иландыруда «не» демеулік шылауы жоқ етіп құрылған, немесе пациентке соңында ұмытатын нәрсені (ойын шарттары мен атрибуттары) сезінуге ұсыныс жасау. Ойын жағдайын иландыру, ойын атрибуттарының бейнесі оның алдағы эмоциялық дискредитациясы үшін қосылмаған. Тек қана позитивті атрибуттар мен жағдайлар, оларға сәйкес келетіндер иландырылады.

Мәтін аурулардың негізгі белгілері мен даму механизмдері туралы пайымдаудан тұрады, бірақ, ол онда осы пациентке ғана тән және түсінікті ақпаратты енгізуге рұқсат береді: есімдер, биография фактілері.

Мәтінің психикалық белсенді құрамдар мен қатты құрылымы бар, онда сендіру сезімдердің лек-легімен дамуының әсерін құруға арналған олардың эмоционалдық қанықтығына тәуелді орналасқан. Мәтіннің сәулеті психикалық белсенділік құрамын арттыру үшін құрылған: иландырудың кезектігі жеке құрамдарды дискредитациялаудан басталып және императивті «өте қауіпті ... қазір және мәңгілік тастауға шешім қабылдадым ... ойындарға қатысуды тоқтатамын» иланумен аяқталады.

Аддиктолог-маманмен жеке гипносуггестивтік психотерапия сеансында жүзеге асырылған психотерапевтикалық илану мәтінін келтіреміз.

«Сіз креслоға ыңғайлы жайғастыңыз. Аддиктолог-маманмен келесідей илануларды ойша қайталаңыз. «Толығымен босаңсыдым. Менің ішім мен арқа бұлшық еттерім босаңсыды. Жүрек тыныш және ырғақты соғады. Әр минут сайын көп және көп босаңсудамын».

Сіздің құмар ойынға бейімділігіңіз бақылаудан шықты,сіздің қоршаған ортамен қатынасыңызға , қаражатыңызға, өміріңізге және жұмысыңызға әсер етеді, құмар ойынға сіз уақытыңыздың айтарлықтай бөлігін және энергияңызды арнайсыз және құмар ойында тоқтау қабілетінен айырылдыңыз. Неғұрлым ертерек көмек алсаңыз, соншалықты тәуелді

қылықтан арылу үшін және қалыпты өмірге біршама тез қайтып оралу үшін мүмкіндік көп.

Ауруын жоққа шығару тәуелді қылық үшін әрдайым тән, мен үшін ойыннан ақшаға тәуелділігімді мойындау қиын болуы мүмкін. Бірақ, мен сонда да өзімнің ойыннан тәуелділігімді түсіндім.

Ойыннан бас тарту эмоционалдық шиеленіссіз өтуде. Эмоционалдық шиеленісті құмар ойындарға қатыспай-ақ жоюға қабілеттімін. Ойынға қатыспауға қабілеттімін. Өзімнің жағымсыз эмоцияларымды басуды үйрендім. Эмоционалдық шиеленіс жағдайында оларды жеңе аламын. Осыған дайынмын. Мұны қалай істеу керек екенін білемін. Өзімнің жағымсыз эмоцияларымды ойынсыз басамын. Күйзеліске алып келуге ықтимал сыртқы жағдай мен ішкі жағдайды бақылаймын. Ойын залдарына барудан бас тартамын, себебі, ойын затына жұғысу ойын туралы еске салуу мүмкін. Ойын бойынша бұрынғы серіктестеріммен қатынасымды үздім. Бұрын ойнағандармен сөйлесуден бас тартамын. Алкогольді пайдаланудан бас тартамын. Өткен ойындағы және одан шығатын эмоциялардан арылдым.

Менің отбасы мүшелерім, достарым және қызметтестерім менің емделу шешімімді құптап отыр. Өз отбасымда достық пен келісімде өмір сүрудемін.

Менде күшті қайрат және мықты мінез бар. Құмар ойындарын ойнау ықыласынан арылдым. Ойнау ықыласынан құтылдым. Ол менде жоқ. Ойын туралы ойлар кетті және өшті.

Маған рулетка (ойын карталары) жиіркенішті. Ойын заттарын көрген кезде менде жиіркену мен жек көру сезімі пайда болады. Ойын немесе оған жақын заттар туралы сөйлесуден бас тартамын. Ойын безгегі мені мазаламайды.

Ойын заттарының түрі менің ашуымды келтіреді және отбасында тынышталу үшін үйге қашу тілегін тудырады. Менің құтқарушым – бұл менің отбасым. Мен құтқарыламын. Осыған отбасым көмектеседі. Отбасылық және бақытты адам болдым.

Ойынды тастауға нақты шешім қабылдадым және сонымен біре өзіме айттым: «Мен ойынды мәңгілікке тастадым». Құмар ойындарға қатысудан бас тартудың нақты және қайталаусыз шешімін қабылдадым. Рулеткамен (карталар, ойын автоматтары) нақты қоштастым. Өз болашағымды карта (рулетка) ойынынсыз ғана елестетемін. Менің болашағым –ойынсыз.

Мен құтқарылам және бостандықта болам. Мен тынышпын»

Пациент үшін ойнау тілегінен қалай құтылам деген сұрақтарды іске асыру қиындығы болып табылады. Ол өз қимылын жалпы және ойынға елігу күшейген жағдайда тиімді бақылауды үйренуге ниетті. Сондықтан келесі кезеңде пациенттерге құмар ойындарға елігу көрінісін бақылауға және оны толығымен жеңуге көмектесетін өздігінен әсер ететін және өздігінен

реттейтін әдіс таңдалады. Өздігінен реттеу тәсілдерін үйрену пациенттердің өзін-өзі сенімді сезінуге және елігуге қарсы тұру қабілетін сезінуге көмектеседі. Сонымен бірге, қосымша түсініктемелерді талап етпейтін өздігінен реттеуді дәстүрлі әдісі пайдаланылады.

Психотерапияның келесі кезеңінде ауру рецивидіне – ойын атрибуттарының итермелейтін әрекеттеріне алып келетін маңызды ашушаңдыққа негіз болатын сезімталдықты төмендетуді жүзеге асырады. Осы үшін мінез-құлық терапиясының әр түрлілігі - Wolpert систематикалық десенситизация әдісі пайдаланылады. Пациентке ойын жағдайының фотосуреттері немесе бейнетаспалары көрсетіледі және бір уақытта ынталандыруға деген эмоционалды қанық әсерлерді жоюға арналған релаксация жүргізіледі, седативтік фармакологиялық құрылғылар беріледі. Біртіндеп, оның қызметі мен ойын қанықтығының арту жолымен ынталандыру көрінісі де артады. Бұл ынталандыруға деген эмоционалдық әрекеттің максималды өшуіне дейін қайталанады.

Алкоголиз ауруына шалдыққандар ремиссия кезінде ішу жағдайында бола тұрып, алкогольді пайдаланудан бас тарта алады. Сондықтан құмар ойындарға тәуелді тұлға, ең соңында, ремиссия кезінде аддиктолог-маманмен бірге қысқа уақытқа ойын залына баруы мүмкін, қалтасында ақшасы бар болуы тиісті, бірақ, ойынға кіріспейді. Ойын залына бару седативті құрылғылар және аддиктолог-маманның иландыруын реттейтін фонда жүзеге асады. Себебі пациент қолында жеткілікті үлкен сомаға ие болғанымен, ойнамай, кетіп қалады, нәтижесінде оған ойын атрибуттары эмоционалды қуатының әсері өшеді.

Терапевтикалық қауымдастық (ТҚ)

Соңғы жылдары зерттеушілер санының көп мөлшері бір пікірде түйіседі, тәуелді тұлғаларды тиімді оңалтудың негізгі «қозғалмалы күші» оңалту бағдарламалары резиденттерімен, сонымен қатар, оңалту тобы мүшелері арасындағы әлеуметтік қолдау және терапевтикалық қатынастың ерекше деңгейін есепке ала отырып, терапевтикалық қауымдастық (ТҚ) идеясы мен механизмдері болып табылады. (Hobson R.F., 1979; Crocket R., 1979; Haddon B., 1979). Заманауи ТҚ-нің негізгі белгілері: 1) бейресми жағдай (үйлесімді дені сау отбасы үлгісі); 2) резиденттер мен персоналдың араласқан рөлдері; 3) өз міндеттері бойынша әркімнің жеке жауапкершілігі; 4) қабылданған топтық форматтар мен ережелерді пайдалану арқылы өзін-өзі бақылай алу мүмкіндігі (Crozier A., 1979; Wilson S., 1979; Kennard D., 1983). Сонымен бірге келесідей мағыналарға ие: 1) эмоцияны білдірудің маңыздылығына сендіру; 2) өз эмоцияларын ашық түрде көрсету және ұқсас жағдайларда өзгелерге қамқорлықпен және үмітпен көмектесу мүмкіндігі; 3) қызметкерлер құрамының эмоционалды елігуін бақылауы; 4) шыдамды және кінәламайтын, сонымен бірге, резиденттерге талапты қатынас; 5) жасы үлкен резиденттердің сендіріп, үлгі ету; 6) ТҚ өмір ережелерін қабылдайтын бір

белгілілік және айқындық, олардың қойылған мақсаттарға қол жеткізудегі түсініктілігі мен айқындылығы (Archer C., 1979; Manning N., 1979; Morrice J.K.W., 1979). Көптеген зерттеушілерге тәуелді тұлғалардың амбулаторлық және стационарлық оңалту бағдарламаларындағы ТҚ ұйымдастыру қағидалары мен механизмдерін қолданудың пайдасы мен қажеттілігі белгіленеді. ТҚ қызметіне конструктивті бағытталған отбасы мүшелері мен оңалту бағдарламаларының жақын резиденттерін еліктіру қажеттілігі белгіленеді. (Осеев С.В., 2006; Воборил Ж., 2009; Коойман М., 2009). Оңалту бағдарламаларында резиденттен мінез-құлықтың жаңа нысандарын игеру бойынша айтарлықтай күш талап етіледі. Амбулаторлық оңалту кезінде белсенді өзін-өзі ұйымдастыру құраушысы оңалтудың ұзақ стационарлық курстарына қарағанда жоғары екенін есте сақтау керек. Сол уақытта ТҚ дәстүрлі механизмдері сондай-ақ жеткілікті қарқында амбулаторлық оңалту бағдарламаларына ұсынылған. Бұл жерде сөз, бірінші кезекте жеке құрамның резидент тобына, оның туыстары мен жақындары тарапынан резиденттің қимылына (кешкі, түнгі уақытта) бақылау жасау, резиденттік топқа тиесілігі сезімі; топтық бірлік; күшті катартикалық эмоциялардың генерациялануы; қарқынды тұлға аралық өзара әрекеттер мен кері байланыс; қарқынды әлеуметтік оқытуда болып отыр (Foster A., 1979; Jones M., 1979; Badaines J., Ginzburg M., 1979; Farquharson G., 1991; Chien J., Zackon F., 1994; De Leon G., 1997). Жоғарыда келтірілген ТҚ қағидалары мен механизмдері үлгерімді іске асқан жағдайда, ереже ретінде, қанағаттандырылған орта мерзімді және ұзақ мерзімді нәтижелерін белгілейді (Bishop J., 1979).

Құмар ойындарға патологиялық құштарлығы бар тұлғаларды медициналық – әлеуметтік оңалтудың кешенді бағдарламаларының соңғы тиімділігі белгілі уақыт кезеңі ағымында ремиссия көрсеткіштерімен бағаланады (1 жылдан 5 жылға дейін және бұдан ірі – оңалту бағдарламасы аяқталған сәттен). Осы көрсеткіш тиісті бағдарлама резидентінің жалпы саны ремиссиясындағы медициналық – әлеуметтік оңалтудың (МӘО) резиденттеріне қатысты пайызбен есептеледі. 1 жыл ағымындағы ремиссия көрсеткішінің 40-50% жетістігін қанағаттанарлық деп есептеуге болады.

Тиімділіктің аралық индикаторларынан біршама сенімді көрсеткіші - ойын тәжірибесінен толығымен бас тартудың психологиялық тұрақтылығы мен уәждеуі қасиеттерін дамытудың қол жеткізген деңгейі.

Әдебиеттер тізімі:

1. Автономов Д.А. Исследование обстоятельств приобщения, мотивации и отношения к участию в азартных играх у пациентов на разных этапах формирования зависимости // «Вопросы наркологии» журналы - №1. - 2010. –88-96 б.

2. Автономов Д.А. О психопатологическом понимании этиологии, патогенеза и клинической картины зависимости от азартных игр // Тәуелсіз психиатрикалық журнал. - № 4. - 2009. - 80-87б.

3. Барбариуш А.Э. Проблема игромании в России. Опыт зарубежных стран. Методы борьбы и профилактики игромании в России // «Игромания. Мифы и реальность» Конференция тезистері // «Наркология». Ж. - № 4. - 2004. - 18-19б.

4. Белых А.Н. Опыт решения проблем игровой зависимости за рубежом // «Игромания. Мифы и реальность» Конференция тезистері // Ж. «Наркология». - №4. - 2004.- 16-18 б.

5. Бохан Н.А., Катков А.Л., Россинский Ю.А. Ранняя профилактика и неоабилитация больных опийной наркоманией. - Павлодар. – 2005. – 287 б.

6. Бухановский А.О., Мадорский В.В., Солдаткин В.А. Интегративная психотерапия в комплексном лечении больных, страдающих патологической страстью к азартным играм // «Наркология». Ж. - №9. - 2008. - С. 40-46 б.

7. Вачков И.В. Основы группового тренинга. Психотехники. – М.: Ось - 89, 2007. – 255 б.

8. Воборил Ж. Разработка эффективных программ терапевтических сообществ // Халықаралық қатысумен наркология бойынша I Ресей ұлттық конгрессінің материалдары. – М., 2009. –153-154б.

9. Горлова Е.Г. Патологическое особенности игроманов, зависимых от психоактивных веществ, и актуальные аспекты их психологической реабилитации // «Наркология» журналы.- № 9.- 2006.- 64-88 б.

10.Гусева Н.А. Тренинг предупреждения вредных привычек у детей. – СПб.: Речь, 2003. – 253 б.

11.Даренский И.Д., Акопян В.С. Болезненное пристрастие к азартным играм // «Наркология» журнал.- № 5. - 2006. - 54-57б.

12.Даренский И.Д., Акопян В.С. Психотерапия при болезненном пристрастии к азартным играм // «Наркология». Ж. - №5. - 2005.- С. 58-61.

13.Дудко Т.Н., Мягкова М.А., Панченко Л.Ф., Бондаренко С.Н., Карутина Е.А. Клинические особенности игромании // «Наркология» журналы.- № 10. - 2006. - 43-48б.

14.Егоров А.Ю. Игровая зависимость (гэмблинг) //В кн. Руководство по аддиктологии/ под ред. проф. В.Д. Менделевича. – М.: Речь, 2007. – 490-500 б.

15.Зайцев В.В., Шайдулина А.Ф. Как избавиться от пристрастия к азартным играм // «Нева» баспа үйі, СПб. - 2003. - 125 б.

16.Катков А.Л. Метамодель социальной психотерапии // Материалы гуманитарного форума «Психология и психопатология терроризма. Гуманитарные стратегии антитеррора» / Сборник статей под ред. проф. М.М. Решетникова. – СПб, 2004. –238-248б.

17.Катков А.Л. Наркологическое консультирование на этапах медико-социальной реабилитации зависимых от опиоидов // Ж. Қазақстанның наркология мәселелері. – Павлодар, 2007. – Т. VII, № 4. –7-11б.

18.Катков А.Л. Обоснование сквозной модели лечения, реабилитации и профилактики распространения наркозависимости в Республике Казахстан // Ж. Қазақстанның наркология мәселелері. – Павлодар, 2001. – Т. I, № 2. – 9-12

19.Катков А.Л. Социальная модель психотерапии – что это? // Ж. Вопросы ментальной медицины и экологии. – Мәскеу – Павлодар, 2002. – Т. VIII, № 2. –9-11б.

20.Катков А.Л. Социальная психотерапия (концепция, метамодель, практика) // Ж. Вопросы ментальной медицины и экологии. – Мәскеу – Павлодар, 2010. – Т. XVI, № 3. –10-20 б.

21.Катков А.Л., Россинский Ю.А. Концепция психологического здоровья – антинаркотической устойчивости // Ж. Қазақстанның наркология мәселелері. – Павлодар, 2004. – Т. IV, Қазақстан Республикасының психиатр, нарколог, психотерапевтерінің II съезіне арналған арнайы шығарылым . –26-41б.

22.Катков А.Л., Россинский Ю.А. Определение качественных параметров индивидуального и социального психического здоровья (по результатам комплексного исследования населения Республики Казахстан) // Ж. Вопросы ментальной медицины и экологии. – Мәскеу – Павлодар, 2003. – Т. IX, № 4. – 102-107б.

23.Кекелидзе З.И., Шемчук Н.В. Особенности формирования патологического влечения к азартным играм //Ресейдің психотерапевтикалық журналы. - №3. - 2008. - 24-28б.

24.Козлов В.В., Карпов А.А. Психология игровой зависимости // Ж. Психотерапия. – М.: 2011. – 332б.

25.Коойман М. Терапевтические сообщества: успешный экономический подход к лечению зависимости // Халықаралық қатысумен наркология бойынша I Ресей ұлттық конгрессінің материалдары – М., 2009. –165-167б.

26.Малкина - Пых И.Г. Возрастные кризисы / справочник практического психолога. – М.: Эксмо, 2004. – 894 б.

27.Малкина - Пых И.Г. Психосоматика. Новейший справочник. – М.: Эксмо, СПб.: Сова, 2003. – 926 б.

28.Малыгин В.Л., Цыганков Б.Д. Клиника и динамика психических расстройств у лиц с патологической зависимостью от игры // Журнал «Наркология». - № 9. - 2006. - 59-63б.

29.Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств /ВОЗ; Россия, СПб, 1994. – 303б.

30.Мироншиков В., Скляренко В., Щербак Г. 50 знаменитых бизнесменов. – Харьков: Фолно, 2003.

31.Осеев С.В. Перспективы развития новой формы оказания психотерапевтической помощи населению - региональных психотерапевтических центров // Психотерапия в системе медицинских наук в период становления доказательной медицины. – СПб., 2006. –50-51б.

32.Петрова Е. Избранные упражнения для работы в группах риска. – СПб, 2000.

33.Ромендик Д.М. Тренинг личностного роста / оқу құралы. – М.: Форум, Инфа-М, 2007.

34.Солдаткин В.А. Криминогенность, виктимность и суицидальность при патологическом влечении к азартным играм // «Наркология мәселелері» журналы - № 3. - 2009. - 53-59 б.

35.Скокаукас Н., Саткявичуте Р., Бурба Б. Некоторые аспекты патологического влечения к азартным играм //Психиатрия. Научно-практический журнал. - №3. - 2004. - 59-65б.

36.Чуркин А.А., Касимова Л.Н. Распространенность расстройств влечений в городской популяции //Сборник научных трудов под ред. Ю.А. Александровского. - М.: ГНЦ ССП им. В.П. Сербского , 2001. - 95-105 б.

37.Шапарь В.Б., Куфлиевский А.С., Назаров О.А., Лебедева С.Ю. Тренинг ведущих видов деятельности личности. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2007. – 365 б.

38.Шемчук Н.В., Агараладзе Г.Б., Юсупова И.У. Основные подходы к оказанию медико-психологической помощи лицам, страдающим патологическим влечением к азартным играм (сообщение 1) // Ресейдің психиатриялық журналы.- № 5. - 2008. - 88-91б.

39.Шемчук Н.В., Агараладзе Г.Б., Юсупова И.У. Основные подходы к оказанию медико-психологической помощи лицам, страдающим патологическим влечением к азартным играм (сообщение 2) //Ресейдің психиатриялық журналы. - № 6. - 2008. - 90-93б.

40.American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition Tet Revision (DSM-IV-TR). – Washington, D.C.: American Psychiatric Association.2000.

41.Archer C. The therapeutic community in a local authority day care programme // Therapeutic communities. – L., 1979. – P. 31-37.

42.Badaines J., Ginzburg M. Therapeutic communities and the new therapies // Therapeutic communities. – L., 1979. – P. 68-75.

43.Bishop J. The environment of the therapeutic community // Therapeutic communities. – L., 1979. - P. 59-67.

44.Chien J., Zackon F. Adiction rehabilitation: Principles of effective programming for developing nations. - Geneva: International Labour Office, 1994. - VI. – 57 p.

45.Crocket R. The therapeutic community and social network theory // Therapeutic communities. – L., 1979. - P. 128-140.

46.Crozier A. Attempts at democracy // Therapeutic communities. – L., 1979. - P. 263-271.

47.Custer R.L. Profile of the pathological gambler //Y. Clinical Psychiatry.– 1984.–Vol.45.-P.35-38.

48.Custer R.L., Graig R.I., Baker S.L. Gambling and addiction. – Springfield,1982.

49.De Leon G. Community as a method: Therapeutic Communities for special population and special settings. — Westport, Connecticut: Praeger Publishiers, 1997. – 140 p.

50.Farquharson G. Adolescents, Therapeutic Communities and Maxwell Jones // International Journal of Therapeutic Communities. - 1991. Vol. 12. – P. 2-3.

51.Foster A. The management of boundary crossing // Therapeutic communities. – L., 1979. - P. 272-284.

52.Galski T., Rena Nora. Handbook of Pathological Gambling.-Publisher: Thomas, Charles C Publisher, Limited, 1987.-24p.

53.Haddon B. Political implications of therapeutic communities // Therapeutic communities. – L., 1979. – P. 38-46.

54.Haller R., Hinterhuber H. Treatment of pathological gambling with carbamasepine//Pharmacopsychiatry.-1994.-N27.-P.129.

55.Hobson R.F. The Messianic community // Therapeutic communities. – L., 1979. – P. 231-244.

56.Jones M. The therapeutic community, social learning and social change // Therapeutic communities. – L., 1979. – P. 1-10.

57.Kennard D. An introduction to therapeutic communities. – L., 1983. – XII. – 196 p.

58.Manning N. The politics of survival: The role of research in the therapeutic community // Therapeutic communities. – L., 1979. - P. 287-296.

59.Morrice J.K.W. Basic concepts: A critical review // Therapeutic communities. – 1979. - P. 49-58.

60. Wilson S. Ways of seeing the therapeutic community // Therapeutic communities. – L., 1979. - P. 93-102.

Қосымша

1-қосымша

ЖАЛҒАН БӘСТЕСУ МЕЖЕСІ

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

Мәні

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

Нұсқау

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

Сұрақ-жауап

1. Ойынға ақшаны өсіріп сала беру ниетіңіз болды ма?

2. Ойынға көп ақша кетіретініңіз жөнінде жақын туысқандарыңызға немесе сіз үшін маңызды адамдарға өтірік айттыңыз ба?

Нәтижелерді өңдеу және талдау:

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

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

2-қосымша

SOGS – ОҢТҮСТІК ОУКС САУАЛНАМАСЫ

Аудару, бейімдеу, апробациялау - А.А. Карпов, В.В. Козлов

Мәні

South Oaks Gambling Screen (SOGS) – оңтүстік окус сауалнамасын Лесьер және Блюм әзірлеген. Ол соңғы 12 айда ойынға байланысты тәртіпті бағалауға бағытталған 20 сұрақтан тұрады (Лесьер, 1987). Тоғыз тармағы ойын ойнау үшін қарызға ақша алуға байланысты, 5-еуі – ойын тәртібіне, 6-уы – құмарлық ойындардың салдарына қатысты. Барлық сұрақтар DSM-III патологиялық гемблингінің өлшемдеріне қарай негізделген. Әдістемені жеке дербес және де кәсіби немесе кәсіби емес сұхбат алушылардың басқаруымен пайдалануға болады. Әдістемені апробациялау кезінде адамдарды іріктеу саны 1500-ден аса адамды құрады: олардың ішінде 800-ден асатын науқастың диагнозы: нашақор және патологиялық гемблинг, анонимдік ойыншылар қоғамының 200-дан аса мүшесі, 350-ден аса жоғары оқу орындарының студенті және 150-ден аса медициналық мекемелердің қызметкерлері. Тәуелсіз тексеріс ойыншылардың отбасы мүшелері мен жақындары және кеңесшілері тарапынан жүргізілді. Әдістеме қайта қаралған DSM-III (DSM-III-R) нұсқасының өлшемдеріне сәйкес келеді. Ол ойын тәуелділігінің нысанына маскүнемдерді, нашақорларды, сондай-ақ дені сау тұрғындарды тестілеуге арналған ыңғайлы құрал болып табылады.

Осы құралдың бірінші сұрақтарына берілетін жауаптың бірнеше нұсқасы бар. Қалған сұрақтар «Иә» немесе «Жоқ» деген жауаптарды ғана қажет етеді. Төмен балл құмарлық ойындармен байланысты біраз маңызды проблемалардың барлығын көрсетсе, 5 және одан көп балл – маманның көмегін қажет ететін маңызды проблеманы көрсетеді.

Сондай-ақ, өз өмірлерінде құмарлық ойындарға қатысты проблеманың барын түсінген адамдарға арналған қосымша бөлім бар. Бұл құралда ретестілік сенімділіктің жақсы көрсеткіші бар (альфа болғанда 0,71 =0,97 тең).

SOGS сауалнамасы патологиялық тәртіптің және ойын салдарын анықтаудың жақсы құралы болып табылады. Оның нәтижелерінде ойын тәуелділігін диагностикалайтын басқа құралдармен (DSM-IV и CPGI) бірге корреляцияның жоғары коэффициенті бар. Бірақ та, бұл құралдың жеткіліксіз деңгейде проблемалық және проблемалық емес ойыншылардың топтарын салыстыруда (Нил және басқа., 2005) апробациядан өткізілмегенін атап өткен жөн.

Нұсқау

Сіздің алдыңызда 16 сұрақтан тұратын тізім бар. Сұрақтарды мұқият оқып шығып, ұсынылған жауаптардың бірін көрсетіңіз. Жауабыңызды арнайы берілген орындағы әрбір сұрақтың жанына жазыңыз. Жауап беруге көп уақыт кетірмеңіз, ең бірінші ойыңызға қандай жауап келді соны

таңдаңыз. Сұрақтарды жіберіп алмаңыз. Олардың барлығына жауап беру қажет. Барынша шынайы жауап беріңіз. Өз жауабыңызбен жақсы пікір қалдыруға тырыспаңыз, олар нақты болу керек.

Сауалнама

1. Өміріңізде төменде көрсетілген құмарлық (азарт) ойындардың қандай түрін ойнағаныңызды көрсетіңіз. Әрбір түріне мына нұсқалардың бірін таңдаңыз: «Ешқашан», «Аптасына бер реттен кем емес» немесе «Аптасына бір рет және одан да жиі».

Ешқашан	Аптасына бір реттен кем	Аптасына бір рет немесе одан да жиі

а) Ақшаға карта ойнадым.

б) Ипподромнан тыс немесе арнайы тотализатор немесе букмекер арқылы ат бәйгесіне немесе жануарлармен байланысты болатын (ит, әтеш және т.б жарыстарына және ойындарына) басқа да іс-шараларға ставка қойдым.

в) спорттық іс-шараларға ставка қойдым.

г) ақшаға сүйек ойнадым.

д) казинода ойнадым (заңдастырылған немесе заңдастырылмаған)

е) лотерея ойнадым.

ж) бинго немесе лото ойнадым.

з) қаржылық немесе тауарлық рыноктарда ойнадым.

и) ойын автоматтарында ойнадым.

к) Боулинг, бильярд, гольф немесе ерекше білікті қажет ететін спорттың басқа түрлерін ақшаға ойнадым.

2. Өзіңіз қайбір кездері ойынға жұмсаған қомақты соманы атаңыз?

- мүлде ойнаған жоқпын.
- $100 –дан $1000-ға дейін
- $10 – дан аз
- $1000 –дан $10 000- ға дейін
- $10-дан $100-ға дейін
- $10 000 –нан аса.

3. Ата-анаңызда құмарлық (азарт) ойындарымен байланысты проблема бар ма (болды ма)?

- менің әкем және анам құмарлық ойындарға (азарт) өте қызығады (қызыққан)
- менің әкем құмарлық ойындарға (азарт) өте қызығады (қызыққан)
- менің анам құмарлық ойындарға (азарт) өте қызығады (қызыққан)
- менің ата-анам құмарлық ойындарға (азарт) ешқашан қызыққан емес

4. Ұтып алу үшін келесі күні ойынға қайтадан жиі оралатын кезіңіз бола ма?

- ешқашан
- кейде (ұтылыс жағдайының жартысынан аз уақытта)
- ұтылып қалғанда, әрдайым

- әрдайым

5. Ұтылып қалып, ұттым деп айтқан кездеріңіз болды ма?

- ешқашан (немесе ешқашан ойнаған жоқпын)
- иә, ұтылыс жағдайының жартысынан аз уақытта
- иә, әрдайым

6. Құмарлық (азарт) ойындарын ойнадыңыз ба?

- жоқ
- иә, қазір емес, бұрын ойнағанмын
- иә

		Иә	Жоқ
7.	Қомақты ақшаға немесе жоспарлаған уақыттан тыс мөлшерден артық ойнаған кездеріңіз болды ма?		
8.	Сіздің құмарлық (азарт) ойындармен айналысуыңызды қолдамайтын адамдар бар ма?		
9.	Ойнау кезінде өз әрекеттеріңіз бен ойыңыз үшін айыптымын деп сезінген кезіңіз болды ма?		
10.	Құмарлық (азарт) ойындарын тастауыңызға қандай да бір жағдай болды ма, бірақ сіз олай жасай алмайтыныңызды сезіндіңіз бе?		
11.	Әйеліңізден (күйеуіңізден), балаларыңыздан немесе басқа да жақын адамдардан ставка бойынша түбіртектерді, ойынға арналған ақшаны немесе құмарлық ойындармен айналысатыныңызға қатысты басқа да дәлелдемелерді жасырған кезіңіз болды ма?		
12.	Сіз қайбір кездері достарыңызбен және жақындарыңызбен ақшаны қалай көп жұмсайтыныңыз туралы сөзге келдіңіз бе?		

13. (Егер де сіз 12-ші сұраққа «Иә» деп жауап берсеңіз):

Бұл даулар құмарлық ойындармен байланысты ма?

14. Сіз қарызға ақша алып, ұтылып қалғандықтан қайтармаған кезіңіз болды ма?

15. Құмарлық ойындар ойнау үшін сіздің жұмысқа және оқуға бармаған кезіңіз болды ма ?

16. Ойынға немесе ойынға қарызға алған ақшаны қайтарып беру үшін ақшаны қайдан алдыңыз?

(әрбір тармаққа «Иә» немесе «Жоқ» деп жауап беріңіз)

а) отбасының бюджетінен;

б) жарымнан;

в) басқа туысқандарымнан;

г) банктерден, кредиттік компаниялардан;

д) кредиттік картадан;

е) пайдақұмарлардан;

ж) акцияны, облигацияны, басқа да бағалы қағаздарды қолма қол ақшаға ауыстырып алдым (саттым);

з) жеке заттарымды және мүлкімді саттым;

и) төлемге қабілетсіз чекті жазып бердім;
к) букмекерден қарыз алдым;
л) казинодан қарыз алдым.

Нәтижелерді өңдеу және талдау:

Әрбір «иә» деген жауапқа 1 балл есептеледі. Жауаптарыңызды төменде көрсетілген кілттермен салыстырыңыз және жиналған балдардың жалпы сомасын санаңыз.

1, 2, 3 сұрақтар - есептелмейді;

- 4-сұрақ: «Ұтылып қалған кезде, әрдайым» немесе «Әрдайым»
- 5 - сұрақ: «Иә, ұтылыс жағдайының жартысынан аз уақытта» және «Иә, әрдайым»
- 6- сұрақ: «Иә, қазір емес, бұрын болған» және «Иә»
- 7- сұрақ : Иә
- 8- ші сұрақ: Иә
- 9-ші сұрақ: Иә
- 10-шы сұрақ: Иә
- 11-ші сұрақ: Иә
- 12-ші сұрақ - саналмайды
- 13-інші сұрақ : Иә
- 14-інші сұрақ: Иә
- 15-інші сұрақ: Иә
- 16а-шы сұрақ: Иә
- 16а-шы сұрақ: Иә
- 6в-шы сұрақ: Иә
- 16г –шы сұрақ: Иә
- 16д-шы сұрақ: Иә
- 16е –шы сұрақ: Иә
- 16ж –шы сұрақ: Иә
- 16з -шы сұрақ: Иә
- 16и-шы сұрақ: Иә

16к және 16л сұрақ есептелмейді.

Жалпы сомасы =_____

3 және 4 балл = әлеуетті патологиялық ойыншы (проблемалық ойыншы, қатерлі топ)

5 балл және одан жоғары балл = патологиялық ойыншы.

3-қосымша

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

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

Мәні: Массачусет сұрақ-жауабын (MAGS) 1994 жылы Шаффер, Ла Бриер, Скаплан, Каммингс әзірледі. Әдістеме жасөспірімнің құмар ойындарға елігуін бағалауға мүмкіндік береді. Ол 2 межеден және 26 сұрақтан тұрады, «Иә» немесе «Жоқ» деп жауап беруге болады. Он төрт сұрақ мәскүнемдікті анықтауға арналған қысқаша мичиган скрининг-тесттен алынды (SMAST), ал 12 DSM-IV-дан. Бұл сұрақ-жауап жасөспірімдерді тәуелділікке жақын патологиялық ойыншыларға және патологиялық емес ойыншыларға бөлуге мүмкіндік береді. Сұрақ-жауаптың сенімділік пен дұрыстылық деңгейі жақсы нәтиже көрсетіп отыр (Россен, 2001).

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

• Сұрақты және жауап нұсқаларын оқыңыз.

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

Келесі ережелерге сүйеніңіз:

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

• Сұрақтарды қалдырмаңыз. Әрбіреуіне жауап беру керек.

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

Жұмысқа кірісіңіз.

Сұрақ-жауап

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

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

Нәтижелерді өңдеу және талдау:

Ескертпе: Балдарды санаған кезде барлық сұрақтар есептелмейді.

• Әр сұрақ бойынша тиісті жолға таңдап алған мәнді жазыңыз.

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

• Жиналған саннан 0,62 алып тастау керек.

MAGS бойынша сыныптама:

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

Саны _____

0,62 алып тастаңыз *(-)*

Барлығы _____

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

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

Балдарды санаған кезде барлық сұрақтар есептелмейді.

• Әр сұрақ бойынша тиісті жолға таңдап алған мәнді жазыңыз.

• 16-27 сұрақтары бойынша жиналған балдардың жиынтығын санаңыз.

DSM-IV бойынша сыныптама:

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

Саны _____

Егер саны 5 балдан аз болса, сұхбаткер *патологиялық емес* ойыншылар тобына жатады.

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

4-қосымша

NORC-DSM-IV ҚОҒАМДЫҚ ПІКІРДІ ЗЕРТТЕУДІҢ ҰЛТТЫҚ ОРТАЛЫҒЫНЫҢ САУАЛНАМАСЫ

Аудару, бейімдеу, апробациялау - А.А. Карпов, В.В. Козлов

Мәні: МОКС-ЭЗМ-ГУ қоғамдық пікірді зерттеудің ұлттық орталығының сауалнамасы DSM (қоғамдық пікірді зерттеудің ұлттық орталығы, 1999) өлшемдерімен жасалды. Онда «Иә» немесе «Жоқ» деген дихотомикалық шкаланың көмегімен бағаланатын 17 сұрақ бар. DSM-IV кейбір өлшемдері екі сұрақпен, басқалары бір сұрақпен ғана тексеріледі.

Басында сұрақтар жалпы тәртіпке қатысты беріледі. Әдістемені бірінші рет орындағаннан кейін респонденттер соңғы 12 айға сүйене отыра, сұрақтарға жауап береді. 0 балдан 10 балға дейін жинауға болады. 0 балл тәуелділіктің төменгі қатерін көрсетсе, 1-2 балл - ойыншының қатер топта екендігін көрсетеді, 3-4 балл – проблемалық ойыншыны, 5 және одан көп балл патологиялық гемблингті көрсетеді.

Бұл құрал жоғары сенімділікті көрсетті (0,98). Бірақ осы диагностикалық құралдың нақтылығын тексеруге қатысты зерттеушілердің бірнеше сұрақтары туындап отыр. Олардың бірі «Уақытша рамкалар өзгерген кезде DSM-IV бойынша мағына өзгере ме?» деген сұрақ. Бұл жерде бір проблема ойынға жұмсалған ақшаның саны, ол мың болсын немесе бірнеше мыңдаған болсын, белгісіз. Шығынның жоғары немесе төмен деңгейін, тиісінше оның сипаты және тәуелсіздік дәрежесін талқылау көрсеткіші жоқ.

Бұл шкала не проблемалық топтарда, не қалыпты ойыншылар тобында нақтылыққа тексерілген жоқ (Нил и др., 2005).

Нұсқаулық: Сізге 17 сұрақ беріледі. «Иә» немесе «Жоқ» деген нұсқалардың бірін пайдалана отырып, осы сұрақтардың әрбіреуіне жауап беріңіз:

Өз жауабыңызды жауаптар бланкісіндегі сұрақтар нөмірінің жанына қойыңыз.

Өміріңіздің соңғы 12 айына сүйене отырып, сұрақтарға жауап беріңіз.

Жауап беруге көп уақыт кетірмеңіз, ең бірінші басыңызға қандай жауап келді, соны таңдаңыз.

Сұрақтарды жіберіп алмаңыз. Олардың барлығына жауап беру қажет.

Барынша дұрыс жауап беріңіз. Өз жауабыңызбен жақсы пікір қалдыруға тырыспаңыз, олар нақты болу керек.

Жауап бланкісі

1		5		9		13		17	

2		6		10		14			
3		7		11		15			
4		8		12		16			

Сауалнама

1. Сіздің ойын туралы ойыңыз екі немесе одан көп аптаға созылған кезі болды ма және алдағы уақытта ойын ойнауды жоспарладыңыз ба және ставка қоюды ойладыңыз ба?
2. Ойынға қалай ақша тапсам екен деген ойыңыздың екі немесе одан көп аптаға созылған кезі болды ма?
3. Өзіңізді қанағаттандыру деңгейіне қол жеткізу үшін бұрынғыға қарағанда одан да көп ақша салып ойнауға тура келген кезіңіз болды ма?
4. Сіз ойынды тоқтатуға, біржола тастауға немесе өзіңізді қадағалауға тырысып көрдіңіз бе?

Егер де «Иә» деп жауап берсеңіз, онда 5-ші сұраққа көшіңіз.

Егер де «Жоқ» деген жауап болса, онда 6-шы сұраққа көшіңіз .

5. Ойынды тоқтатуға, тастауға немесе өзіңізді қадағалауға тырысқан кезде мазасыздық пен ашушаңдық күйді сезіндіңіз бе?
6. Ойынды тоқтату, тастау немесе өзіңізді қадағалау әрекеті нәтижесіз болған кездері болды ма?

Егер де «Иә» деп жауап берсеңіз, онда 7-інші сұраққа көшіңіз.

Егер де «Жоқ» деген жауап болса, онда 8-інші сұраққа көшіңіз.

7. Осындай әрекет үш реттен көп болды ма?
8. Проблеманы ұмыту үшін ойын ойнауға тура келген кездерің болды ма?
9. Кінәлі болу, мазасыздық, дәрменсіздік немесе депрессия сезімі сияқты жайсыз сезімдерді ұмыту үшін ойнаған кездерің болды?
10. Сіз ұтып алу үшін келесі күні ойынға қайтып келдіңіз бе?
11. Ойынға жұмсалған ақшаның көлемі туралы отбасы мүшелеріне, туысқан-дарыңызға, басқа да адамдарға өтірік айтқан кезіңіз болды ма?

Егер де «Иә» деп жауап берсеңіз, онда 12-інші сұраққа көшіңіз.

Егер де «Жоқ» деген жауап болса, онда 13-інші сұраққа көшіңіз .

12. Мен ойынға жұмсалған ақшаны жасыру үшін отбасы мүшелеріне, туысқандарға, басқа да адамдарға бірнеше рет (үш реттен көп) өтірік айттым.
13. Ойынға ақша табу үшін сіз жалған чектерді жасаған немесе ұрлық жасаған кезіңіз болды ма ?
14. Құмарлық ойындармен айналысуыңыз жақындарыңызбен қатты ұрсысып қалуға немесе жиі проблемалардың туындауына әкелген кездері болды ма?
15. *(Бұл сұрақ студенттер мен мектеп оқушыларына ғана) Құмарлық* ойындармен айналысуыңыз оқуыңызда проблеманың болуына, сабақ үлгері-мінің төмендеуіне немесе сабақты босатуыңызға себеп болған кездері болды ма?
16. Құмарлық ойындармен айналысуыңыз жұмыста проблеманың болуына, жұмыстан шығып қалуға немесе сіз үшін маңызды карьералық

мүмкіндік-терді жоғалтып алуға себеп болған кездері болды ма?

17. Туысқандарыңыздан немесе жолдастарыңыздан ойынға қатысты қарыздарыңызды төлеу үшін қарызға ақша сұрадыңыз ба?

Нәтижелерді өңдеу және интерпретациялау:

Әрбір «Иә» деген жауапқа 1 балл есептеледі.

1 немесе 2, 3, 5, 7, 8 немесе 9, 10, 12, 13, 14 немесе 15 немесе 16, 17 сұрақтары бойынша балдардың сомасын қосыңыз.

Егер де ойыншы «немесе» деген аралықта екі сұраққа да «Иә» деп жауап берсе (мысалы «1 немесе 2»), онда 1 балл есептеледі.

0 балл тәуелсіздіктің төмен қатерін көрсетеді;

1-2 балл – ойыншы қатер топта;

3- 4 балл – проблемалық ойыншы;

5 және одан көп балл патологиялық гемблингті көрсетеді..

5-қосымша

ПРОБЛЕМАЛЫ ГЕМБЛИНГТІҢ КАНАДАЛЫҚ КӨРСЕТКІШІ (CPGI)

Аудару, бейімдеу, апробациялау – А.А. Карпов, В.В. Козлов

Мағынасы: проблемалық гемблингтің (CPGI) канадалық көрсеткішін Феррис және Уинн (2001) құрал ретінде әзірледі, оны проблемалық гемблингтің таралуын қоғамдық зерттеу кезінде қолдануға болады (Феррис, 2001). Ол үш категорияға іріктеу мүмкіндігін береді: төменгі қатер, қалыпты қатер және проблемалық топ.

Бұл құрал 9 тармақтан тұрады, ноль «ешқашан», 1 - «кейде», 2 - «иә, жиі» және 3 - «әрдайым» жауабына сәйкес келетін төрт балдық шкаланың көмегімен бағаланады. Балдың төмен саны қауіпті проблеманың аздау болуын көрсетеді; балдың саны көп жиналса, онда ойыншының құмарлық ойындар нәтижесінен қауіпті проблемада қалғанын көрсетеді. Балдарды санау: 1-2 – ойыншының төмен қатерде болуын, 3- 7– ойыншының қалыпты қатерде болуын көрсетеді, 8 және одан жоғары балл болса онда – проблемалық ойыншы болып табылады. Бұл құралдың өте жақсы ретестрлік сенімділігі (0,90) және басқа өлшеуіш процедураларымен, оның ішінде SOGS (0,83) и DSM-IV (0,83) (Нил және басқа, 2005) құралдарымен жоғары корреляциясы бар.

Нұсқаулық: сізге тоғыз сұрақ беріледі және олардың әрбіреуіне жауаптың төрт нұсқасы *(а, б, в, г)* ұсынылады.

Сұрақты және оған берілген жауаптың нұсқасын оқыңыз; ұсынылған жауаптың ішінен сіздің пікіріңізді білдіретін бір нұсқаны таңдаңыз және жауапқа арналған парақтағы торға тиісті әріпті (а, б, в немесе г) қойыңыз.

Өміріңіздің соңғы 12 айына сүйене отырып, сұрақтарға жауап беріңіз.

Жауап беруге көп уақыт кетірмеңіз, ең бірінші басыңызға қандай жауап келеді, соны таңдаңыз.

Сұрақтарды жіберіп алмаңыз. Олардың барлығына жауап беру қажет.

Барынша дұрыс жауап беріңіз. Өз жауабыңызбен жақсы пікір қалдыруға тырыспаңыз, олар нақты болу керек. Жұмысқа кірісіңіз. Әріп түріндегі өз жауабыңызды сұрақ нөмірімен қатар сауалнама парағына немесе арнайы бланкіге қою қажет.

Жауаптар бланкісі

1	2	3	4	5	6	7	8	9

Сауалнама

1. Өзіңіз жұмсау мүмкіндігіңізден артық ақшаны конға қойған кезіңіз болды ма?

а) ешқашан; в) иә, көбінесе;
б) кейде; г) әрдайым.

2. Өзіңізді қанағаттандыру деңгейіне қол жеткізу үшін соңғы 12 айда қомақты ақша салып ойнауға тура келген кезіңіз болды ма?

а) ешқашан; в) иә, көбінесе;
б) кейде; г) әрдайым.

3. Ұтылып қалған ақшаны қайта ұтып алу үшін келесі күні ойынға қайтып келген кезіңіз болды ма?

а) ешқашан; в) иә, көбінесе;
б) кейде; г) әрдайым.

4. Ойнау мүмкіндігін алу үшін сіз қандай да бір уақытта қарызға ақша алған немесе мүлкіңізді сатқан кезіңіз болды ма?

а) ешқашан; в) иә, көбінесе;
б) кейде; г) әрдайым.

5. Қай бір кездері құмарлық ойындарға қатысты проблеманың болуы мүмкін деп сездіңіз бе?

а) ешқашан; в) иә, көбінесе;
б) кейде; г) әрдайым.

6. Құмарлық ойындар, қай бір кездері стресс және себепсіз қобалжулықты қоса алғанда, денсаулығыңызда қандай да бір проблеманың болуына себепші болды ма?

а) ешқашан; в) иә, көбінесе;
б) кейде; г) әрдайым.

7. Құмарлық ойындарға деген құмарлығыңызға қатысты сізге сын айтылды ма немесе айтылған ескертулерді дұрыс деп санамасаңыз да, сізде құмарлық ойындарға қатысты проблема бар деп айтты ма?

а) ешқашан; в) иә, көбінесе;
б) кейде; г) әрдайым.

8. Құмарлық ойындарға деген құмарлығыңыз қай бір кездері сіз немесе сіздің отбасыңыз үшін қаржылық проблемаларға себепші болды ма?

а) ешқашан; в) иә, көбінесе;

б) кейде; г) әрдайым.

9. Сіз қай бір кездері ойнағаныңыз үшін айыпты немесе ойын ойнау кезінде бір жағдайда кінәлі екеніңізді сезінген кезіңіз болды ма?

а) ешқашан; в) иә, көбінесе;

б) кейде; г) әрдайым.

Нәтижелерді өңдеу және талдау:

Есептеу техникасы: а) «ешқашан» - **0** балл, б) «кейде» - **1** балл, в) «иә, көбінесе» - **2** балл, г) «әрдайым» - 3 балл. Барлық 9 сұраққа берілген жауап балының сомасы шығарылады.

0 балл - құмарлық ойындардың ешқандай келеңсіз салдары жоқ. Араласу немесе бос уақытты өткізу мақсатында анда-санда ойнауыңызға болады — ойын проблемалық құмарлық болып табылмайды.

1-2 балл – сіз құмарлық ойындарды жағымсыз салдарға әкелмейтін деңгейде ойнауыңызға болады. Егер де сіз құмарлық ойындарды жиі ойнайтын болсаңыз және/немесе осалдықтың, ең болмағанда, төменде көрсетілген екі факторына жауап берсеңіз, онда бұл нәтиже одан әрі зерттеуді қажет етуге жататын тәуекелдің жоғары дәрежесін көрсетуі мүмкін.

3-7 балл – сіз құмарлық ойындарды жағымсыз салдарға әкелуі мүмкін деңгейде ойнайсыз. Егер де сіз жиі ойнасаңыз және/немесе осалдықтың төменде көрсетілген факторларының 3-інші немесе 4-інші факторын көрсетсеңіз, онда нәтиже одан әрі зерттеуді қажет етуге жататын тәуекелдің деңгейін көрсетеді. Маманға көрініңіз.

8-21 балл – сіз құмарлық ойындарды жағымсыз салдарға әкелетін деңгейде ойнайсыз. Құмарлық ойынға деген әуестенушілікке бақылау жасау бағытын жоғалтып алған болуыңыз керек – нәтиже жоғары болған сайын, ойын да қарқынды жүреді және осалдықтың факторларына көбірек сәйкес болады, бұл жерде сіздің проблемаңыз да көп болуы мүмкін. Сізге ойынға деген әуестенушілігіңізге және оның болатын тәуекеліне зерттеу жүргізу қажет. Маманға көрініңіз.

Осалдық факторлары:

− Сіз құмарлық ойындарды ойнау арқылы жеңіске жетудегі өз мүмкіндігіңізді бағалайсыз ба?

− Сіздің бұрын көп ақша ұтып алған кезіңіз болды ма?

− Сізде бұрын нашақорлықпен, алкогольмен, құмарлық ойындармен байланысты проблемалар немесе қарыз проблемалары болды ма?

− Сіздің отбасыңызда бұрын нашақорлықпен, алкогольмен, құмарлық ойындармен байланысты проблемалар немесе қарыз проблемалары болды ма?

− Сізде күйзеліс, стресс немесе жарақат алу бөлігінде психикалық жағынан денсаулығыңызға байланысты проблема болды ма ?

− Сізде жалғыздық, үнемі көңілсіз жүру сезімі болып тұра ма және сіз бос уақытыңызда немен айналысатыныңызды білмей қалатын кезіңіз бола ма?

− Сіз теріс қылықтарды жеңу немесе стресс жағдайын бастан өткеру кезінде құмарлық ойындар ойнайсыз ба немесе алкоголь ішімдіктерін, есірткі пайдаланасыз ба?

− Сіз ойланбастан, албырттық әрекетіне баруға бейімсіз бе?

− Сіз қаржылық қиындықты басыңыздан өткізіп жүрсіз бе?

6-қосымша

ВИКТОРИАН САУАЛНАМАСЫ (VICTORIAN GAMBLING SCREEN)

Аудару,бейімдеу, апробациялау – А.А. Карпов, В.В. Козлов

Мағынасы: Викториан сауалнамасын (VGS) Бен, Товим, Эстерман, Толчар және Баттерсби (2001) әзірледі. Ол 21 сұрақтан тұрады, 3-факторлық құрылымға негізделген.

Сауалнаманың барлық тармақтары үш фактор арасында бөлінген: серіктеске әкелетін зиян (3 тармақ), құмарлық ойындарына қанағаттану (3 тармақ) құмарлық ойындарға қатысты зиян шегу (15 тармақ). Балдарды санаудың мынадай шкаласы қолданылады; 0 - «Ешқашан», 1 - «Анда-санда», 2 - «Кейде», 3 - «Жиі» және 4 - «Әрдайым». Үш фактор да балдардың мынадай диапазонын көрсетеді: серіктеске әкелетін зиян (0-12), құмарлық ойындарға қанағаттану (0-12), және өзіне зиян келтіру (0-60).

Төмен балдардың саны құмарлық ойындарға қатысты біраз маңызды проблемаларды көрсетеді. Тестілеу жөніндегі нәтижелердің артуымен құмарлық ойындарға байланысты ойыншының ойынға деген құмарлық деңгейі артады. 21 балл және зиян келтіру шкаласы немесе қосымша шкалалар бойынша одан да көп балл респонденттің проблемалық ойыншылар тобына жатқызуға мүмкіндік береді.

Бұл сауалнамада ретестрлік сенімділіктің жақсы көрсеткіші (0,90) және ойын тәуелділігі мен құмарлық ойындарға қатысты проблемаларды өлшеудің басқа құралдарымен, оның ішінде CPGI және DSM-IV құралдарымен (2005) (Нил и др., 2005) бірге корреляцияның жоғары коэффициенті бар.

Нұсқаулық: сізге 21 сұрақ беріледі және олардың әрбіреуіне жауаптың бірнеше нұсқасы ұсынылады.

Сұрақты және оған берілген жауаптың нұсқасын оқыңыз.

Ұсынылған жауаптың ішінен сіздің пікіріңізді білдіретін бір нұсқаны таңдаңыз және таңдаған жауапты дөңгелектеп қоршаңыз.

Мына тәртіпті сақтаңыз.

Өміріңіздің соңғы 12 айына сүйене отырып, сұрақтарға жауап беріңіз.

Жауап беруге көп уақыт кетірмеңіз, ең бірінші басыңызға қандай жауап келеді, соны таңдаңыз.

Сұрақтарды жіберіп алмаңыз. Олардың барлығына жауап беру қажет.

Барынша дұрыс жауап беріңіз. Өз жауабыңызбен жақсы пікір қалдыруға тырыспаңыз, олар нақты болу керек. Жұмысқа кірісуіңізді сұраймын.

«Айта алмаймын», «Жауап жоқ» деген жауап нұсқаларын барынша көп қолданбауға тырысып көріңіз.

Сауалнама

Жұмысқа кірісіңіз

	Соңғы 12 айда:	Ешқашан	Анда-санда	Кейде	Жиі	Әрдайым	Айта алмаймын	Жауап жоқ
1	Құмар ойындар сіз үшін қызықты хобби болды ма?	0	1	2	3	4	8	9
2	Сізді ойын осы күнге дейін қанағаттандыра ма ?	0	1	2	3	4	8	9
3	Сіз ойынды шеберлікпен ойнадыңыз ба?	0	1	2	3	4	8	9
4	Енді сіз ойнаған кезде таудан сырғанап бара жатқандай және аяғыңыздан тұра алмай жатқан сияқ-ты сезіндіңіз бе?	0	1	2	3	4	8	9
5	Сіз өзіңізге бақылау жасай алмайтын жағдайға жеткенде ойынды одан әрі барынша ойнаған кезіңіз болды ма?	0	1	2	3	4	8	9
6	Құмарлық ойындарды ойнау өміріңіздің ең басты бөлігі болды ма?	о	1	2	3	4	8	9
7	Ұтылып қалғаннан кейін, ойнау арқылы қайтадан ұтып алғыңыз келген сәтіңіз болды ма?	0	1	2	3	4	8	9
8	Сіздің құмарлық ойындар туралы үнемі ойлаған кезіңіз болды ма?	0	1	2	3	4	8	9
9	Соңғы 12 айда шұғылданатын осы ісіңіздің арқасында өзіңізді қаншалықты алдадыңыз?	0	1	2	3	4	8	9
10	Соңғы 12 ай ішінде өз проблемаңызды ұмыту және мазасыздықтан құтылу үшін құмарлық ойындар ойнауға қаншалықты бардыңыз?	0	1	2	3	4	8	9
11	Соңғы 12 айда шұғылданатын осы ісіңізге байланысты кінаңызды немесе мазасыздықты қаншалықты сезіндіңіз?	0	1	2	3	4	8	9
12	Соңғы 12 ай ішінде мүлде ойнаудың керегі жоқ немесе аздап ойнау керек деп қаншалықты ойладыңыз?	0	1	2	3	4	8	9
13	Соңғы 12 ай ішінде сіздің құмарлық ойындармен айналысуыңызға қандай да бір жақындарыңыздың шағымданған кезі болды ма?	0	1	2	3	4	8	9
14	Соңғы 12 ай ішінде құмарлық ойындармен айналысу дәрежесін жасыра отыра, қаншалықты өтірік айттыңыз?	0	1	2	3	4	8	9
15	Соңғы 12 ай ішінде серіктесіңізден, жолдасыңыздан, балаларыңыздан немесе басқа өзіңізге маңызды тұлғалар-дан ставкалар бойынша түбіртектерді, лотерея билеттерін, ойын ақшаларын немесе айналысатын ісіңіздің басқадай	0	1	2	3	4	8	9

	дәлел-демелерін қаншалықты жасырдыңыз?							

Келесі сұрақтар кімде әйелі/күйеуі/ серіктесі бар респонденттерге қойылады, Соңғы 12 айды есіңізге түсіре отыра, «иә» немесе «жоқ» деп жауап беріңіз. «Иә» деген жауапты таңдасаңыз «б» таңбасы бар жауапқа көшіңіз «Жоқ» деген жауап болса - «а» таңбасы бар сұраққа көшіңіз.

16а	Жұбайыңызбен/ серіктесіңізбен қандай да бір іс-қимылды бірге орындаудан бас тартқан кезіңіз болды ма?		Иә (1)	Жоқ (2)	Жауап жоқ (9)
16б	Егер де сіз «иә» деп жауап берсеңіз, онда құ-марлық ойыннан бас тартудың себебі болды ма?	Иә (1)	Аздап (2)	Жоқ (3)	Жауап жоқ (9)
17а	Сіздің және серіктесіңіздің бір-біріңізді сынға алған/кінәлаған кезіңіз болды ма?		Иә (1)	Жоқ (2)	Жауап жоқ (9)
17б	Егер де сіз «иә» деп жауап берсеңіз, онда құмарлық ойын бірі-біріңізді сынға алуға/кінәлауға себеп болды ма?	Иә (1)	Аздап (2)	Жоқ (3)	Жауап жоқ (9)
18а	Жұбайыңыз / серіктесіңіз сізге сенді ме?		Иә (1)	Жоқ (2)	Жауап жоқ (9)
18б	Егер де сіз «иә» деп жауап берсеңіз, онда құмарлық ойынмен айналысу сенімді қатынастарыңызды бұзуға себеп болды ма?	Иә (1)	Аздап (2)	Жоқ (3)	Жауап жоқ (9)

		Ешқашан	Анда-санда	Кейде	Жиі	Әрдайым	Айта алмаймын	Жауап жоқ
19.	Соңғы 12 айда мүмкіндігіңізге қарай жұмсай алатын ақшадан көбірек ойын ойнауға ақша жұмсадыңыз ба?	0	1	2	3	4	8	9
20.	Соңғы 12 ай ішінде азарттық ойындармен айналысуыңыздың салдарынан еңбек ақы арасында өмір сүруге ақша қаншалықты жет-кіліксіз болды?	0	1	2	3	4	8	9
21.	Соңғы 12 айда сіз ойынға қаншалықты жиі ақша қарызға алдыңыз?	0	1	2	3	4	8	9

Нәтижелерді өңдеу және талдау:

Құмарлық ойындарға қанағаттану шкаласы. 1, 2, 3 –ші сұрақтарға берілген жауаптар саналады. Егер де сұрақтарға берілген жауаптар 8, 9 болса немесе жауап болмаса, онда бұл сұрақтар саналмайды. 0 – құмарлану жоқ және 12 – құмарлық ойындарға жеткілікті деңгейде қанағаттанса, басқа жауаптар болған кезде балдар сомасы есептеледі.

Жұбайыңызға/серіктесіңізге әкелген зиянның шкаласы. 16, 17, 18 сұрақтарына берілген жауаптар саналады. Егер де 16а/16б, 17а/17б немесе 18а/18 б сұрақтарына жауап болмаса, онда серіктеске әкелінген зиянды санау мүмкін емес.

16б, 17б және 18б сұрақтарына берілген жауапты мынадай тәсілмен санау қажет: 0 = «Жоқ», 1 = «Аздап», 2 = «Иә».

0 белгісі *жұбайыңызға/ серіктесіңізге әкелген зиянның болмауын және* 6 белгісінің *жұбайыңызға/ серіктесіңізге жоғары зиянның әкелгенін көрсетсе, осы сұрақтар бойынша қосынды балл есептеледі.*

Өзіңе әкелген зиянның шкаласы. 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21 сұрақтарына берілген жауаптар саналады.

Егер де осы 4 және одан да көп сұрақтарға 8 және 9 мәні берілсе, онда осы шкала бойынша жалпы сомасы есептелмейді, ал шкала жоғалды деп саналады. Егер де 8 және 9 деген жауаптар шкала бойынша барлық сұрақтардың ішінен 3 немесе одан да аз сұраққа жауап берілсе, онда бұл балдар жалпы соманы есептеген кезде ескеріледі.

0 белгісі өзіңе әкелген зиянның жоқ екенін және 60 - өзіңе әкелген зиянның жоғары екенін көрсетсе, осы сұрақтар бойынша қосынды балл *есептеледі.*

0 белгісі өзіңе әкелген зиянның жоқ екенін көрсетсе, осы сұрақтар бойынша қосынды балл *есептеледі.*

Интегральді шкала: 21 балл және зиян келтіру шкаласы және басқа да шкалалар бойынша жиналған одан да жоғары балл респонденттің проблемалық ойыншылар қатарына жатқызуға мүмкіндік береді.

Ескерту: «иә» немесе «жоқ» деген дихотомиялық шкаланы пайдалана отыра сұрақтарға жауап беру қажет етілетін әдістеменің басқа нұсқасы бар. әрбір «Иә» деген жауапқа 1 балл есептеледі, ал «Жоқ» деген жауапқа саналмайды («Жоқ» жауабына «Ешқашан» жауабы, «Иә» жауабына «Анда-санда», «Кейде», «Жиі», «Әрдайым» жауаптары сәйкес келеді).

Барлық сұрақтар бойынша балдардың сомасын қосу қажет.

Кілті:

0 - 4 балл — сізде ойынға қатысты проблема жоқ;

5 - 8 балл — сізде ойынға қатысты проблеманың төмен деңгейі бар;

9-14 балл — сіз әлеуметтік және проблемалық ойыншылар арасында шектеулі жағдайда орын аласыз;

15 және одан да жоғары балл— сіз проблемалық ойыншысыз.

7-қосымша

АНОНИМДІ ОЙЫНШЫЛАР ҚОҒАМЫНЫҢ ЖИЫРМА СҰРАҒЫ

Модифицияланған нұсқа - А.А. Карпов, В.В. Козлов

Мағынасы: *А*нонимдік ойыншылар қоғамы әзірлеген жиырма сұрақ - құмарлы ойыншыға кәсіби емдеу қажеттілігін анықтауға мүмкіндік беретін құрал. Сұрақнама 20 сұрақтан тұрады, оның жартысынан жуығы құмарлық ойындардың салдарына жатады, қалған жартысы тәртібіне талдау жасауға қатысты. «Иә» немесе «Жоқ» деп жауап беруге болады. Әрбір «Иә» деген жауап сомаға бір балл қосып отырады. Қосынды балл жоғары болған сайын, ойыншының проблемасы да жоғары болады және оған мамандандырылған ем алу мүмкіншілігі барынша қажет етіледі. Егер де 7 және одан да көп балл алса, ойыншы тәуелді болып саналады. Сауалнаманы ересек адамдарға да, жасөсіпірімдерге де қолдануға болады. Ол өте сәтті ішкі келісіммен және сенімділікпен сипатталады (альфа 0,94 –ке тең болады) және бұдан басқа корреляцияның SOGS (0,61) и DSM-IV-J (0,68) (Нил және басқа, 2005) жоғары коэффициентіне ие.

Нұсқаулық: сіздің алдыңызда 20 сұрақтан тұратын тізім бар. Әрбір сұрақты мұқият оқыңыз және оларға «иә» немесе «жоқ» деген жауап беріңіз. Жауабыңызды әрбір сұрақтың жанына немесе арнайы бланкіге жазыңыз. Жауап беруге көп уақыт кетірмеңіз, ең бірінші басыңызға қандай жауап келді, соны таңдаңыз. Сұрақтарды жіберіп алмаңыз. Олардың барлығына жауап беру қажет. Барынша дұрыс жауап беріңіз. Өз жауабыңызбен жақсы пікір қалдыруға тырыспаңыз, олар нақты болу керек. Жұмысқа кірісіңіз.

Жауаптар бланкісі

А.Ж.Т. _____ Жынысы _____Жасы _____

Білім _____ Күні_____

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

Сауалнама

1. Жұмыс немесе сабақ уақытыңызды ойынға бөлген кезіңіз болды ма?
2. Қай бір кездері ойын сіздің үйіңізде кикілжіңнің болуына себеп болды ма?
3. Сіздің репутацияңызға ойынның әсері тиді ме?
4. Ойыннан кейін өкіну сезімі болды ма?

5. Қарызды қайтару немесе басқа да қаржылық проблемаларды шешу үшін сізге ақша табу үшін ойнауға тура келген кезіңіз болды ма?
6. Ойын сіздің амбицияңыз бен іскери қасиеттеріңіздің төмендеуіне себеп болды ма?
7. Ойыннан ұтылып қалып, барынша тез ойынға қайта оралып, ұтып алу сезімін сезіндіңіз бе?
8. Ұтып алып, қайтадан ойынға оралып, тағы да көбірек ұтып алсам деген ойда боласыз?
9. Соңғы тиыныңыз қалғанша ойнайсыз ба?
10. Ойын үшін қарызға ақша берген кезіңіз болды ма?
11. Ойынды қаржыландыру үшін бір нәрсеңізді сатқан кезіңіз болды ма?
12. «Ойын» ақшаларын басқа бір жай шығындар үшін жұмсауға қимаған кезіңіз болды ма?
13. Ойын үшін өзіңіздің және отбасыңыздың қамы үшін қамқорлық көрсетуді қойған кезіңіз болды ма?
14. Өзіңіз жоспарлаған уақытқа қарағанда құмарлық ойындарды көбірек ойнаған кезіңіз болды ма?
15. Мазасыздық пен келеңсіздікті ұмыту үшін ойын ойнаған кезіңіз болды ма?
16. Ойынды қаржыландыру үшін қандай да бір құқыққа қарсы әрекет жасауды жоспарлаған немесе жасаған кезіңіз болды ма?
17. Ойын сіздің ұйқыңызды бұзған кезі болды ма?
18. Ұрсысу, көңіл қалу немесе реніш жағдайларының сізді ойынға тартқан кезі болды ма?
19. Қандай да бір қуанышты жағдайларды бірнеше сағаттық ойындар-мен тойлаған кезіңіз болды ма?
20. Құмарлық ойындарға байланысты сіз қай бір кездері өзіңізге қол жұмсау туралы ойладыңыз ба?

Нәтижелерді өңдеу және талдау:

Барлық сұрақтар бойынша балдар сомасын санаңыз. Әрбір «Иә» деген жауапқа 1 балл, «жоқ» деген жауапқа - 0 балл есептеледі.

Егер де сізде 7 және одан көп балл болса онда сіз патологиялық ойыншы болып табыласыз.

8-қосымша

ОРТАҚ ТӘУЕЛДІЛІКТІҢ БОЛУЫНА АРНАЛҒАН ТЕСТ

Мәні: осы тест сізде ортақ тәуелділіктің барын анықтауға мүмкіндік береді (В.В. Козлов, А.А. Карпов модификациясы). Ортақ тәуелді-лік ауру белгісін сипаттайды. Осындай өзіндік жағдай қатты күйзеліс пен уайымға салынып кету, сондай-ақ адамға немесе қандай бір затқа қатты тәуелді (эмоциональды, әлеуметтік, кейде табиғи) болу белгілерін сипат-тайды.

Ортақ тәуелділікке мынадай белгілер тән болуы мүмкін:

1. Жаңылысу, мойындамау, өзін-өзі алдау.
2. Өзіндік «менін» толық жоғалтып алып, өзін-өзі елемеу сезімі болған-да біреуге немесе бір нәрсеге қатты алаңдау.
3. Компульсивтік іс-әрекет (адам соңынан өзін өкінуге әкелетін дәреже-ге жеткізетін санасыз иррациональды тәртіп жасау, бірақ бәрібір де ішкі жылжитын, жылжымайтын күш арқылы іс-әрекетін әрі қарай жалғастыру).
4. Басқа адамдарға қатысты (қамқоршылық жасау, басып отыру, ашу-лану және т.б.) қандай да бір әрекеттерді күштеп жасау қажеттілігі.
5. Бір-біріне ұқсас ғадеттерді сезіну (өзіне аяныш білдіру, ашулану, күйзелу және т.б).
6. «Тұрақты» сезім мен қарым-қатынас жасауда, жыныстық қатынас жасауда және т.б. оған қатысты проблемалар.
7. Өзің және басқа біреу үшін жауапкершілікті шектей алмау (ересек адам өзі үшін басқалардың алдында жауап береді, ортақ тәуелді адам басқалары мен өзінің алдында басқалар үшін жауап береді).
8. Белгіленген шекті бұзу; ортақ тәуелді адам басқа біреудің өмірін бұзуға және өз өмірін басқа біреудің бұзуына, «өзіне не жақсы не жаман болуы үшін» басқа біреудің шешуіне мүмкіндік береді.
9. Өзін жек көруіне байланысты өзін-өзі төмен бағалауы.
10. Үнемі күйзелісте болу нәтижесінде денсаулықтың бұзылуы.

Ортақ тәуелді адам – бұл өзіне басқа бір адамның тәртібінің әсер етуіне мүмкіндік беретін және осы адамның әрекеттерін бақылауды толық жоғал-тып алған адам.

Ортақ тәуелділік ауруы көп тараған ауру түрлеріне жатады. Ол: дене бітімі, эмоциональдық, тәртіп жағынан, әлеуметтік және рухани жағынан барлық деңгейдегі бұзушылыққа әкеледі.

Осы сауалнама құмарлық ойындардан болатын ауруларды оңалту және алдын алу орталығының сайтында Интернет желісінде жарияланды — оны екі ұйым: «Жауапты ойын» және Ресейлік «Алкоголизм және нашақорлық ЗИ» қайырымдылық қоры құрды.

Нұсқау: сіздің алдыңызда 20 сұрақтан тұратын тізім бар. Әрбір сұрақты мұқият оқыңыз және оларға «иә» немесе «жоқ» деген жауап беріңіз. Жауабыңызды әрбір сұрақтың жанына немесе арнайы бланкіге жазыңыз.

Жауап беруге көп уақыт кетірмеңіз, ең бірінші басыңызға қандай жауап келеді, соны таңдаңыз. Сұрақтарды жіберіп алмаңыз. Олардың барлығына жауап беру қажет. Барынша дұрыс жауап беріңіз. Өз жауабыңызбен жақсы пікір қалдыруға тырыспаңыз, олар нақты болу керек. Жұмысқа кірісіңіз.

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

Сауалнама

1. Оның (әйел/ер) құмарлық ойындарды ойнағанына сіздің қысылған немесе намыстанған кезіңіз болды ма?
2. Оның (әйел/ер) құмарлық ойындармен ойнауына байланысты бар-лығын тастап немесе барлығын басынан бастағыңыз келген кезіңіз болды ма?
3. Оның (әйел/ер) құмарлық ойынмен айналысуына байланысты өзіңіз-дің бойыңызда сенімсіздікті сезіндіңіз бе?
4. Оның (әйел/ер) құмарлық ойындармен ойнауына байланысты қарым-қатынастарыңызды үзу туралы қорқытып көрдіңіз бе?
5. Оның (әйел/ер) ойынмен айналысуына байланысты ультиматум қой-дыңыз ба?
6. Одан (әйел/ер) енді ол (әйел/ер) бұдан былай ойынға бармайтыны туралы «шын айтамын» деген сөзді естіген кезіңіз болды ма?
7. Егер де ол (әйел/ер) ойынын біржола қоймаса өзіңізге және/немесе балаларыңызға бір жағдай болып қала ма деген сезім болды ма?
8. Құмарлық ойындар заңсыз болып, тыйым салынса екен деп тілеген кезіңіз болды ма?
9. Ол (әйел/ер) ойыннан өте кеш келгенде немесе мүлде келмегенде ұйықтай алмаған кезіңіз болды ма?
10. Ол (әйел/ер) ойын ойнап қойды ма деп уайымдап жұмысына, жолдастарына, таныстарға қоңырау соғып іздеген кезіңіз болды ма?
11. Егер де ол (әйел/ер) ойынды тоқтатса, онда сіздің өміріңізде бәрі жақсы болады деген ойда болдыңыз ба?
12. Сіздің отбасыңызға емес, ақшаның ойынға өте көптеп жұмсала-тынына ашуланған кезіңіз болды ма?
13. Одан (әйел/ер) ақша мен құнды заттарды тығып қоюға тура келген кезіңіз болды ма ?
14. Оның (әйел/ер) қарызын қайтару үшін қарызға ақша алған кезіңіз болды ма?
15. Есеп шотты төлеу үшін көбірек жұмыс істеуге тура келген кезіңіз болды ма?

16. Ойынқұмарлық проблемасы туралы айтуды ұят санаған кезіңіз болды ма?
17. Оны (әйел/ер) ойын орындарынан іздеуге тура келген кезіңіз болды ма?
18. Отбасын бағып асырау үшін тек өзіңіздің кіріс көздеріңіз ғана жұмсалған кездер болды ма?
19. Оның (әйел/ер) әрекеттерін қадағалау үшін ойын орындарына барған кезіңіз болды ма?
20. Оны (әйел/ер) ойын қалай тартатынын түсініп сезіну үшін өзіңіз де ойын ойнауды бастап көрдіңіз бе?

Нәтижелерді өңдеу және талдау:

Кілті: «Иә» жауабы - 1 балл; «Жоқ» жауабы - 0 балл.

20 сұрақ бойынша жинаған балдардың сомасын санаңыз.

1 - 3 балл – сіздің бойыңызда жақын адамыңыздың тәртібінен қатты эмоционалдық тәуелділік дамып келеді. Өзіңізге сенетін адаммен өзіңіздің жағдайыңыз туралы сөйлесіңіз.

4 - 7 балл – сіз жақын адамыңыздың тәртібінен қатты эмоциональдық жағдайдасыз. Сізге маманның кеңесі қажет сияқты.

8 - 20 балл – сіз басқа адамның тәртібіне және проблемасына үстем болып отырсыз және өз өміріңізбен жүруді қойғансыз. Сіз өз-өзіңізді бағалауды, өз-өзіңізді құрметтеуді біршама өзгерттіңіз . Жағдайды қадағалауда сіздің әрекеттеріңіз нәтижесіз болып отыр, содан сіз қадағалауды күшейткіңіз келеді. Сіз қалыптасып қалған тұрақты күйзеліс жағдайындасыз, сіздің эмоционалдық жағдайыңыз оның (ер/әйел) эмоционалдық жағдайына байланысты. Сізге жедел түрде білікті маманның кеңесі қажет.

9-қосымша

ВИКТОРИАНДЫҚ СҰХБАТ
(VICTORIAN GAMBLING SCREENINTERVIEW)

Аудару, бейімдеу, модификациялау — А.А. Карпов, В.В. Козлов

Мен қазір Сіздерге құмарлық ойындарға қатысты бірнеше жалпы сұрақ қоямын.

Ойын автоматтарында ойнау сәттілігі білікке байланысты деп ойлайсыз ба?			Иә 1	Нет 2
Егер де солай болса, жауабыңызды нақтылаңыз:	Жоқ 1	Өте 2	Аздап 3	Білмеймін 9
Сіз қалай ойлайсыз, ат жүрісі ойынындағы сәттілік ерекше ептілікке байланысты ма?			Иә 1	Жоқ 2
Егер де солай болса, жауабыңызды нақтылаңыз:	Жоқ 1	Өте 2	Аздап 3	Білмеймін 9
Сіз қалай ойлайсыз, рулетка ойынындағы сәттілік ерекше ептілікке байланысты ма?			Иә 1	Жоқ 2

Егер де солай болса, жауабыңызды нақтылаңыз:	Жоқ 1	Өте 2	Аздап 3	Білмеймін 9
Сіз қалай ойлайсыз, ұпай ойынындағы сәттілік ерекше ептілікке байланысты ма?			Иә 1	Жоқ 2
Егер де солай болса, жауабыңызды нақтылаңыз:	Жоқ 1	Өте 2	Аздап 3	Білмеймін 9

Көрсетілген мынадай пікірлер үшін Сізге қайсысының мағынасы аса шындыққа жатады деп ойлайсыз?

	100 000–ға 1- еу	миллионға 1-еу	5 миллионға 1-еу	Білмеймін
Мүмкіншілік найзағай соққандай болуы мүмкін	1	2	3	9
Лотода ұтып алу мүмкіндігі	1	2	3	9

Соңғы 12 айда Сіз автомат ойындары, ставка, лотерея билеттерін, казино, бинго немесе кено сияқты және осындай тағы басқа ойындар ойнадыңыз ба?

1 (Иә) **2 (Жоқ)**

Сіз ойнап жат-қан кезде ойнап жатқаныңыз туралы ойлайсыз ба?	Еш-қашан	Анда санда	Кейде	Жиі	Әр-дайым	Білмеймін	Маған қатысы жоқ
	0	1	2	3	4	8	9

4. Құмарлық ойындардың түрлері:

	Соңғы 12 айда Сіз төменде көрсетілген құмарлық ойындардың қайсысын ойнадыңыз (ставка қойдыңыз және т.б)?	Иә	Жоқ
A	Лотерея	1	2
B	Бинго	1	2
C	Лото, кено, пауэрбол	1	2
D	Лезде ойнайтын лотерея	1	2
E	Жеке тәртіпте ақшаға карта ойындарын ойнау (үйде немесе басқа орында)	1	2
F	Салт атпен ат бәйгесі	1	2
G	Жеңіл арбаға жегілген ат бәйгесі	1	2
H	Ит шабысы	1	2
I	Қонақ үйде немесе клубта автомат ойындары	1	2
J	Казинода автомат ойындары	1	2
K	Казинодағы кез-келген ойын	1	2
L	Футбол тотализаторы	1	2
M	Спорттық тотализатор	1	2
N	Футбол пошта тотализаторы (апта сайын бір қатар арнайы фирмалар өткізеді; қатысушыларға бірнеше матчтардың нәтижесін табу ұсынылады; ұтыстың көлемі әрбір дұрыс болжамға байланысты болады)	1	2
O	Клубтағы немесе қонақ үйдегі кено	1	2
P	Онлайн-казино	1	2

Q	Жеке тәртіпте ақшаға үстел үсті ойындарын (мысалы, нарда) ойнау (үйде немесе басқа орында)	1	2
R	Басқа ойындар …… (нақтылаңыз)	1	2

«А» СҰРАҒЫНАН БАСҚА, ЖОҒАРЫДА КӨРСЕТІЛГЕН БАРЛЫҚ СҰРАҚТАРҒА «Жоқ» деген ЖАУАП БЕРСЕҢІЗ, ОНДА 79 –шы СҰРАҚҚА КӨШІҢІЗ

9. Өз иелігіңіздегі ақшаның қанша бөлігін құмарлық ойындарға жұмсайсыз? .....%

10. Уақытыңыздың қанша бөлігін құмарлық ойындарға жібересіз? ..... %

		Иә	Жоқ
11.	Соңғы 12 ай ішінде Сіздің өміріңізде сіз өте көп уақыт ойнаған кезең болды ма, ал одан кейін мүлде ойнаған жоқсыз ба?	1	2
12.	Соңғы12 ай ішінде бірден үлкен қаражат сомасын ұтып алған кезіңіз болды ма?	1	2

13. Соңғы 12 ай ішіндегі өміріңізге қарап, өзіңіздің ойынға деген көзқарасыңызды қалай бағалар едіңіз?

Ойын сіздің өміріңізді біршама қызықты етті	0
Ойын сіздің өміріңізді біраз қызықты етті	1
Ойын сіздің өміріңізді ешқандай өзгерткен жоқ	2
Ойын сіздің өміріңізді біраз қызықсыз етті	3
Ойын сіздің өміріңізді біршама қызықсыз етті	4
Жауап беруге қиналамын	9

А КАРТАСЫ

Интервьюера үшін ескерту:

жауаптар шкаласы бар барлық сұрақтар үшін, «жоқ» жауабы «ешқашан» жауабына сәйкес келеді.

Нұсқаулық:

Келесі сұрақтарға жауап беріңіз:

		Ешқашан (жоқ)	анда-санда	Кейде	Жиі	Әрдайым	Білмеймін	Қатысы жоқ
14.	Соңғы 12 айда құмарлық ойындар сіз үшін қызықты хобби болды ма?	0	1	2	3	4	8	9
15.	Соңғы 12 ай ішінде ойын ойнаған кезде әуестенуді сезіндіңіз бе?	0	1	2	3	4	8	9
16.	Сізді ойын осы күнге дейін қанағаттан-дыра ма?	0	1	2	3	4	8	9
17.	Соңғы 12 айда құмарлық ойындар Сіздің	0	1	2	3	4	8	9

	өміріңіздің мәні болды ма?							
18.	Соңғы 12 айда құмарлық ойындар бос уақытыңызда сіздің негізгі шұғылданатын ісіңіз болды ма?	0	1	2	3	4	8	9
19.	Соңғы 12 айда құмарлық ойындар Сізге зиянсыз рақат алу негізі бола алды ма?	0	1	2	3	4	8	9
20.	Сіз ойын ойнаған кезде, өзіңіздің алдыңызға шығатын ықтимал шығынның мөлшерін белгілейсіз бе? *«ешқашан» деген жауапқа «0» қойыңыз, «9» деген жауаптан қоя отыра 21 және 22-ші сұрақтарды жіберіңіз*	0	1	2	3	4	8	9
21.	Жұмсалатын ақшаның мөлшерін қойған кезде сол мөлшерді ұстайсыз ба?	0	1	2	3	4	8	9
22.	Соңғы 12 айда өзіңіз белгілеген шығын-ның мөлшерінен асып кеткен жағдайда, қолыңызда бар ақша біткенше ойынды әрі қарай жалғастырған кезіңіз болды ма?	0	1	2	3	4	8	9
Егер де 22 сұраққа «анда-санда», «кейде», «жиі» немесе «әрдайым» деп жауап берсеңіз, онда бұл соңғы айда болған/болмағанын нақтылаңыз?							*Иә 1*	*Жоқ 2*
23.	Соңғы 12 айда сіз ойынды шеберлікпен ойнадыңыз ба?	0	1	2	3	4	8	9
24.	Соңғы 12 айда сіз жақсы ойнауға тырыстыңыз ба?	0	1	2	3	4	8	9
25.	Соңғы жылы сіз кәсіби ойыншы болдыңыз ба?	0	1	2	3	4	8	9
26.	Енді сіз ойнаған кезде таудан сырғанап бара жатқандай және аяғыңыздан тұра алмай жатқан сияқты күйді сезіндіңіз бе?	0	1	2	3	4	8	9
27.	Соңғы 12 айда сіз өзіңізге бақылау жасай алмайтын жағдайға жеткенде, ойынды одан әрі барынша ойнау жағдайы болды ма?	0	1	2	3	4	8	9
Егер де 27-інші сұраққа «анда-санда», «кейде», «жиі» или «әрдайым» деп жауап берсеңіз, онда бұл соңғы айда болған/болмағанын нақтылаңыз?							*Иә 1*	*Жоқ 2*
28.	Соңғы 12 айда құмарлық ойындарды ойнау өміріңіздің ең басты бөлігі болды ма?	0	1	2	3	4	8	9
Егер де 28-інші сұраққа «анда-санда», «кейде», «жиі» немесе «әрдайым» деп жауап берсеңіз, онда бұл соңғы айда болған/болмағанын нақтылаңыз?							*Иә 1*	*Жоқ 2*
29.	Соңғы 12 айда құмарлық ойындарды ойнау арқылы өмір сүру үшін ақша табуға тырыстыңыз ба?	0	1	2	3	4	8	9
Егер де 29-ыншы сұраққа «анда-санда», «кейде», «жиі» немесе «әрдайым» деп жауап берсеңіз, онда бұл соңғы айда болған/болмағанын нақтылаңыз?							*Иә 1*	*Жоқ2*
30.	Соңғы 12 айда қайтадан ойнап ұтып алу-ды қалаған кезіңіз болды ма?	0	1	2	3	4	8	9
Егер де 30-ыншы сұраққа «анда-санда», «кейде», «жиі» немесе «әрдайым» деп жауап берсеңіз, онда бұл соңғы айда болған/болмағанын нақтылаңыз?							*Иә 1*	*Жоқ2*
31.	Соңғы 12 айда сіз ұтып алған соң, одан кейін қайтадан ойнау және ұтып алу туралы сезімде болдыңыз ба?	0	1	2	3	4	8	9
Егер де 31-інші сұраққа «анда-санда», «кейде», «жиі» немесе «әрдайым» деп жауап берсеңіз, онда бұл соңғы айда болған/болмағанын нақтылаңыз?							*Иә 1*	*Жоқ 2*
32.	Соңғы 12 айда сіздің құмарлық ойындар туралы үнемі ойлаған кезіңіз болды ма?	0	1	2	3	4	8	9

33.	Соңғы 12 айда сіз құмарлық ойындар туралы қаншалықты ойладыңыз?	0	1	2	3	4	8	9
34.	Соңғы 12 айда сіз қалай және қай жерде ойнауға болады деп әрбір күніңізді жос-парладыңыз ба?	0	1	2	3	4	8	9
Егер де 34-інші сұраққа «анда-санда», «кейде», «жиі» немесе «әрдайым» деп жауап берсеңіз, онда бұл соңғы айда болған/болмағанын нақтылаңыз?							*Иә 1*	*Жоқ 2*
35.	Соңғы 12 айда қанағаттану үшін ойынға жұмсаған ақшаңыздың көлемін арттыру мүмкіндігі болды ма?	0	1	2	3	4	8	9
Егер де 35-інші сұраққа «анда-санда», «кейде», «жиі» немесе «әрдайым» деп жауап берсеңіз, онда бұл соңғы айда болған/болмағанын нақтылаңыз?							*Иә 1*	*Жоқ 2*
36.	Соңғы 12 айда ойынды босатып аламын ба деген ойыңыз сізге қобалжулық пен мазасыздық сезімін тудырды ма?	0	1	2	3	4	8	9
Егер де 36-ыншы сұраққа «анда-санда», «кейде», «жиі» немесе «әрдайым» деп жауап берсеңіз, онда бұл соңғы айда болған/болмағанын нақтылаңыз?							*Иә 1*	*Жоқ2*
37.	Соңғы 12 айда сіз ұтылып қалсаңыз да, ұттым деп айтқан жағдай болды ма?	0	1	2	3	4	8	9
38.	Соңғы 12 айда сіздің құмарлық ойындармен айналысуыңыз жақындарыңыз бен жолдастары-ңыз арасында шынайы проблемалар әкелді ме?	0	1	2	3	4	8	9
39.	Соңғы 12 ай ішінде құмарлық ойындарды сіз туысқандарыңызбен қаншалықты араласуға жұмсадыңыз?	0	1	2	3	4	8	9
40.	Соңғы 12 айда шұғылданатын осы ісіңіз-дің арқасында өзіңізді қаншалықты алдадыңыз?	0	1	2	3	4	8	9
41.	Соңғы 12 ай ішінде өз проблемаларыңызды ұмыту және мазасыздықтан құтылу үшін құмарлық ойындар ойнауға қаншалықты жиі бардыңыз?	0	1	2	3	4	8	9
Егер де 41-інші сұраққа «анда-санда», «кейде», «жиі» немесе «әрдайым» деп жауап берсеңіз, онда бұл соңғы айда болған/болмағанын нақтылаңыз?							*Иә 1*	*Жоқ 2*
42.	Соңғы 12 айда шұғылданатын осы ісіңізге байланысты кінәңізді немесе мазасыздықты қаншалықты сезіндіңіз?	0	1	2	3	4	8	9
Егер де 42-інші сұраққа «анда-санда», «кейде», «жиі» немесе «әрдайым» деп жауап берсеңіз, онда бұл соңғы айда болған/болмағанын нақтылаңыз?							*Иә 1*	*Жоқ 2*
43.	Соңғы 12 ай ішінде мүлде ойнаудың керегі жоқ немесе аздап ойнау керек деп қаншалықты ойладыңыз?	0	1	2	3	4	8	9
44.	Соңғы 12 ай ішінде құмарлық ойындармен айналысуыңыздың салдарынан отбасыңыздың алдындағы өз міндеттеріңізді қаншалықты ескермедіңіз?	0	1	2	3	4	8	9
45.	Соңғы 12 ай ішінде құмарлық ойындармен айналысуды тоқтату немесе аз ойнау керектігі туралы қаншалықты ойладыңыз?	0	1	2	3	4	8	9

В КАРТАСЫ

46. Құмарлық ойындармен айналысу сіздің өміріңізді құрайтын мынадай жайттарға әсерін тигізді ме (жақсы немесе жаман жақтарға)?

	Барынша жақсарды	Жақсарды	біраз улуч-шило	Барлығы сол күйінде қалдыпреу	Біраз	Біраз төмендеді	Барынша төмендеді	Бағаланбады
Жұмысыңыз	0	1	2	3	4	5	6	9
Үй шаруашылығындағы жұмысыңыз	0	1	2	3	4	5	6	9
Әлеуметтік қызметіңіз (мысалы, киноға бару)	0	1	2	3	4	5	6	9
Бос уақытыңыз (оқу, бау-бақшада жұмыс жасау)	0	1	2	3	4	5	6	9
Туысқандарыңызбен және жолдас-тарыңызбен қарым-қатынасыңыз	0	1	2	3	4	5	6	9
Балаларды тәрбиелеу, балаларға қамқорлық көрсету	0	1	2	3	4	5	6	9

С КАРТАСЫ

Жауап шкаласын пайдалана отырып, сұрақтарға жауап беріңіз

		Ешқашан	Анда-санда	Кейде	Жиі	Әрдайым	Айта алмаймын	Жауап жоқ
47.	Соңғы 12 ай ішінде құмарлық ойындармен айналысқаныңызға жақындарыңыздың бірі қаншалықты уайымдады?	0	1	2	3	4	8	9
48.	Соңғы 12 ай ішінде сіздің құмарлық ойындармен айналысуыңызға жақындарыңыздың бірі қаншалықты назаланды?	0	1	2	3	4	8	9
49.	Соңғы 12 ай ішінде құмарлық ойындармен айналысуыңызға байланысты жақындарыңызбен қаншалықты дау туды?	0	1	2	3	4	8	9
50.	Соңғы 12 ай ішінде құмарлық ойындар эпизо-дынан кейін не болғаны туралы қаншалықты деңгей есіңізде болмаған кездер болды?	0	1	2	3	4	8	9
51.	Соңғы 12 ай ішінде ойынға байланысты өз балаңызбен қаншалықты ерегестіңіз, ол кетіп қалған соң сізге жақсы болды ма?	0	1	2	3	4	8	9

52. Соңғы 12 ай ішінде құмар ойындарымен айналысуға мынадай себептер болды ма:

	Ешқашан	Анда-санда	Кейде	Жиі	Әрдайым	Айта алмаймын	Жауап жоқ
Сізбен бірге тұратын балалардың есірігі ме?	0	1	2	3	4	8	9

Сізбен бірге тұратын балалардың мектептегі нашар тәртібі ме?	0	1	2	3	4	8	9
Балаңыздың сабақ үлгерімінің нашарлауы?	0	1	2	3	4	8	9
Серіктесіңіздің қандай да бір әрекеттерді бірлесіп орындаудан бас тартуы?	0	1	2	3	4	8	9
Өзіңіз бен серіктесіңіз арасындағы дау?	0	1	2	3	4	8	9
Серіктесіңіздің сізге деген сенімсіздігі?							
Серіктесіңізбен сексуальдық проблема?							

		Ешқашан	Анда-санда	Кейде	Жиі	Әрдайым	Айта алмаймын	Жауап жоқ
53.	Соңғы 12 ай ішінде құмарлық ойындар-мен айналысу дәрежесін жасыра отыра қаншалықты өтірік айттыңыз?	0	1	2	3	4	8	9
54.	Соңғы 12 ай ішінде серіктесіңізден, жолдасы-ңыздан, балаларыңыздан немесе басқа өзіңізге маңызды тұлғалардан ставкалар бойынша түбіртектерді, лотерея билеттерін, ойын ақша-ларын немесе айналысатын ісіңіздің басқадай дәлелдемелерін қаншалықты жасырдыңыз?	0	1	2	3	4	8	9
55.	Соңғы 12 ай ішінде құмарлық ойындармен айналысуыңыз жұмыста, университетте немесе мектепте проблеманың болу себебіне қаншалықты әкелді?	0	1	2	3	4	8	9
56.	Соңғы 12 ай ішінде ойын ойнау үшін сіз жұмыстан, университеттен немесе мектептен қаншалықты қалған кезіңіз болды?	0	1	2	3	4	8	9
57.	Қаншалықты жиі және соңғы 12 айда мүмкіндігіңізге қарай жұмсалатын ақшадан көбірек ойынға ақша жұмсаған кезіңіз болды ма?	0	1	2	3	4	8	9
58.	Соңғы 12 айда ойынмен айналысуыңызға байланысты Сіздің біреуді күштеп қорқытқан кездеріңіз қаншалықты жиі болды?	0	1	2	3	4	8	9
59.	Соңғы 12 айда ойынмен айналысуыңызға байланысты Сізді күштеп қорқытқан кездер қаншалықты жиі болды?	0	1	2	3	4	8	9
60.	Соңғы 12 ай ішінде құмарлық ойындармен айналысуыңыздың себебінен сізді сотқа беру туралы қорқытқан кездер қаншалықты жиі болды?	0	1	2	3	4	8	9
61.	Соңғы 12 ай ішінде құмар ойындарымен әуестену салдарынан адамдармен, жануар-лармен қарым-қатынас жасауда қаншалықты жиі қатыгездік орын алды?	0	1	2	3	4	8	9
62.	Соңғы 12 ай ішінде құмарлық ойындармен айналысу сізге өмірлік қиындықтарды жеңуге көмектескен уақыты болды ма?	0	1	2	3	4	8	9
63.	Соңғы 12 ай ішінде құмар ойындарымен әуестену болашағыңыз туралы қаншалықты жиі	0	1	2	3	4	8	9

	ойлануына себеп болды?							
64.	Соңғы 12 ай ішінде ойын ойнау қаржылық қиындықтар туралы ұмытуға көмектесті ме?	0	1	2	3	4	8	9
65.	Соңғы 12 ай ішінде құмар ойындарымен әуестенудің салдарынан еңбекақы алу аралығында қаншалықты жиі өмір сүру үшін қажетті қаражат жеткіліксіз болды?	0	1	2	3	4	8	9

		Иә	Жоқ	Жауап жоқ
66.	Соңғы 12 ай ішінде құмарлық ойындармен айналысқаны-ңыздың кесірінен жұмыс орнын ауыстырдыңыз ба?	1	2	9
67.	Соңғы 12 ай ішінде құмарлық ойындармен айналысуыңызға байланысты жақындарыңыздың бірі көмектесуге әрекет жасады ма?	1	2	9
68.	Соңғы 12 ай ішінде құмарлық ойындармен айналысу нәтижесінде жақын жолдастарыңызды жоғалттыңыз ба?	1	2	9

69. Ойын ойнау үшін қарызға қаншалықты жиі ақша алдыңыз?

Ешқашан	Сирек	Кейде	Жиі	Әрдайым	Айта алмаймын
1	2	3	4	5	9

Егер де - «Ешқашан» деген жауап болса, онда 70 сұраққа көшіңіз.

Кімнен қарызға ақша алдыңыз?

Жұбайымнан/ серіктесімнен	Туысқан-дардан	Жолдас-тардан	Банктерден/ кредиттік ұйымдардан	Пайдақұмар-лардан	Бас-қалар
1	2	3	4	5	9

		Ешқашан	Анд-санда	Кейде	Жиі	Әрдайым	Айта алмаймын	Жауап жоқ
70.	Соңғы 12 ай ішінде ойын ойнау үшін өз заттарыңызды ойынға салған және сатқан кездеріңіз қаншалықты болды?	0	1	2	3	4	8	9
71.	Соңғы 12 ай ішінде ойын ойнау үшін кредит шегінен шығып бара жатқаныңды біле тұра, өзіңнің кредиттік картаңнан ойынға қанша ақша төледіңіз немесе чек жазып бердіңіз?	0	1	2	3	4	8	9
72.	Соңғы 12 ай ішінде басқа адамдардан ойынға қарыз ақшаны қаншалықты жиі алдыңыз және қайтарған жоқсыз?	0	1	2	3	4	8	9

		Иә	Жоқ	Жауап жоқ
73.	Құмарлық ойындармен айналысу нәтижесінде жұбайыңызбен/ серіктесіңізбен қарым-қатынасыңызды бұздыңыз ба?			

		Ешқашан	Анда-санда	Кейде	Жиі	Әрдайым	Айта алмаймын	Жауап жоқ
74.	Кейіннен қайтарып берсеңіз де,ойынға ақша төлеу үшін, жұмыстан немесе мектептен ақша немесе бір зат алған кезіңіз болды ма?	0	1	2	3	4	8	9

		Иә	Жоқ	Жауап жоқ
75.	Ойын Сіздің жұмыстан шығып қалу немесе университет-тегі/ мектептегі орынды жоғалтып алуға себеп болды ма?			

		Ешқашан	Анда-санда	Кейде	Жиі	Әрдайым	Айта алмаймын	Жауап жоқ
76.	Ойынға ақша табу үшін астыртын іс-әрекет жасаған кезіңіз болды ма (ұрлық, есірткі сату және т.б.)	0	1	2	3	4	8	9
77.	Соңғы 12 ай ішінде құмарлық ойындармен айналысуыңызға байланысты милициямен про-блема болды ма?							

78. Сіздің денсаулығыңызға қатысты бірнеше жалпы сұрақ қойғым келеді. *Қандай дәрежеде сізді ренжіткенін белгілеңіз:*

		Бұны уайымдаған жоқпын	Бұл мені біраз қобалжытты	Бұл мені қобалжытты меня	Бұл мені Барынша қобалжытты меня	Бұл мені өте қатты қобалжытты
а	Сізді ойыңызды басқа біреу бақылап жүр деген ой?	0	1	2	3	4
б	Өзіне қол жұмсау туралы ой?	0	1	2	3	4
в	Сіздің жасап жүрген әрекеттеріңізді тексеру және қайта тексеру қажеттілігі?	0	1	2	3	4
г	Кінәлі болу сезімі?	0	1	2	3	4
д	Бір нәрсеге жинақталу қиындығы?	0	1	2	3	4
е.	Ұялшақтық, ұяңдық?	0	1	2	3	4

ж	Қорқыныш?	0	1	2	3	4

79. Жынысыңызды көрсетіңіз _____

D КАРТАСЫ

80. Сіз қандай жас ерекшелігі тобына жатасыз?

16 жасқа дейін		01
16-19 жас		02
20-24 жас		03
25-29 жас		04
30-34 жас		05
35-39 жас		06
40-44 жас		07
45-49 жас		08
50-54 жас		09
55-59 жас		10
60-64 жас		11
65-69 жас		12
70 жастан аса		13

E КАРТАСЫ

81. Отбасыңызды қалай сипаттап бересіз?

Жалғыз тұрамын		01
Жалғыз тұрмаймын, туысқандармен де бірге тұрмаймын		02
Балаларсыз жұбайыммен тұрамын /серіктесіммен тұрамын		03
Кәмелет жасқа толмаған балалармен жалғыз басты ата-ана		04
Кәмелет жастағы балаларымен бірге жалғыз басты ата-ана		05
Кәмелет жасқа толмаған балалармен бірге толық отбасы		06
Кәмелет жасқа толған балалармен бірге толық отбасы		07
Басқа туысқандармен бірге тұрамын		08
Басқа (түсіндіру)		09
Жауап беруден бас тартты		10

Кәмелет жасқа болмаған балалар болса (4 және 6-шы сұрақтарға дұрыс жауап), онда 82-інші сұраққа көшіңіз. Егер бала болмаса, онда 83-ші сұраққа көшіңіз.

82. Сізбен бірге тұратын кәмелет жасқа толмаған неше балаңыз бар?

1		01
2		02
3		03
4 және одан көп		04

F КАРТАСЫ

83. Төменде көрсетілген бір тармақты таңдаңыз.

Толық күн жұмыс істеймін		01
Толық емес күн істеймін		02
Үй шаруасында отырмын / тек үй шаруасында ғана жұмыс істедім		03
Студент		04
Зейнеткер		05
Жұмыс істемеймін		06
Білмеймін/ Айта алмаймын		07

Егер де сіз студент, зейнеткер, жұмыссыз болсаңыз немесе сіз жауап бере алмасаңыз онда 84-інші сұраққа көшіңіз.

84. Осы уақытқа дейін жұмыс істедіңіз бе?

Иә	1
Жоқ	2

Егер де сіз қазір жұмыс істесеңіз немесе бұрын істесеңіз, онда 85-інші сұраққа көшіңіз,
Егер де жоқ болса, онда 87-інші сұраққа көшіңіз.

85.	Кім болып жұмыс істейсіз\ істедіңіз?		
	Басшылық қызметте		01
	Маман		02
	Қол өнер кәсіпшісі, суретші		03
	Сату саласының маманы		04
	Офис қызметкері, клерк		05
	Машинист, оператор, механик, жүргізуші		06
	Біліктілігі жоқ жұмысшы, қара жұмысшы		07
86.	Қандай салада жұмыс істейсіз?		
	Ауыл шаруашылығы/орман шаруашылығы / балық шаруашылығы		01
	Шахтер		02
	Зауытта / фабрикада		03
	Коммуналдық қызметтер көрсету қызметкері		04
	Құрылыс саласы		05
	Көтерме сауда		06
	Бөлшек сауда		07
	Қызмет көрсету саласы (кафе, ресторан, қонақ үй)		08
	Транспорт / логистика		09
	БАҚ		10
	Қаржы /сақтандыру		11
	Жылжымайтын мүлік		12
	Мемлекеттік әкімшілік /басқару /әскер		13
	Білім саласы		14
	Медицина / әлеуметтік қызмет		15
	Мәдениет/ демалыс /ойын-сауық		16
	Тұрмыстық қызметтер саласы		17

Егер де сіз жұбайыңызбен / серіктесіңізбен бірге тұрсаңыз, онда 87-ші сұраққа көшіңіз.
Егер де жоқ болса, онда 89-шы сұраққа көшіңіз.

87. Негізгі кірісті сіз әкелесіз бе?

Иә	1
Жоқ	2

Егер «Жоқ» деген жауап болса, онда 88- інші сұраққа көшіңіз.
Ал егер «Иә» деген жауап, 90- ыншы сұраққа көшіңіз.

88.	Егер де сіз негізгі кірісті әкелсеңіз, сіздің жұбайыңыз немен айналысады?		

	Менеджер /басқарушы		01
	Біліміне сәйкес жұмыс істейтін маман		02
	Зауытта / фабрикада		03
	Саудада		04
	Қызметкер /офис қызметкері		05
	Сатушы / тұрмыстық қызметтер саласының қызметкері (кір жуу, кір тазалау)		06
	Машинист / механик / жүргізуші		07
	Қара жұмысшы /білікті емес маман		08

89.	Ол қандай салада жұмыс істейді?		
	Ауыл шаруашылығы/орман шаруашылығы / балық шаруашылығы		01
	Шахтер		02
	Зауытта / фабрикада		03
	Коммуналдық қызметтер көрсету қызметкері		04
	Құрылыс саласы		05
	Көтерме сауда		06
	Бөлшек сауда		07
	Қызмет көрсету саласы (кафе, ресторан, қонақ үй)		08
	Транспорт / логистика		09
	БАҚ		10
	Қаржы /сақтандыру		11
	Жылжымайтын мүлік		12
	Мемлекеттік әкімшілік /басқару /әскер		13
	Білім саласы		14
	Медицина / әлеуметтік қызмет		15
	Мәдениет/ демалыс /ойын-сауық		16
	Тұрмыстық қызметтер саласы		17

90. Қандай елде тудыңыз? _____

91. Сіз иммигрант болып табыласыз ба?

Иә	1
Жоқ	2

92. Ресейде қанша уақыт тұрасыз?

1 жылдан аз	01
1-3 жыл	02
4-5 жыл	03
5 жылдан көп	04

G Картасы

93.	Айына алатын жалақыңыз қанша?		
	Айына 5 000 р. шамасында		01
	Айына 5 001 – 10 000 р.		02
	Айына 10 001 – 15 000 р.		03

	Айына 15 001 – 20 000 р.		04
	Айына 20 001 – 25 000 р.		05
	Айына 25 001 – 30 000 р.		06
	Айына 30 000 – 40 000 р.		07
	Айына 40 000 – 50 000 р.		08
	Айына 50 000 – 70 000 р.		09
	Айына 70 000 – 100 000 р.		10
	Айына 100 000 – 120 000 р.		11
	Айына 120 000 – 150 000 р.		12
	Айына 150 000 – 180 000 р.		13
	Айына 180 000 – 200 000 р.		14
	Айына 200 000 – 250 000 р.		15
	Айына 250 000 – 300 000 р.		16
	Айына 300 000 – 500 000 р.		17
	500 000 рубльден көп		18

94.	Сіз және жұбайыңыз\серіктесіңіз айына қанша жалақы алады?		
	Айына 5 000 р. дейін		01
	Айына 5 001 – 10 000 р.		02
	Айына 10 001 – 15 000 р.		03
	Айына 15 001 – 20 000 р.		04
	Айына 20 001 – 25 000 р.		05
	Айына 25 001 – 30 000 р.		06
	Айына 30 000 – 40 000 р.		07
	Айына 40 000 – 50 000 р.		08
	Айына 50 000 – 70 000 р.		09
	Айына 70 000 – 100 000 р.		10
	Айына 100 000 – 120 000 р.		11
	Айына 120 000 – 150 000 р.		12
	Айына 150 000 – 180 000 р.		13
	Айына 180 000 – 200 000 р.		14
	Айына 200 000 – 250 000 р.		15
	Айына 250 000 – 300 000 р.		16
	Айына 300 000 – 500 000 р.		17
	500 000 рубльден көп		18

95.	Сіздің дініңіз?		
	Православ шіркеуі		01
	Католик шіркеуі		02
	Англикан шіркеуі		03
	Баптистер шіркеуі		04
	Грек ортодоксалды		05
	Иудаизм		06
	Буддизм		07
	Ислам		08
	Басқа да христиандық емес дін		09
	Басқа (түсіндіріңіз)		10
	Дінге сенбейтін		11

	Білмеймін\ айта алмаймын		12

96.	Сіздің білім деңгейіңіз		
	Аяқталмаған орта білім		01
	Орта білім		02
	Аяқталмаған орта арнайы білім		03
	Орта арнаулы білім		04
	Аяқталмаған жоғары білім		05
	Жоғары білім		06
	Бакалавр		07
	Магистр		08
	Ғылым кандидаты дәрежесінің ізденушісі		09
	Ғылым кандидаты		10
	Ғылым докторы дәрежесінің ізденушісі		11
	Ғылым докторы		12

97.	Жеке меншік үйде немесе жалданбалы үйде тұрасыз ба?		
	Өзімнің үйімде		01
	Жалғыз жалдап тұрамын		02
	Біреумен жалдап тұрамын		03
	Басқасы (түсіндіріңіз)		04

Сізге уақыт бөлгеніңізге және сауалнамаға түсініктеме бергеніңізге алғыс білдіремін. Рахмет.

10-қосымша

WMH САРІ СҰХБАТЫ
(THE WORLD MENTAL HEALTH COMPOSITE INTERNATIONAL DIAGNOSTIC INTERVIEW)

Аудару, бейімдеу, модификациялау - А.А. Карпов, В.В. Козлов

***GM1.** Ақшаға қаншалықты жиі ойнадыңыз немесе ставка қойдыңыз. Жауап беру кезінде бір кезде жолдастарыңызбен спортқа, карта ойындарына, лотерея билеттерін сатып алуға, бинго, лото ойындарына, қаржы рыноктарында және биржалардағы ойындарға, ақша салып гольф немесе бильярд ойындарына, автомат ойындарына қойған барлық ставкаларды, ат жарысына қойған ставканы, сондай-ақ ставкалар немесе азарттық ойындардың басқа түрлерін ескеріңіз. Барлығын қосып, барлық өміріңізде қанша рет ставка қойғаныңызды бағалаңыз?

Ешқашан 1
1 - 10 рет..... 2
11-50 рет..... 3
51-100 рет..... 4
101-500 рет..... 5
501-1000 рет..... 6
1000 реттен аса 7
Білмеймін 8
Жауап беруден бас тартам…….9

***GM1.1.** Өз өміріңізде мынадай ойын түрлеріне қанша рет ставка қойдыңыз немесе қанша ақша жұмсадыңыз?

	Ешқашан	1-10 рет	11-100 рет	101-500 рет	500 реттен көп	Білмеймін	Жауап беруден бас тартамын
1.1.а) Жолдастарымен спортқа ставка қою?							
1.1.б) Букмекер арқылы спортқа ставка қою?							
1.1.в) Карта, сүйек, шахмат немесе ойлау шеберлігін қажет ететін басқа да ойындар?							
1.1.г) Қозғалыс шеберлігін қажет ететін ақша салып ойнайтын ойындар (бильярд, гольф, боулинг және т.б)?							
1.1.д) Биржада, қаржы рыноктарында, жылжымайтын мүлікке, акция немесе фьючердегі опциондарға қатысты операциялардағы жоғары тәуекелді ойындар?							
1.1.е) Лото, бейне лотерея, көп ұтысты лотерея?							
1.1.ж) Интернеттегі азарттық ойындар?							

1.1.з) Бейне покердегі ойындар?							
1.1.и) Ойын автоматтарындағы, бинго ойын-дары?							
1.1.к) Ат жүрісіне/ит жүгірісіне немесе әтеш төбелесіне қойылатын ставка?							
1.1.л) Казинодағы азарттық ойындарға?							

***GM2**. Неше жасыңызда бірінші рет ойынға ақша қойдыңыз немесе ақшаға ойын ойнадыңыз?

.....жас

Білмеймін.....998

Жауап беруден бас тартамын.....999

***GM3.** Бақылау нүктесі: **GM1.1.** сұрағына жауапты қараңыз.

Егер де **GM1.1.** сұрағына 4-9 жауабы болса, онда ***GM6** сұрағына көшіңіз.

Егер де жоқ болса, онда ***GM4.** келесі сұраққа көшіңіз.

***GM4.** Сіздің өміріңізде 6 ай немесе қатарынан одан да көп ай, ең болмағанда аптасына бір рет ойнаған кездеріңіз болды ма.

Иә.....1

Жоқ.....5, ***GM6** сұрағына көшіңіз

Білмеймін.....8, ***GM6** сұрағына көшіңіз

Жауап беруден бас тартамын.....9, ***GM6** сұрағына көшіңіз

***GM5.** 6 ай немесе қатарынан одан да көп ай, аптасына бір реттен кем емес ойнаған уақытта сіздің жасыңыз нешеде болды?

.....жас

Білмеймін.....998

Жауап беруден бас тартамын.....999

***GM6.** Жылына ойынға жұмсаған ақша сомасын санаңыз?

.....р.

30 000 руб.-ден көп.....999 997

Білмеймін..... 999 998

Жауап беруден бас тартамын.....999 999

***GM6a.** Бақылау нүктесі: **(См. *GM1, *GM6)**

***GM1** - «3» - «7»

және ***GM6** «365» - «999 997» жауаптары болса..... , онда келесі сұраққа көшіңіз.

Егер де басқа жауап болса .....Ойынға байланысты проблеманың болмауы.

	Иә (1)	Жоқ (5)	Білмей-мін (8)	Жауап беруден бас тартамын (9)
***GM8.** Құмарлық ойындардың салдарынан қай бір кездері сіз келесі проблемаларды сезіндіңіз бе?				
***GM8а.** Құмарлық ойындарды ойнау үшін сіздің жұмыстан немесе сабақтан қалған кезіңіз болды ма?				
***GM8б.** Құмарлық ойындар үшін сізбен туысқандарыңыздың, жақындарыңыздың, әріптес-теріңіздің арасында келіспеушіліктер, түсініспеу-шіліктер немесе басқа да проблемалар болды ма?				
***GM8в.** Сіз туысқандарыңыздан, жақындарыңыздан, әріптестеріңізден көп ойнайтыныңызды жасырдыңыз ба?				
***GM8г.** Сіздің ойыннан ұтылып қалсаңыз да, ұттым деп айтқан кездеріңіз болды?				

***GM9. Бақылау нүктесі: (См. *GM8а-*GM8г)**

***GM8а- *GM8г** «Иә» сұрақтарына ең жоқ дегенде бір жауабын беріңіз 1

Басқасы.....3

	Иә (1)	Жоқ (5)	Білмей-мін (8)	Жауап беруден бас тартамын (9)
***GM10а.** Басқа міндеттеріңіз туралы ойлау немесе оны шешу керектігі болған жағдайда сіздің ойын туралы ойлаған кезіңіз болды ма?				
***GM10б.** Басқа іспен айналысудың орнына, сіздің ставкаларыңызды жоспарлау немесе ықтимал емес мүмкіншілікті есептеуге көп уақыт жұмсаған кезіңіз болды ма?				
***GM10в.** Қызығушылықты қолдау үшін ойын ойнау кезінде сіздің ставканы көбейтіп жіберген кезіңіз болды ма?				
***GM10г.** Сіз көңіл күйіңізді көтеру үшін жай ғана ойнайсыз ба?				
***GM10д.** Маңызды проблемалар туралы ойламау, оларды ұмыту үшін жай ғана ойнайсыз ба?				
***GM10е.** Ұтылып қалғаннан кейін қайта ұтып алу үшін ойнауға қайта ораласыз ба?				
***GM10ж.** Сізде үлкен қарыз бар ма, оны қайта ұтып алу үшін ойнайсыз ба?				
***GM10з.** Ұрлық жасау, жалған чектер жасау немесе басқа да жалған әрекеттер арқылы ойынға ақша табуға әрекет жасадыңыз ба?				
***GM10и.** Ойынды әрі жалғастыру немесе ойынға алған қарызды қайтару үшін туысқандарыңыздан, жақындарыңыздан, әріптестеріңізден бірнеше рет қарызға алған кездеріңіз болды ма?				

***GM10к.** Өзіңіз қарсы тұра алмайтын немесе ойыннан басқа ештеңені ойлай алмайтын ойынға қатты әуестену сезімін сезіндіңіз бе?				
***GM10л.** Өзіңізге ойнамаймын деп уәде берсеңіз де ойнап қойған кездеріңіз болды ма немесе өзіңіз жоспарлаған уақыттан артық немесе жоспарлаған сомадан көп ақша жұмсап ойнаған кезіңіз болды ма?				
***GM10м.** Ойынды тастауға неше рет әрекет еттіңіз? _____ рет Білмеймін.....998 Жауап беруден бас тартамын 999				

***GM11.** Бақылау нүктесі: **(См. *GM10м)**

Ең болмағанда,ойынды тастауға бір рет әрекет жасау 1

Басқасы.....2

***GM15** сұрағына көшіңіз.

***GM12.** Сізде ойынды тоқтату үшін екі реттен артық әрекет жасаған кезіңіз болды ма?

Иә.....1

Жоқ.....5

***GM13.** Сізге мазасыздану, абыржу, қобалжу сезімдері ойнауды тастауға әсер етті ме?

Иә.....1

Жоқ.....5

Білмеймін….....8

Жауап беруден бас тартамын....….....9

***GM14.** Құмарлық ойындарынсыз қанша уақыт жүре аласыз?

……

Күн..... 1

Апта.....2

Жылдар.....3

Білмеймін.....8

Жауап беруден бас тартамын.....9

GM15. Бақылау нүктесі**: (GM8а-г, *GM10а-л, *GM12, *GM13 қараңыз**).

Мына сұрақтарға «Иә» деген жауап болмаса:

***GM8а-г, *GM10а-л, *GM12, *GM13** .....1 онда ***GM27** сұрағына көшіңіз.

1-4 сұрақтарға «Иә» деген жауап болса

***GM8а-г, *GM10а-л, *GM12, *GM13**……....2

Басқасы..... .....3 ***GM20** сұрағына көшіңіз.

GM16.** Сізде құмар ойындарымен айналысу салдарынан туындаған проблемалар бар екенін Сіз жаңа ғана көрсеттіңіз (GM8а-г *GM10а-л, *GM13 сұрақтарына** респондент «ИӘ» деп жауап берген барлық проблемаларды атап шығу**)**.

Осы проблема/ проблемалар туындаған кезде сіздің нақты жасыңыздың нешеде болғанын есіңізге түсіре аласыз ба?

Иә 1
Жоқ……..... 5 ***GM16б** сұрағына көшіңіз.
Білмеймін…….....8 ***GM16б** сұрағына көшіңіз.
Жауап берудан бас тартамын ……...9 ***GM16б** сұрағына көшіңіз.

***GM16а.** Неше жаста болдыңыз?

.....жас ***GM17** сұрағына көшіңіз.
Білмеймін.....998
Жауап берудан бас тартамын.....999

***GM16б.** Осы проблема/ проблемалар туындаған кезде сіздің жасыңыз шамамен нешеде болды?

Егер де «Проблема бұрын да болды» немесе «Өзімді білгеннен бері», «Өмір бойы» деген жауаптар болса, онда «Проблема/ проблемалар 13 жасқа дейін басталды ма?» деп сұраңыз.

Егер де «Жоқ» немесе «Білмеймін» деген жауаптар болса, онда «Проблема/ проблемалар 13-20 жас аралығында пайда болды ма?» деп сұраңыз.

…….жас
13 жасқа дейін……..…..12
13-20 жаста 19
Білмеймін.....998
Жауап берудан бас тартамын.....999

***GM17.** Бұл проблема/ проблемалар сізден қашаннан басталды?

Өткен айда…….....1 ***GM19** сұрағына көшіңіз
2-6 ай бұрын…….....2 ***GM19** сұрағына көшіңіз
7-12 ай бұрын…….....3 ***GM19** сұрағына көшіңіз
1 жылдан аса…….....4
Білмеймін…….....998 ***GM19** сұрағына көшіңіз
Жауап беруден бас тартамын.....999 ***GM19** сұрағына көшіңіз

***GM18.** Құмарлық ойындармен айналысу салдарынан осыған ұқсас проблема/проблемалар соңғы рет сіздің неше жасыңызда болды?

..... жас
Білмеймін.....998
Жауап беруден бас тартамын.....999

***GM19.** Осыны/проблеманы/проблемаларды неше жыл бойы сезініп келесіз?

…….жыл ***GM27** сұрағына көшіңіз
Білмеймін .....998 ***GM27** сұрағына көшіңіз
Жауап беруден бас тартамын.....…999 ***GM27** сұрағына көшіңіз

***GM20.** Сіз құмарлық ойындармен айналысу салдарынан проблема туындайтынын көрсеттіңіз. Кез - келген проблема туындаған кезде сіздің нақты жасыңыздың нешеде болғанын есіңізге түсіре аласыз ба?

Иә 1
Жоқ ..... 5 ***GM20б** сұрағына көшіңіз
Білмеймін..... 8 ***GM20б** сұрағына көшіңіз
Жауап беруден бас тартамын...……9 ***GM206** сұрағына көшіңіз

'GM20а. Неше жаста болдыңыз?

..... жас ***GM21** сұрағына көшіңіз
Жоқ..... 5
Білмеймін.....8

***GM20б.** Осы/ проблема/ проблемалар туындаған кезде сіздің жасыңыз шамамен нешеде болды?

Егер де «Проблема бұрын да болды» немесе «Өзімді білгеннен бері», «Өмір бойы» деген жауаптар болса, онда «Проблема/ проблемалар 13 жасқа дейін басталды ма?» деп сұраңыз.

Егер де «Жоқ» немесе «Білмеймін» деген жауаптар болса, онда «Проблема/ проблемалар 13-20 жас аралығында пайда болды ма?» деп сұраңыз.

……жас
13 жасқа дейін .....……12
13-20 жаста 19
Білмеймін.....998
Жауап беруден бас тартамын.....999

***GM21.** Бұл проблема/ проблемалар сізден қашаннан басталды?

Өткен айда…….....1 *** GM23** сұрағына көшіңіз
2-6 ай бұрын…….....2 *** GM23** сұрағына көшіңіз
7-12 ай бұрын…….....3 *** GM23** сұрағына көшіңіз
1 жылдан аса…….....4
Білмеймін…….....998 *** GM23** сұрағына көшіңіз
Жауап беруден бас тартамын.....999 *** GM23** сұрағына көшіңіз

***GM22.** Құмарлық ойындармен айналысу салдарынан осыған ұқсас проблема/проблемалар соңғы рет сіздің неше жасыңызда болды?

..... жас
Білмеймін.....998
Жауап беруден бас тартамын.....999

***GM23.** Осы проблемалардың ең жоқ дегенде біреуін қандай кезең аралығында сезіндіңіз?

..... .жас
Білмеймін.....998
Жауап беруден бас тартамын.....999

***GM24.** Бір жылда сіз бес немесе одан да көп проблеманы сезіндіңіз бе?

Иә.....1
Жоқ.....5 ***GM27** сұрағына көшіңіз
Білмеймін.....8 ***GM27** сұрағына көшіңіз
Жауап беруден бас тартамын.....9 ***GM27** сұрағына көшіңіз

***GM25.** Бір жылда сізде бес (5) немесе одан да көп мынадай проблемалар болған кезде сіз нешеде болдыңыз?

Егер де «Проблема бұрын да болды» немесе «Өзімді білгеннен бері», «Өмір бойы» деген жауаптар болса, онда «Проблема/ проблемалар 13 жасқа дейін басталды ма?» деп сұраңыз.

Егер де «Жоқ» немесе «Білмеймін» деген жауаптар болса, онда «Проблема/ проблемалар 13-20 жас аралығында пайда болды ма?» деп сұраңыз.

……жас
13 жасқа дейін .....……12
13-20 жаста 19
Білмеймін.....998
Жауап беруден бас тартамын.....999

***GM27.** Ставканың кез-келген түрін қаншалықты жиі қоясыз (бір жылда қойылған күн санын атаңыз)?

.....күн
Білмеймін.....998
Жауап бере алмаймын….....999

***GM28.** Бақылау нүктесі: **(*GM27 қараңыз)**
Егер де соңғы 12 айда
ең болмағанда бір жауап болса.....1
Егер де соңғы 12 айда
бір реттен аз болса ....2 ***GM33** сұрағына көшіңіз.

Әсер ету	Нашар әсер ету		Қалыпты әсер ету		Қатты әсер ету		Өте қатты әсер ету			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

***GM28a.** Құмарлық ойындармен айналысу қызметіңіздің әрбір түріне барынша қатты әсер еткен соңғы жылдағы кезеңді еске түсіріңіз (бір айдан 12 айға дейін).

Құмарлық ойындардың төменде көрсетілген қызмет саласына тигізетін әсер ету дәрежесін 0 –ден 10-ға дейін 10 баллдық шкала бойынша бағалаңыз, 0 болғанда әр түрлі әсердің болмауын, 10 болса өте қатты әсерін көрсетеді.

***GM28a1.** Үйде жұмыс істеу (жинау, сатып алу, жөндеу)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Білмеймін.....98

Жауап беруден бас тартамын.....99

***GM28a2.** Сіздің жұмыстағы қызметтік міндеттеріңіз

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Білмеймін 98

Жауап беруден бас тартамын….....99

***GM28a3.** Адамдармен жақын қарым-қатынас жасау және қолдаудағы сіздің қабілетіңіз

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Білмеймін.....98

Жауап беруден бас тартамын 99

***GM28a4.** Адамдармен қарым-қатынас жасауыңыз (әлеуметтік жан-жақты байланыс)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Білмеймін.....98

Жауап беруден бас тартамын.....99

*GM28a5. Бақылау нүктесі: **(*GM28a1 - *GM28a4 қараңыз)**

Егер жауап 1-ден 10-ға дейін болса .....1 ***GM29** сұрағына көшіңіз

Басқа жауаптар.....2

***GM28a6.** Соңғы 12 ай ішінде құмарлық ойындармен айналысу салдарынан жұмыс бабындағы міндеттеріңізді немесе қандай да бір басқа функцияларды 356 күннің ішінде неше күн орындай алмаған кезіңіз болды?

***GM29.** Соңғы 12 ай ішіндегі сіздің барлық ойындарыңыздан кейін қалай ойлайсыз, ұттыңыз ба әлде ұтылдыңыз ба?

Ұттыңыз.....1

Ұтылдыңыз.....2
Ұтқан да, ұтылған да жоқпын
(өзімде қалды) .....3 ***GM30** сұрағына көшіңіз.
Білмеймін.....8
Жауап беруден бас тартамын.....9

***GM29a.** Соңғы 12 жыл ішінде қанша рет ұттыңыз/ұтылдыңыз?
…….....
БІЛМЕЙМІН.....98
ЖАУАП БЕРУДЕН БАС ТАРТАМЫН.....99

***GM30.** 12 айдан көп уақыт ойнаған кезіңіз болды?
Иә .....1 ***GM34** сұрағына көшіңіз.
Жоқ 5
Білмеймін.....8
Жауап беруден бас тартамын.....9

***GM31.** Сіз жалғыз немесе достарыңызбен ойнайсыз ба?
Жалғыз.....1 ***GM34** сұрағына көшіңіз
Достарыммен 2
Әйеліммен/күйеуіммен.....3
Білмеймін.....8
Жауап беруден бас тартамын.....9

***GM32.** Егер де сіз құны бірдей екі лотерея билетін сатып алсаңыз, қайсысын таңдап алар едіңіз? Жылдам ойнайтын лотерея билетін немесе сіздің ұтқан/ұтылғаныңызды білу үшін күтуді қажет ететін билетті ме?
Жылдам ойнайтын лотерея билеті.....1
Күтуді қажет ететін билет.....2
Бәрібір.....3
Біреуінде сатып алмас едім.....…….....4
Білмеймін.....8
Жауап беруден бас тартамын.....9

***GM37.** сұрағына көшіңіз.

***GM33.** Соңғы рет ақшаға ойнаған немесе ставка қойған кезде нешеде болдыңыз?
.....жас
Білмеймін.....8
Жауап беруден бас тартамын.....9

***GM34.** Сіз өміріңізде өте жиі ойнаған жылды есіңізге түсіріңіз? Сол жылы шамамен неше күн ойнадыңыз?

..... күн
Білмеймін.....8
Жауап беруден бас тартамын.....9

***GM35.** Сол жылы сіз жалғыз немесе достарыңызбен ойнауды жөн санадыңыз ба?

Жалғыз.....1
Достарыммен 2
Әйеліммен/күйеуіммен.....3
Білмеймін.....8
Жауап беруден бас тартамын.....9

***GM36.** Егер де сіз құны бірдей екі лотерея билетін сатып алсаңыз, қайсысын таңдап алар едіңіз? Жылдам ойнайтын лотерея билетін немесе сіздің ұтқан/ұтылғаныңызды білу үшін күтуді қажет ететін билетті ме?

Жылдам ойнатын лотерея билеті.....1
Күтуді қажет ететін билет.....2
Бәрібір.....3
Біреуін де сатып алмас едім..... …….....4
Білмеймін.....8
Жауап беруден бас тартамын.....9

***GM37.** Адамдар түрлі себептер бойынша ойнайды. Сіз қандай себептермен ойнайсыз/ойнадыңыз? Әрбір себепті бағалаңыз.

	Жалпы дәрежеде (1)	Иә,сондықтан болар (2)	Бір жағынан, сондықтан (3)	Жоқ, одан емес (4)	Білмеймін (8)	Жауап беруден бас тартамын (9)
Қанағаттану үшін						
Рақаттану және көңіл көтеру үшін						
Ақша табу үшін						
Достарыммен болу немесе басқа достар табу						

***GM38.** Келесі сұрақты бағалаңыз. Ойын ойнау кезінде осыған ұқсас жағдай қаншалықты жиі туындап тұрады?

	Жиі (1)	Кейде (2)	Анда-санда (3)	Ешқашан (4)	Білмеймін (8)	Жауап беруден бас тартамын (9)

Сіз уақыт есебін қаншалықты жиі жоғалтасыз?						
Транстық жағдайға қаншалықты жиі түсесіз?						
Сіздің бойыңызда деніңіз өзіңізден бөлініп бара жатқандай және өзіңізге сырттай қарайтындай сезім қаншалықты жиі туындайды?						

***GM39.** Бақылау нүктесі: **(*GM8а-г, *GM15 қараңыз)**
Егер де ***GM8а-г** сұрағына ең болмағанда бір жауап болса
1-ге тең немесе ***GM15** сұрағына жауап мынаған тең болады
2 немесе 3.....1
Басқасы .....2 Басқа сауалнама әдістемесіне көшіңіз.

***GM40.** Сіз өзіңізді емдейтін дәрігерге немесе басқа кәсіби мамандарға жүгіндіңіз бе (психологтерге, рухани тәлімгерге, халық емшілеріне, ине салу жөніндегі басқа мамандарға, басқа да емдейтін мамандарға)?
Иә.....1
Жоқ.....5 ***GM41** сұрағына көшіңіз
Білмеймін.....8 ***GM41** сұрағына көшіңіз
Жауап беруден бас тартамын.....9 ***GM41** сұрағына көшіңіз

***GM40а.** Құмарлық ойындармен айналысуыңыз бойынша кәсіби мамандарға ең алғаш рет қанша жаста жүгіндіңіз?
.....жас
Білмеймін.....8
Жауап беруден бас тартамын.....9

***GM40б.** Соңғы 12 ай ішінде құмарлық ойындармен айналысуыңыз бойынша кәсіби мамандарға неше рет бардыңыз?
.....рет
Білмеймін.....998
Жауап беруден бас тартамын.....999

***GM41.** Өзіне-өзі көмек көрсету тобына бардыңыз ба?
Иә.....1
Жоқ.....5 ***GM42** сұрағына көшіңіз
Білмеймін.....8 ***GM42** сұрағына көшіңіз
Жауап беруден бас тартамын.....9 ***GM42** сұрағына көшіңіз

***GM41а.** Өзіне-өзі көмек көрсету тобына барған кезде неше жаста болдыңыз?
.....жас
Білмеймін.....8
Жауап беруден бас тартамын.....9

***GM41б.** Соңғы 12 ай ішінде осындай топтарға қанша рет қоңырау соқтыңыз немесе осындай топтарға неше рет бардыңыз?

.....жас

Білмеймін.....8

Жауап беруден бас тартамын.....9

***GM42. Бақылау нүктесі**: **(*GM40, *GM41 қараңыз)**

Мамандарға және өзіне-өзі көмек көрсету тобына ешқашан барған жоқпын 1

Басқасы.....2 Зерттеудің басқа әдісіне көшіңіз.

***GM43.** Сіз қалай ойлайсыз, кәсіби мамандар ұсынған немесе өзіне-өзі көмек көрсету топтарындағы ем тиімді болды ма және көмектесе алды ма?

Иә.....1

Жоқ.....5 ***GM43б** сұрағына көшіңіз

Білмеймін.....8 ***GM43б** сұрағына көшіңіз

Жауап беруден бас тартамын.....9 ***GM43б** сұрағына көшіңіз

***GM43а.** Сізге консультация немесе емдік шаралар нақты көмектескен кезде сіз нешеде болдыңыз?

.....жас

Білмеймін.....998 ***GM43б** сұрағына көшіңіз

Жауап беруден бас тартамын.....999 ***GM43б** сұрағына көшіңіз

***GM43б.** Барлық уақыт кезінде Сіз құмарлық ойындармен айналысуыңызға қатысты кәсіби мамандарға немесе өзіне-өзі көмек беру топтарына қанша рет бардыңыз?

Білмеймін.....998

Жауап беруден бас тартамын..... 999