

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**

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

А.Л. Катков

**ПРОФИЛАКТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ
ИГРОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ**

Методические рекомендации

Павлодар, 2012

Катков А.Л.

Профилактика, лечение и реабилитация игровой зависимости: Методические рекомендации. – Павлодар, 2012. – 87 с.

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

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

В методических рекомендациях подробно описываются характеристики патологического пристрастия к азартным играм. Приводятся сведения о распространённости, вредных последствиях и социальном ущербе, который сопутствует игровой зависимости. Рассматриваются основные механизмы вовлечения в игроманию. Дается общая оценка эффективности традиционным способом социального противодействия.

Основное внимание уделяется описанию инновационных подходов в сфере организации современной аддиктологической помощи, эффективной первичной профилактики, лечения и реабилитации лиц с патологическим пристрастием к азартным играм.

Рецензенты:

Доктор медицинских наук Толстикова А.Ю.

Доктор медицинских наук Россинский Ю.А.

Методические рекомендации рассмотрены на заседании Учёного совета Республиканского научно-практического центра медико-социальных проблем наркомании (председатель учёного совета – А.Т. Ескалиева, протокол № 259 от 24 февраля 2012 г.).

Одобрено и рекомендовано Республиканским центром инновационных технологий медицинского образования и науки Министерства здравоохранения Республики Казахстан (протокол от «15» мая 2012 года № 15).

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

ОГЛАВЛЕНИЕ

1	Определение и основные характеристики.....
2	Распространенность.....
3	Вредные последствия.....
4	Социальный ущерб.....
5	Механизмы вовлечения.....
6	Социальное противодействие.....
7	Общая оценка эффективности.....
8	Инновационные подходы.....
9	Технологии эффективной профилактики.....
10	Технологии лечения и реабилитации.....
	Список литературы.....

Приложения

Приложение 1. ШКАЛА ЛОЖНЫХ ПАРИ

Приложение 2. SOGS - ОПРОСНИК ЮЖНОГО ОУКСА

*Приложение 3. МАССАЧУСЕТСКИЙ ОПРОСНИК УВЛЕЧЕНИЯ АЗАРТНЫМИ ИГ-
РАМИ (MASSACHUSETTS GAMBLING SCREEN (MAGS))*

*Приложение 4. ОПРОСНИК НАЦИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА ИССЛЕДОВАНИЯ ОБ-
ЩЕСТВЕННОГО МНЕНИЯ NORC-DSM-IV*

Приложение 5. КАНАДСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ПРОБЛЕМНОГО ГЕМБЛИНГА (CPGI)

Приложение 6. ВИКТОРИАНСКИЙ ОПРОСНИК (VICTORIAN GAMBLING SCREEN)

Приложение 7. ДВАДЦАТЬ ВОПРОСОВ ОБЩЕСТВА АНОНИМНЫХ ИГРОКОВ

Приложение 8. ТЕСТ НА НАЛИЧИЕ СОЗАВИСИМОСТИ

*Приложение 9. ВИКТОРИАНСКОЕ ИНТЕРВЬЮ (VICTORIAN GAMBLING SCREE-
NINTERVIEW)*

*Приложение 10. ИНТЕРВЬЮ WMH CAPI (THE WORLD MENTAL HEALTH COMPO-
SITE INTERNATIONAL DIAGNOSTIC INTERVIEW)*

1 Определение и основные характеристики

Патологическое влечение (пристрастие) к азартным играм – сложное, хронически протекающее психическое расстройство, характеризующееся повторяющимися эпизодами влечения к азартным играм.

Главным признаком патологического пристрастия к азартным играм признают хроническую прогрессирующую неспособность сопротивляться импульсу игры, поведению игрока, что ставит под угрозу, нарушает и разрушает личное, семейное и профессиональное положение (DSM-IV-R).

Сами по себе азартные игры, в тех или иных формах, распространённые, социально приемлемые и легальные занятия в большинстве культур и стран мира. Внутренней психологической сущностью азартной игры является постепенно нарастающее психическое напряжение (и следующая за ней разрядка) от осознания риска потери имеющейся ценности в сочетании с надеждой выиграть нечто более ценное при неопределённом исходе развития событий.

Для большинства людей участие в тех или иных видах азартных игр – развлечение без вредных последствий. И в этом смысле игра – это противоположность работе или выполнению других социально необходимых и важных действий.

Однако у другой категории лиц степень вовлечённости в игру неумолимо прогрессирует и постепенно разрушает социально приемлемое функционирование. В этом случае можно говорить о формировании патологического пристрастия к азартным играм (общеупотребляемые синонимы данного термина – игромания, игровая зависимость, патологический гэмблинг).

Патологическое влечение к азартным играм уже более 20 лет официально признанная патология, внесенная как в МКБ-10 (шифр F63.0), так и в классификацию Американской ассоциации психиатров DSM-IV-R. Согласно последней, диагноз зависимости от азартных игр можно установить при наличии хотя бы 5 из ниже обозначенных симптомов:

1. Отведение слишком большого времени азартным играм.
2. Потребность увеличивать денежные ставки или чаще играть, стремясь достичь желаемого удовлетворения.
3. Бывшие в прошлом неудачные попытки контролировать, уменьшить или полностью прекратить стремление играть в азартные игры.
4. Тревога и раздражение, проявляющиеся при попытках уменьшить или полностью прекратить играть в азартные игры.
5. Азартные игры используются, как возможность убежать от проблем или улучшить дисфорическое настроение.
6. Возвращение после проигрыша на следующий день, чтобы отыграть (вернуть) проигранные деньги («охота за проигранными деньгами»).
7. Обман членов семьи или окружающих с целью утаить истинную степень погружения в азартные игры.
8. Нарушение закона в стремлении получить деньги на азартные игры.

9. Риск потерять (или уже потеряны) друзей, работу, образовательные возможности или возможности карьеры из-за сильного влечения к азартным играм.

10. Взваливание или перекладывание на других ответственности за финансовые проблемы, спровоцированные азартными играми (DSM-IV-TR, 2000).

Из азартных игр, вызывающих зависимость, на территории бывших советских республик наиболее распространены игровые автоматы, азартные игры в интернете, карточные игры, рулетка, лотерея (Автономов Д.А., 2010). Здесь следует пояснить, что азартные игры в интернете в данном списке не ассоциируются с собственно интернет-зависимостью, которая по многим очень важным характеристикам претендует на отдельный вид психологической зависимости. Речь в большей степени идет об облегченном доступе к азартным играм за счёт возможностей интернета.

Формирование игровой зависимости предусматривает следующие стадии (по Custer R.L., 1982):

- *подготовительная стадия*, на которой формируются черты восприимчивости к «вирусу» влечения к азартным играм (низкая самооценка, нетерпимость к отказам и неодобрению; импульсивность, высокий уровень тревожности или глубокая депрессия; нетерпимость к разочарованиям и потребность в немедленном удовлетворении; ощущение всемогущества и склонность к магическому мышлению; активность, жажда деятельности, возбуждение, стимуляция, склонность к рискам). Лица с описанными качествами растут в обстановке родительского невнимания, отвержения или без родителей, а также в условиях, где превозносятся деньги и материальные ценности;

- *стадия выигрыша* (постепенное вовлечение в процесс игры с ощущением веры в успех, который подтверждается частыми выигрышами, в том числе и очень крупными; необыкновенная уверенность в собственной значимости и всемогуществе; поглощение игрой);

- *стадия проигрышей* (полное погружение в игру; вовлечение в циклический процесс играть – проиграть – занять – скрыться с увеличением скорости прохождения циклов; постоянная ложь; забвение социальных обязанностей; изменения личности с нарастанием раздражительности, утомляемости, необщительности; отчаянные попытки прекратить играть);

- *стадия разочарования-отчаяния* (разводы, аресты, чувство безысходности, эмоциональные срывы, суицидальные мысли и попытки, прекращение контактов с близкими людьми, уход в себя, злоупотребление алкоголем, личное время полностью структурировано игрой с неадекватным увеличением ставок и отчаянной надеждой «наконец-то отыграться»);

- *стадия безнадежности* (добавочная стадия, включенная R.J. Rosenthal, при которой игроки теряют всякую надежду на выигрыш, однако продолжают играть ради самой игры, бесцельно, до изнеможения).

Другой клинически ориентированный вариант этапности процесса вовлечения в зависимость от азартных игр разработан сотрудниками ГНЦССП им. В.П. Сербского (Кекелидзе З.И., Шемчук Н.В., 2008) и предусматривает наличие следующих стадий: 1) доклиническая *стадия*, когда нет чётких психопатологических симптомов; имеющиеся нарушения психической деятельности носят стёртый характер, возможно самостоятельное разрешение ситуации с последующим выздоровлением; 2) первая стадия клинических изменений, с формированием психической зависимости от игры, навязчивых мыслей, импульсивного поискового поведения, эквивалентов физической зависимости; 3) вторая стадия клинической зависимости с чётко выраженными обсессивно-компульсивными расстройствами, изменением толерантности, утратой контроля, снижением критики, выраженными аффективными реакциями, связанными с игровым поведением; 4) стадия структурных изменений личности, когда на общем фоне эмоционального уплощения грубые и яркие аффективные реакции наблюдаются только по отношению к игровой деятельности, навязчивости приобретают характер психических автоматизмов; толерантность снижается; волевой компонент в значительной степени утрачивается; мышление теряет индивидуальность и приобретает характер магического; круг личностных и социальных интересов существенно снижается.

Общее время прохождения данного цикла обычно составляет от 1,5 до 3-х лет, но может затягиваться и до 10 лет.

Описаны также и стадии выздоровления от игровой зависимости (Custer R.L., 1984), которые включают:

- *стадию кризиса* (выражены абстинентные проявления, отмечается их постепенная редукция, нормализация сна и физиологических функций);
- *стадию восстановления* (возобновляются отношения со значимыми людьми, восстанавливаются социальные функции, решаются накопленные проблемы, появляются адекватные эмоциональные реакции);
- *стадию роста* (отмечается устойчивое снижение интереса к игре, появляется реалистическая оценка ситуации, поведение направлено к достижению обновленных социальных целей).

Достаточно полно исследован так называемый игровой цикл, описывающий психологические и клиничко-психопатологические механизмы «игрового срыва», или рецидива зависимого поведения. При этом на фоне относительного благополучия (достигнутого иногда дорогой ценой) отмечаются: учащение мыслей об игре и усиление игровых фантазий; увеличение уверенности в возможности обрести контроль за временем игры («сыграть одну - две партии и остановиться»); появление уверенности в приближении «светлой полосы», «разворота фортуны» и т.д.; возникновение эмоционального напряжения, которое может сочетаться с тревогой или субдепрессией; появление непреодолимого желания играть; развитие состояния измененного сознания, близкого к трансу, когда желание играть реализуется автоматически, без сопротивления; состояние дистресса, следующего сразу за игрой, с идеями вины, самобичеванием, раскаянием, иногда тяжёлыми тревожно-

депрессивными реакциями; развитие субдепрессивных расстройств с преобладанием вялости, апатии (Даренский И.Ю., Акопян В.С., 2006; Малыгин В.Л., Цыганков В.Д., 2006).

Следует отметить, что клинико-психопатологический акцент в изучении проблемы зависимости от азартных игр даёт возможность идентификации дифференцированных мишеней для эффективного медико-биологического и комплексного реабилитационного воздействия (Шемчук Н.В., Агаларзаде Г.Г., Юсупова П.А., 2008). Так, например, Т.Н. Дудко, М.А. Мягковой, Л.Ф. Панченко и др. (2006) были исследованы и описаны стержневые синдромы игровой зависимости и их основные компоненты. В качестве базисных синдромов были идентифицированы:

- *синдром зависимости* (главные компоненты: патологическое влечение; абстинентный синдром; синдром игрового транса; синдром выигрыша; синдром проигрыша);

- *синдром патологического влечения к игре* (основные симптомокомплексы: вегетативные нарушения; психические нарушения с идеаторным, поведенческим, эмоциональным компонентами; соматические нарушения);

- *абстинентный синдром* (основные симптомокомплексы: вегетативные расстройства; психические нарушения с эмоциональным, поведенческим, идеаторным, диссомническим компонентами; соматические расстройства);

- *синдром игровой деградации* (с аффективным, поведенческим, интеллектуально-мнестическим, социальным, морально-этическим компонентами).

Следует отметить, что в данной классификации три первых базисных синдрома во многом пересекаются. То есть имеет место обычная для описания психопатологии зависимых состояний ситуации, когда «большие» синдромы, такие как синдром зависимости, включают симптомокомплексы с меньшим спектром психопатологических проявлений, а те в свою очередь – ещё менее дифференцированные синдромы.

Психологический акцент в изучении механизмов формирования игромании способствует разработке адекватных психотерапевтических и консультативно-психологических подходов в комплексной терапии и реабилитации зависимых лиц (Зайцев В.В., Шайдулина А.Ф., 2003; Даренский И.Д., Акопян В.С., 2005; Бухановский А.О., Мадорский В.В., Солдаткин В.А., 2008).

2 Распространенность

Число патологических игроков во взрослой популяции варьирует от 0,4% до 3,4%, а в некоторых регионах может достигать и 7%. По данным исследований, проведённых с 1999 по 2002 годы в Канаде, Новой Зеландии, Швеции, Великобритании, Швейцарии и Австралии, распространенность игромании составляла от 1% до 1,5%, в Гонконге – 1,9%.

Число патологических игроков среди подростков и юношей часто превышает среднее число патологических игроков среди взрослых, не меньше чем в 2 раза, и достигает показателя в 2,8% - 8%.

Проведенное в 2001 г. исследование в городской популяции населения России показало, что игроманией в Российской Федерации (РФ) страдает от 1,27% до 3,12% населения. В тоже время группа повышенного риска по данному профилю составила 10,53% населения.

Наличие достаточно большой частоты отдельных симптомов патологического влечения к азартным играм в изучаемой группе позволило авторам сделать вывод: «В ближайшие годы при отсутствии профилактики данной патологии число заболевших может возрасти, и выйти на одно из ведущих мест наряду с алкоголизмом и наркоманией» (Чуркин А.А., Касимова Л.Н., 2001; Скокаукас Н., Саткявичуте Р., Бурба Б., 2004; Кекелидзе З.И., Шемчук Н.В., 2008).

3 Вредные последствия

Среди наиболее заметных и частых отрицательных последствий патологического пристрастия к азартным играм называют изменения в психике, распад семьи и привычного микросоциального окружения, такие социальные последствия, как маргинализация, противозаконные действия, утрата профессионального и социального статусов, существенные расходы на лечение и реабилитацию зависимых лиц, несомых обществом.

Из типичных изменений психической деятельности отмечаются: лживость, безответственность, конфликтность, нарушение производственной дисциплины, временное или стойкое безразличие к работе (частые смены работы) и семье, снижение работоспособности, криминогенность (воровство, мошенничество, подлог и пр.), разводы, одиночество.

Аффективные расстройства проявляются постоянной тревогой, субдепрессиями, депрессиями, дисфорией. Характерны суицидальные мысли и тенденции.

Сужается круг интересов, утрачиваются многолетние привязанности. Постепенно ухудшается память, мышление становится стереотипным, существенно снижаются способности к творческой деятельности.

Родственники зависимых лиц утверждают, что большинство из них становятся обидчивыми, вспыльчивыми, грубыми, тусклыми, сексуально слабыми, эгоистичными, предъявляют окружающим необоснованные требования, отказываются выполнять какие-либо семейные обязанности.

На последних стадиях развития игровой аддикции у зависимых лиц отмечается снижение требований к своему внешнему виду, личной гигиене, появление неопрятности и запущенности.

4 Социальный ущерб

Традиционно считается, что высокая степень социальной опасности патологического пристрастия к азартным играм, а также интернет-зависимости,

обусловлена, в первую очередь, масштабами и темпами распространения данной социальной эпидемии, глубиной и разнообразием негативных последствий, в том числе и таких, как: 1) серьёзные социальные и финансовые проблемы у игроков; 2) распространённость противоправных действий в данной сфере; 3) высокий суицидальный риск (Малыгин В.Л., Цыганков Б.Д., 2006; Автономов Д.А., 2009; Солдаткин В.А., 2009).

Также следует иметь в виду весь спектр уже имеющихся и нарастающих, как снежный ком, негативных социальных последствий в глобальной экономике (а значит, и в социальной сфере в целом) в результате стремительного и сверхмасштабного разрастания игровой спекулятивной практики, с вовлечением в данную практику существенной части населения планеты.

Глобальные кризисы последних лет, сотрясающие самые основы мировой финансово-экономической системы, удивительно напоминают чередование патологических синдромов выигрыша - проигрыша с явным преобладанием последних. Полагаем, что последнее обстоятельство – это явный намёк на то, что следующая фаза (стадия отчаяния и безнадёжности), при сохранении существующего положения дел, – не за горами. Вот почему необходима срочная и масштабная ревизия всей практики спекулятивных игр, глубокий анализ возможностей глобальной профилактики данной сверхопасной и еще только набирающей ход социальной эпидемии.

5 Механизмы вовлечения

Из механизмов вовлечения в патологическое пристрастие к азартным играм и условий, способствующих данному процессу, чаще всего называют следующие:

- *факторы среды* (неограниченная доступность азартных игр, достигаемая, в том числе, с использованием компьютерной сети, постоянное стимулирование игровой деятельности по всем каналам СМИ);
- *мотивационный фактор* (данный фактор, по мнению многих исследователей, является ведущим в формировании патологической зависимости от азартных игр. Так, выделяют глубинные мотивы двух типов. Первый тип, свойственный для игроков «действия», основан на том, что ситуация игры и возможность выигрыша удовлетворяют потребность доминировать, рисковать, манипулировать другими, доказать свое превосходство перед соперниками или перед игровой системой в целом. Игроки второго типа «убегающие от реальности», за счёт игры уходят от проблем, неудач, болезненных потерь, проигрышей в реальной жизни. Кроме того, имеют значение и «поверхностные» актуальные мотивы: на инициальной стадии приобщения к участию в азартных играх ведущими являются мотивы любопытства, интереса к новому, престижному, неизвестному, а также желание выиграть; из мотивов, закрепляющих участие в азартных играх, ведущими являются: возможность выиграть деньги, азарт, возбуждение, приятное волнение; на стадии сформированной патологической зависимости ведущими мотивами являются: желание отыграться и вернуть долги, уйти от проблем и забот, снять напряжение)

(Galki T., Rena N., 1987; Haller R., Hinterhuber H., 1994; Автономов Д.А., 2010);

- *семейный фактор* (имеют значение следующие особенности формирующего влияния семьи: фактор психического дизонтогенеза вследствие деформирующего стиля воспитания; ресурсная ограниченность копинг-механизмов семейной системы; неэффективность эмоциональных и социальных конструкторов поведенческих схем у членов семьи; нарушение границ между полами и поколениями; некатегоризированность ролей, искажение функций членов дисгармоничной семьи; двусмысленный семейный кодекс реагирования; ригидность, конфликтность и непоследовательность в проявлении установок разных поколений; когнитивно-поведенческая неадекватность планирования бюджета как составляющая транслируемого семейного сценария) (Горлова Е.Г., 2006);

- *личностный фактор* (наличие черт «потенциального игрока» по R.L. Custer (1984): низкая самооценка, нетерпимость к отказам и неодобрению, высокий уровень тревожности, склонность к депрессиям, что, по-видимому, более характерно для игроков второго типа; импульсивность, нетерпимость к разочарованию и потребность в немедленном удовлетворении, ощущение всемогущества, склонность к магическому мышлению, активная жажда деятельности, возбуждения, стимуляции, риска – это характеризует в большей степени игроков первого типа).

Помимо всего сказанного, следует иметь в виду, что один из главных механизмов распространения эпидемии патологического пристрастия к азартным играм – экономический.

Игровой бизнес входит в пятерку самых доходных, капиталоемких и отлаженных во всем мире (Барбариуш А.Э., 2004; Белых А.Н., 2004). На глобальных рынках азартных игр действуют крупные организованные корпорации, осуществляющие продуманную информационную, территориальную и экономическую экспансию. При этом информационная экспансия осуществляется, в том числе и за счёт реализации стратегии формирования культуры игрового, магического, фаталистического мышления у существенной части населения планеты. Основные привлекательные и часто цитируемые тезисы такой, нигде не афишируемой, стратегии всегда на слуху: «Вся наша жизнь – игра»; «Кто не рискует, тот не пьет шампанского»; «Играй и выигрывай» и пр. При этом происходит скрытая подмена ценностей активной социальной и жизненной позиции субъекта на мета-позицию неоправданного риска, надежды на «фарт» и почти открытого пренебрежения к тем, кто не поддерживает этот мега-стиль жизни.

Сюда же следует отнести организацию многочисленных игровых шоу с разыгрыванием дорогих призов на телевидении, радио, распространение компьютерных версий азартных игр в интернете.

Таким образом, экономический механизм распространения игровой зависимости предусматривает практику манипуляции общественным сознанием, которая только лишь усиливает аддиктивный потенциал общества.

6 Социальное противодействие

Очевидные негативные последствия сверхбыстрого расширения игровой индустрии и, в первую очередь, угрожающие темпы распространения игромании в большинстве цивилизованных стран воспринимаются как серьёзная угроза психическому здоровью населения. В связи с чем, правительствами этих стран разрабатываются системы профилактики и борьбы с игровой зависимостью.

В ряде случаев (например, в Швейцарии, США и некоторых других странах) такого рода противодействующая социальная активность стимулируется и поддерживается ассоциациями игорного бизнеса, заинтересованными в сохранении позитивного общественного имиджа.

К участию в превентивных проектах привлекаются солидные социальные институты, способные оказывать квалифицированную психологическую помощь, проводить специальные тренинги, поддерживать деятельность тематических сайтов.

Общая схема организованного противодействия распространению наиболее опасных последствий игровой практики обычно включает следующие системные уровни:

- *законодательные меры*: лицензирование; возрастные ограничения; рекламные ограничения; ограничения по месту – отдалённость от образовательных, воспитательных, религиозных учреждений;
- *административные меры*: ограничение по времени работы игорных заведений; ограничения по видам азартных игр, их сочетаниям;
- *ограничительные меры игорного заведения*: ограничение по допуску (фэйс-контроль) – учёт возраста, психического состояния, общей адекватности потенциальных клиентов; проверка состоятельности и кредитной истории клиентов; «чёрные списки» проблемных игроков и мошенников; ограничения по суммам и времени игры; практика остановок в игре и отвлечения на другие объекты;
- *ограничительные меры, настоятельно рекомендуемые лицам, вовлечённым в игорную практику*: периодическая самоизоляция; установление предельных сумм и времени игры; самотестирование и периодическая проверка своего состояния у квалифицированных специалистов психологического и психотерапевтического профиля;
- *специальные медицинские и психологические меры*: наблюдение за «проблемными» клиентами с мотивацией на получение профессиональной помощи; медикаментозное и психотерапевтическое лечение лиц с признаками формирования игровой зависимости; семейная и групповая психотерапия созависимых лиц; тематические лекции, семинары, тренинги для лиц, проявляющих интерес к проблеме игровой зависимости;
- *общественные меры*: создание общественных организаций и движений по противодействию игровой зависимости; создание и поддержка деятельности анонимных терапевтических групп для лиц с игровой зависимо-

стью; разработка и реализация образовательных программ профилактической направленности; подготовка и выпуск тематических лекций, книг, видеопособий.

Оценка эффективности усилий, противодействующих распространению игромании, – явление крайне редкое в силу методологических сложностей, возникающих при разработке и организации проведения такого рода исследований. Имеются лишь отдельные указания на эффективность сочетания медикаментозных методов лечения и длительных курсов реабилитации для лиц, страдающих патологическим пристрастием к азартным играм (Белых А.Н., 2004; Барбариуш А.Э., 2004; Даренский И.Д., Акопян В.С., 2005; Егоров А.Ю., 2007; Бухановский А.О., Мадорский В.В., Солдаткин В.А., 2008; Шемчук В.Н., Агараладзе Г.Б., Юсупова И.У., 2008).

7 Общая оценка эффективности

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

наличие:

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

дефицит:

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

отсутствие:

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

- технологий и действующей системы эффективной первичной профилактики вовлечения в игроманию и интернет-зависимость;
- разработанной научно-обоснованной концепции и стратегии мульти-секторального противодействия распространению данной социальной эпидемии;
- разработанной системы мониторинга эффективности противодействующих усилий в целом и по каждому направлению в отдельности.

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

8 Инновационные подходы

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

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

- базисные категории данной концепции – индивидуальное и социальное психологическое здоровье – выстраиваются по принципу антагонистической взаимозависимости с рисками вовлечения в наиболее деструктивные социальные эпидемии, включая эпидемию патологического пристрастия к азартным играм, интернет-зависимости;
- предельно-прагматическая ориентация обеспечивается тем обстоятельством, что в фокусе внимания данной концепции находятся зависимые переменные (т.е. психологические характеристики, на которые можно воздействовать в краткосрочной и среднесрочной перспективе), которые и представляют наиболее существенные факторы риска вовлечения населения в деструктивные процессы, в том числе – патологическое пристрастие к азартным играм, интернет-зависимость;

- данные психологические характеристики – определенные свойства психики индивида, высокий уровень развития которых эффективно препятствует, а низкий – способствует вовлечению в социальные эпидемии в условиях агрессивной среды – четко идентифицированы с помощью известных психологических терминов и определений, измеряемых апробированными тестами и методиками, имеют статистически достоверный и выраженный антагонистический характер по отношению к доказанным рискам и фактам вовлечения в химическую и деструктивную психологическую зависимость.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Следует специально отметить, что наиболее важный этап первично-профилактической аддиктологической помощи реализуется в системе среднего и высшего образования. Основными специалистами здесь являются подготовленные школьные психологи и социальные педагоги, взаимодействующие со специальной группой сотрудников соответствующего регионального аддиктологического (наркологического) центра, ответственных за реализацию данного этапа аддиктологической помощи. Основными организационными мероприятиями здесь должны быть:

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

2) разработка, утверждение и введение в обращение специального документа – договора между администрацией учебного заведения и родителями учащегося об их согласии на меры, повышающие безопасность последнего в

плане снижения рисков вовлечения в социальные эпидемии (наркомании, алкоголизм, токсикомании, деструктивные секты, экстремистские организации, игромании, интернет-зависимость и др.) В данном договоре должна предусматриваться возможность психологического тестирования учащегося на предмет определения уровней психологического здоровья – устойчивости к вовлечению в деструктивные социальные эпидемии, что существенно повышает эффективность последующих коррекционных воздействий. При этом специально оговариваются два важных обстоятельства: речь ни в коем случае не идёт об установлении какого-либо медицинского диагноза – такое действие категорически исключается; любая информация о результатах тестирования является конфиденциальной и может быть представлена лишь родителям учащегося по их просьбе, при соответствующих пояснениях и комментариях специалиста – школьного психолога.

Далее, отдельным пунктом данного договора должна оговариваться возможность участия родителей учащегося в специальной программе «Семья и школа вместе» (FAST), направленной на гармонизацию семейных отношений родители-дети;

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

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

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

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

- проведение постоянного мониторинга уровней устойчивости населения к вовлечению в основные социальные эпидемии, включая игромании и интернет-зависимость;

- эффективная и масштабная диагностика факторов повышенного риска (зависимых переменных) в различных возрастных группах населения с использованием специальных диагностических инструментов;
- реформирование института школьных психологов, социальных педагогов (включая расширение программ подготовки данных специалистов и утверждение обновлённого стандарта их профессиональной деятельности);
- проведение масштабной и эффективной консультативной, тренинговой, психотерапевтической работы с учащимися с целью повышения уровней психологического здоровья-устойчивости к вовлечению в деструктивные социальные эпидемии;
- формирование устойчивого и конструктивного взаимодействия «семья - школа» в рамках постоянно действующей программы «Семья и школа вместе» (*FAST*), развитие института семейной психотерапии и консультирования;
- масштабная целенаправленная работа по коррекции семейных отношений в системе родители - дети, гармонизации данных отношений и эффективной коррекции рисков формирования химической и деструктивной психологической зависимости у детей и подростков из дисфункциональных семей.

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

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

9 Технологии эффективной профилактики

Первичная профилактика формирования патологического пристрастия к азартным играм предусматривает поэтапную реализацию следующих технологий:

- диагностику уровней психологического здоровья-устойчивости к вовлечению в деструктивные социальные эпидемии;

- дифференциацию основных фокус-групп:

1) группа лиц с высоким и средним уровнем психологического здоровья-устойчивости;

2) группа лиц с низким уровнем психологического здоровья - устойчивости;

3) группа лиц с признаками формирования патологического пристрастия к азартным играм.

Целевой группой этапа первично-профилактической аддиктологической помощи, оказываемой по профилю игромании, является вторая и третья фокус-группы с низким уровнем устойчивости и начальными признаками формирования патологического пристрастия к азартным играм.

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

- специальные тренинги по форсированному развитию свойств психологического здоровья-устойчивости к вовлечению в игроманию;

- аддиктологическое консультирование (для группы лиц с начальными проявлениями патологического пристрастия к азартным играм);

- семейное консультирование в рамках программы «Семья и школа вместе» (FAST);

- экспресс-психотерапевтические технологии (для группы с начальными проявлениями патологического пристрастия к азартным играм).

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

Диагностические технологии

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

Данная программа позволяет:

- оперативно определить степень риска вовлечения в деструктивные социальные эпидемии для отдельно обследуемого или отдельной группы (ярко выраженный риск; наличие риска; низкий уровень риска);

- с минимальными временными затратами получить развёрнутый отчёт о состоянии психологического здоровья-устойчивости испытуемого лица, а также о наличии в его статусе биологических и социальных предпосылок к вовлечению в химическую, психологическую зависимость;

- тестировать респондента многократно, отслеживая результаты и эффективность профилактических вмешательств в динамике;
- тестировать многочисленные группы людей, анализируя соотношение устойчивости-предрасположенности к вовлечению в социальные эпидемии отдельно взятого класса школы, студенческой группы, всего коллектива учащихся и т.д.

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

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

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

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

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

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

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

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

Методика включает 5 шкал, позволяющих дифференцированно оценить уровни проблемного увлечения азартными играми у подростков. Под-

росткам с явными признаками патологического пристрастия к азартным играм рекомендуется прохождение следующего этапа аддиктологической помощи (подробное описание данной методики см. в приложении).

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

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

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

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

Данная методика позволяет определить есть ли в семье проблемный игрок. Методика позволяет в первом приближении дифференцировать уровни вовлечения в игроманию (повышенное увлечение – проблемный игрок). В последнем случае члену семьи с признаками патологического пристрастия к азартным играм рекомендуется прохождение следующих этапов аддиктологической помощи (подробное описание данной методики см. в приложении).

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

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

С целью получения более объемной и достоверной информации целесообразно проведение двойного тестирования: испытуемого, чье поведение вызывает беспокойство, и членов его семьи с использованием соответствующих методик. В случае совпадения результатов имеется существенно больше оснований для определения принадлежности респондента к одной из фокус-групп, представляющих целевую группу этапа первично-профилактической аддиктологической помощи.

Тренинговые технологии

Стратегия использования тренинговых технологий на этапе первично-профилактической аддиктологической помощи основана на идеологии функциональной концепции психологического здоровья - устойчивости к вовлечению в социальные эпидемии (включая пристрастие к азартным играм и интернет-зависимость), а также на диагностических возможностях компьютерной программы по определению уровней психологического здоровья-устойчивости в 4-х возрастных группах населения. Благодаря этим двум инструментам возможно точное определение дефицитарных мишеней для последующего адресного использования тренинговых технологий. Сотрудниками РНПЦ МСПН (Аманова Ж.Ш., Байкенов Е.Б., Бикетова Л.А., Юсупов О.Г.) была проведена существенная аналитическая и экспериментальная работа по отбору именно тех тренинговых технологий, которые эффективно развивают свойства психологического здоровья-устойчивости в различных возрастных группах. В рамках данного методического руководства, в силу значительного объёма материала, мы сможем лишь обозначить специфику каждой группы рекомендуемых тренингов и указать доступные источники, где данные технологии описаны более подробно.

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

Дефицитарность свойства автономности

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

Дефицитарность свойства открытости

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

Дефицитарность свойства трудолюбия

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

Дефицитарность свойства ответственности

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

Дефицитарность свойства инициативы

1. «Работа с иррациональными проекциями» - для детей 9-11 лет. Источник – И.Г. Малкина-Пых «Возрастные кризы»;

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

Дефицитарность свойства уверенности

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

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

Дефицитарность свойства самоидентификации

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

Дефицитарность свойства сформированного позитивного жизненного сценария

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

5. «Дотянись до звезд» - для детей 12-13 лет. Источник - И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризисы»;
6. «Планирование будущего» - для детей 12-13 лет. Источник – <http://www.azps.ru>;
7. «Мое будущее» - для подростков 14-17 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
8. «Мой жизненный путь» - для подростков 14-17 лет. Источник - И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризисы»;
9. «Прошлое, настоящее и будущее» - для подростков 14-17 лет. Источник - И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризисы»;
10. «Школьные оценки» - для молодых людей и взрослых 18-32 лет. Источник - И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризисы»;
11. «Создание положительных представлений о будущем» - для молодежи и взрослых 18-32 лет. Источник - И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризисы»;
12. «Письмо из будущего» - для молодежи и взрослых 18-32 лет. Источник – Е.В. Сидоренко «Терапия и тренинги по Альфреду Адлеру».

Дефицит навыков ответственного выбора

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

Дефицит свойства внутреннего локус-контроля

1. «Поделись улыбкой» - для детей 9-11 лет. Источник – Практический инструментальный для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками;
2. «Мои достижения» - для детей 12-13 лет. Источник - И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризисы»;

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

Дефицит доступа к внутренним ресурсам

Интеллектуальные ресурсы

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

Коммуникативные навыки

1. «Испорченный телефон» - для детей 9-11 лет. Источник - И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризы»;
2. «Это я! Это мое!» - для детей 9-11 лет. Источник – Практический инструментальный для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками;
3. «Заколдованный ребенок» - для детей 9-11 лет. Источник – Практический инструментальный для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками;

4. «Катастрофа в пустыне» - для детей 12-13 лет. Источник – Е. Петрова «Избранные упражнения для работы в группе риска»;
5. «Интервью» - для детей 12-13 лет. Источник – <http://www.azps.ru>;
6. «Познакомимся?» - для детей 12-13 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
7. «Здравствуйте!» - для подростков 14-17 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
8. «Стимул» - для подростков 14-17 лет. Источник - В.Б.Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
9. «Изложение просьбы» - для подростков 14-17 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
- 10.«Накопительная информация» - для молодежи и взрослых 18-32 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
- 11.Закрытая коммуникация» - для молодежи и взрослых 18-32 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;

Копинг-стратегии

1. «Драка» - для детей 9-11 лет. Источник - И.Г. Малкина - Пых «Возрастные кризисы»;
2. «Ролевая гимнастика» - для детей 9-11 лет. Источник – Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками;
3. «Четыре характера» - для детей 9-11 лет. Источник – Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками;
4. «Сглаживание конфликтов» - для детей 12-13 лет. Источник – Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками;
5. «Зеркало» - для детей 12-13 лет. Источник - И.Г. Малкина - Пых «Психосоматика. Новейший справочник».
6. «Контактное взаимодействие» - для подростков 14-17 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
7. «Сотрудничество в конфликте» - для подростков 14-17 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
8. «Синтез» - для подростков 14-17 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
9. «Разрушительные переживания» - для молодежи и взрослых 18-32 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
- 10.«Неприятные последствия» - для молодежи и взрослых 18-32 лет. Источник - В.Б. Шапарь «Тренинг ведущих видов деятельности личности»;
- 11.«Сказка о волшебнике» - для молодежи и взрослых 18-32 лет. Источник – Практический инструментарий для групповой психокоррекционной работы с взрослыми, детьми, подростками;

Креативность

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

Дефицит информированности

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

Технология аддиктологического консультирования на этапе первично-профилактической помощи

Аддиктологическое консультирование – это специфическая форма психологической помощи лицам с высокими рисками и признаками формирования аддиктивных расстройств, в частности - игромании, интернет-зависимости.

Цель такого рода помощи заключается в эффективном снижении рисков формирования аддиктивной патологии у консультируемого субъекта.

Задачи аддиктологического консультирования на рассматриваемом уровне помощи совпадают с основными этапами реализации данной технологии:

- выявление особенностей репрезентации моделей здоровья-болезни и стадии готовности к терапевтическим изменениям (по Дж. Прохазка и К. Ди Клементе, 1986) у консультируемых лиц (диагностический этап);
- формирование адекватных представлений о возможностях снижения соответствующих рисков и терапевтических сценариях продвижения к полюсу здоровья (терапевтический этап);
- продвижение клиента по стадиям поведения (по Дж. Прохазка и К. Ди Клементе, 1986) с мотивацией к достижению желательных результатов (мотивационный этап).

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

В ходе реализации диагностического этапа необходимо учитывать результаты предшествующей диагностики по соответствующим методикам (см. раздел «Диагностические технологии»), показывающим уровни психологического здоровья-устойчивости и степень вовлечения респондента в игроманию. Общая стратегия аддиктологического консультирования может различаться в зависимости от принадлежности респондента к одной из двух подгрупп, формирующих общую условную группу для данного этапа профильной помощи. Так, например, в случае выявления относительно высокого уровня психологического здоровья-устойчивости у клиента можно ограничиться формированием терапевтической конфронтации между жизненным сценарием и сценарием социальных потерь, неизбежным в случае дальнейшего развития симптомов игромании. В последующем формируется дерево решений, направленных на обратное развитие имеющих место начальных признаков чрезмерного увлечения игрой.

Однако гораздо чаще имеет место менее благоприятное сочетание выявленных при соответствующей диагностике низких уровней психологического здоровья-устойчивости с признаками вовлечения в игроманию. В этом случае необходимо проведение полноформатного варианта консультирования. Данный вариант включает следующие компоненты дополнительной диагностики: 1) степень анозогнозии (отсутствие сознания болезни) – от полного отрицания наличия каких-либо проблем, связанных с чрезмерным увлечением игрой, – до признания некоторого дискомфорта, который «сразу же будет устранен после моего решения прекратить играть, а это решение я могу принять в любой момент»... и т.п.; 2) особенность пристраивания отношения клиента к понятиям «здоровье - свобода», «болезнь - зависимость» применительно к признакам формирующегося патологического пристрастия к азартным играм – от облегчённо-поверхностного (недооценка) до преувеличенно-трагического (переоценка) «всё пропало, мне никто не поможет, из этого уже

не выбраться и т.д.»; 3) особенности информирования, представления клиента о возможных путях перехода от состояния «болезни - зависимости» к «здоровью - свободе» - от полного отсутствия таких представлений или неадекватной самонадеянности «стоит мне только захотеть и я сам брошу всё, что связано с игрой» – до попыток детально разобраться в существующих возможностях помощи.

Далее, следует иметь в виду, что на данном диагностическом этапе аддиктологического консультирования крайне желательно установление доверительного контакта, терапевтических отношений между консультантом и клиентом. Для чего рекомендуется постоянно подчеркивать полную конфиденциальность и безопасность подобного контакта, безоценочное принятие всего того, что исходит от клиента, демонстрируемое на вербальном и невербальном уровнях. Следует проявлять интерес к ожиданиям и потребностям клиента, подчеркивая, что окончательное решение того, какой вид помощи ему подходит более всего, остается за ним и его семьей. В связи с этим консультанту следует помнить, что чаще всего к явным потребностям клиентов с аддиктологической патологией относятся: полная гарантия безопасности, широкий ассортимент, доступность, высокое качество предоставляемых услуг, гуманное отношение и высокая степень эмпатии, проявляемой в отношении личных переживаний клиента. К скрытым и нечасто афишируемым потребностям – чёткое и понятное обоснование возможностей эффективной помощи с предоставлением клиенту права выбора предлагаемых видов данной помощи (Катков А.Л., 2007). В случае отсутствия выраженной анозогнозии и наличия явно выраженной переоценки имеющихся признаков психологической зависимости необходимо иметь в виду, что уже на первом диагностическом этапе должен в максимальной степени эксплуатироваться основной принцип аддиктологического консультирования: «обнадеживающая правда». То есть клиенту даётся объективная, правдивая информация о его состоянии. Однако при этом усиливается позитивный контекст подачи данной информации, делается акцент на ресурсном потенциале клиента и терапевтических возможностях специально созданной среды.

Диагностический этап завершается констатацией того очевидного обстоятельства, что весьма часто причинами как недооценки, так и переоценки тяжести ситуации клиента (то и другое препятствует достижению желаемого результата) является дефицит информации о состояниях «болезни-зависимости», «здоровья – свободы», путях продвижения от зависимости к свободе применительно к патологическому пристрастию к азартным играм.

Второй этап – собственно терапевтический – как раз и посвящен разработке этого последнего тезиса. Аддиктологическое консультирование, по сути, представляет собой технологию сквозного мотивационного информирования, когда перед клиентом, с которым уже установлены терапевтические отношения, разворачивается, во-первых, содержание понятий «зависимость», «свобода от зависимости», а во вторых – возможности перехода от одного состояния к другому в ключе когнитивно-поведенческого подхода. Такого

рода информирование – это ни в коем случае не академическая лекция или специальный семинар. Односторонняя подача информации без учета реакций и встречной активности клиента «а у меня...» чаще всего способствует регрессу терапевтического пространства, в котором действует консультант и клиент.

Наиболее продуктивным способом здесь является стимуляция активности клиента за счет целенаправленных открытых вопросов терапевта, ответов на собственные вопросы клиента с возвратом инициативы «а вы что думаете по этому поводу», «а вы как считаете?», «как это происходит в вашем случае?» и т.д. Таким образом, выстраивается заинтересованный диалог, в ходе которого клиент с недирективной и экологически выверенной поддержкой консультанта выстраивает адекватную модель исходного и желаемого состояния, прорабатывает приемлемый для него маршрут продвижения к существенному снижению рисков и редукции начальных признаков формирования игромании. В завершение данного этапа полезно оценить разницу в степени информированности клиента по основным обсуждаемым темам «до» и «после» заинтересованного диалога, например, предложить клиенту сформулировать «сухой остаток» от проделанной на данном этапе совместной работы.

Третий этап (мотивационный) направлен на стимуляцию принятия решения клиентом в пользу реализации приемлемого для него терапевтического сценария, который может включать как краткосрочные психотерапевтические интервенции, так и более длительные программы по обучению саморегуляции, самоорганизации, семейной терапии и др.

Основная сложность оказания помощи клиенту на данном этапе связана с проблемой преодоления амбивалентности (двойственности) в изначальных установках, решениях, действиях, в той или иной степени присущей зависимым лицам. Общая стратегия консультирования в данной связи должна быть направлена на то, чтобы клиент (с помощью недирективных и экологически выверенных действий психотерапевта, например, точно поставленных вопросов) сформулировал и, по мере возможности, проработал имеющийся конфликт между потворствующим зависимому поведению сценарием и сценарием самообладания. Здесь могут быть проанализированы и взвешены все аргументы «за» и «против», а также сделаны первые шаги по терапевтическому растождествлению субличностей «Я - зависимый», «Я - избавляющийся от зависимости».

В ходе проработки вышеназванных вопросов консультанту следует оценивать степень продвижения клиента по стадиям терапевтических изменений в модели Дж. Прохазки, К. Ди Клементе. данная модель включает: 1) стадию предразмышлений, когда клиент ещё не имеет серьезного намерения изменить свое вредное для здоровья поведение и рассуждает о терапевтических возможностях как о некой абстракции; 2) стадию размышлений, когда возможности изменения вредного для собственного здоровья, карьеры, семьи, поведения рассматриваются всерьёз; 3) стадию действия, когда со-

ставляются реальные планы отказа и освобождения от рискованных форм поведения, принимаются чёткие, продуманные решения в пользу из реализации.

В ходе проработки вышеназванных вопросов консультанту следует оценивать степень продвижения клиента по стадиям терапевтических изменений в модели Дж.Прохазки, К.Ди Клементе. данная модель включает: 1) стадию предразмышлений, когда клиент еще не имеет серьезного намерения изменить свое вредное для здоровья поведение и рассуждает о терапевтических возможностях как о некой абстракции; 2) стадию размышлений, когда возможности изменения вредного для собственного здоровья, карьеры, семьи, поведения рассматриваются всерьез; 3) стадию действия, когда составляются реальные планы отказа и освобождения от рискованных форм поведения, принимаются четкие, продуманные решения в пользу из реализации.

На рассматриваемом мотивационном этапе аддиктологического консультирования удовлетворительным результатом можно считать продвижение клиента от первой стадии предразмышления ко второй и третьей стадии терапевтических изменений, или же от второй к третьей стадии (осмысленные действия по преодолению формирующейся зависимости). О степени продвижения по стадиям терапевтических изменений судят по характеру высказываний клиента, невербальным реакциям, степени уверенности в реализации сформированных планов. В случае отсутствия признаков продвижения от первой к второй-третьей стадии изменений поведения клиенту предлагается повторная консультация и оговаривается время, необходимое для обдумывания полученной информации и своих действий в данной вязи.

В целом, процедуру аддиктологического консультирования, проводимого на этапе первично-профилактической помощи, следует считать удачной, если был осуществлен перевод клиента от антиресурсных к ресурсным состояниям в следующих модальностях:

- от неопределённости к определённости;
- от безнадёжности к надежде;
- от деструктивных мифов, определяющих пассивное и зависимое поведение клиента, к конструктивным сценариям освобождения от начальных признаков игровой зависимости.

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

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

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

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

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

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

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

- пояснение ролей и обязанностей участников объединенных групп;
- наставничество с использованием специальных таблиц;
- разработка флажков семьи;
- подготовка специального угощения и общения семей в объединённой группе;
- разучивание приветствия FAST;
- разучивание специальных имитационных упражнений: «Каракули», «Шарады чувств», «Время с другом», «Родительский час», «Детский час», «Особая игра», «Дождь»;
- семейный ужин;
- семейные игры;
- выслушивание и общение;
- непосредственное общение родителей со своим ребенком;
- налаживание отношений с другими родителями и обществом.

Программа FAST представляет собой всемирно признанную практику с доказательной эффективностью в отношении достижения заявленных целей. В истории применения данной программы во многих странах (Австрия, Австралия, Великобритания, Германия, Голландия, Канада, Россия, США и др.) наблюдались самые высокие результаты и показатели среди аналогичных

программ. Данную программу официально рекомендует UNODC – авторитетное агентство Организации Объединенных Наций – в качестве эффективного средства первичной профилактики распространения химической и психологической зависимости.

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

Технология экспресс-психотерапии

Под экспресс-психотерапией понимается практика использования достаточно специфических методик и средств профессиональной психотерапии с целью достижения значительных, устойчивых и продолжающихся конструктивных изменений у клиентов в ограниченные временные периоды (1-3 терапевтические сессии).

Задачей экспресс-психотерапии (ЭП) на этапе первично-профилактической аддиктологической помощи является формирование (в сверхинтенсивном режиме) всех возможных психологических предпосылок, способствующих стойкому отказу от пока ещё неочевидно-вредного увлечения азартными играми, имеющего место у клиента.

Это последнее обстоятельство – временное отсутствие очевидно вредных последствий в виде сформированного патологического влияния и отчетливых признаков социального дрейфа и др. – работает в обе стороны: существенно осложняет процесс терапии и консультирования в силу неосознанности, «непережитости» контраргументов того, почему всё же не стоит продолжать игровую практику (данное обстоятельство – отсутствие какой-либо мотивация на прекращение игровой практики у клиента – для многих терапевтов и консультантов является аргументами для отказа от проведения соответствующих интервенций); но в тоже время может и способствовать долгосрочному успеху в терапии в силу пока ещё несформированного биологического «рычага» патологического влечения, возвращающего зависимого субъекта к привычному способу патологической адаптации. В связи с чем, психотерапия, проводимая на этапах первично-профилактической аддиктологической помощи, прежде всего, акцентированы на мотивационную сферу, и только во вторую очередь – на когнитивную и поведенческую сферу клиентов как на основные мишени воздействия.

Другое препятствие в достижении удовлетворительных и долгосрочных результатов связано с тем обстоятельством, что существенная часть охватываемого контингента представлена подростками (а в последние годы и детьми), т.е. лицами с незрелой психикой, что требует подключения достаточно интенсивной, иногда долгосрочной семейной психотерапии.

Методика проведения ЭП включает следующие этапы:

- этап установления доверительного контакта, проводимый с акцентом на мета-технологии экспресс-психотерапевтического воздействия. Основная задача данного этапа – перевод клиента в первичное ресурсное состояние и достижение множественной гиперпластики;
- диссоциация личностных статусов с актуализацией и позитивным подкреплением «сильного Я», ориентированного на достижение долгосрочных результатов и на сущностное решение возникающих проблем;
- актуализация конструктивного жизненного сценария (с его детализацией, достраиванием при необходимости, позитивным подкреплением) с одновременной идентификацией препятствий и проблем, возникающих на пути его реализации;
- обсуждение вариантов решения данных проблем, последовательное проигрывание этих вариантов с использованием техник полимодальной экспресс-психотерапии, позитивным подкреплением креативной активности клиента. В ходе прохождения данного этапа прорабатываются четыре важнейшие задачи: адекватное решение актуальных проблем, укрепление позитивного сценария, перевода клиента в устойчивое ресурсное состояние, формирование новых копинг-стратегий по преодолению проблемных ситуаций;
- обсуждение альтернативных игровой практике вариантов получения удовольствия, удовлетворения от жизни; «проживание» этих вариантов в игровых техниках полимодальной экспресс-психотерапии;
- провокация – драматическое проживание конфликта между позитивным жизненным сценарием и сценарием увлечения азартными играми; с организацией аффектированного путешествия клиента по «лестнице потерь»; с игровой техникой «Два магазина», ярко демонстрирующей все ловушки и способы циничного самообмана, используемого при сформированной игромании. В ходе прохождения данного этапа решается важнейшая задача выбора конструктивного жизненного сценария с удалением практики азартных игр из всех осознаваемых и неосознаваемых горизонтов жизни клиента;
- завершающий этап, в ходе которого обсуждаются правила принятия решений в сложных жизненных ситуациях (такие решения должно принимать только «сильное Я» клиента), разучиваются способы быстрой мобилизации и актуализации «сильного Я». Подводятся итоги всей работы. Основной задачей данного этапа является дальнейшее укрепление и трансляция позитивного сценария в будущее клиента.

Главной особенностью данной методики являются акценты на формирование первичного ресурсного состояния у клиента на начальных этапах работы, что, собственно, и обеспечивает высокий уровень мотивации на продолжение терапевтического процесса, а также – на формирование отрицательной мотивации к дальнейшему вовлечению в практику азартных игр, которые, в нашем случае, не вообще «вредны, плохи» и т.д., но выступают в качестве реального препятствия к осуществлению самых важных жизненных планов и целей. Только в контексте данного, абсолютно реального и драма-

тически проживаемого конфликта и возможно формирование «судьбоносного» решения об исключении азартных игр из всех жизненных горизонтов клиента.

Реализация вышеприведенной методики возможна как в консультативном (с акцентом на когнитивный технологический компонент), так и в психотерапевтическом (с акцентом на эмоциональный и поведенческие компоненты) вариантах.

Промежуточным индикатором эффективности данной методики является достижение более высоких уровней устойчивости к вовлечению в зависимость от азартных игр, определяемых повторным тестированием.

Конечным индикатором эффективности в этом случае будут данные долговременного наблюдения и факты устойчивого отказа от практики азартных игр.

10 Технологии лечения и реабилитации

Реабилитация лиц с установленным диагнозом патологического пристрастия к азартным играм (игромании) должна соответствовать следующим принципам:

- добровольность участия больного в лечебно-реабилитационных мероприятиях (включая оформление процедуры информированного согласия на лечение);
- доступность и открытость реабилитационных учреждений;
- доверительность и партнёрство во взаимодействии персонала реабилитационных учреждений, лиц с диагнозом: Игромания, их родных и близких в ходе прохождения реабилитационной программы;
- отказ больного от посещения игорных заведений и участия в азартных играх, по крайней мере, на период прохождения реабилитационной программы;
- достижение пациентом, его родственниками и близкими возможно более полного понимания основных закономерностей формирования зависимости, логики и признаков развития данного состояния, за счёт прохождения диагностических и консультативных процедур на этапе первичной аддиктологической помощи, в ходе чего формируется необходимый уровень приверженности к полноценной реабилитационной программе.

Программы реабилитации лиц с патологическим пристрастием к азартным играм формируются на основании следующих подходов:

- обоснованность используемых биологических, психотерапевтических и социальных методов воздействия с позиции доказательных практик (ДП);
- единство и согласованность медико-биологических и социально-психологических методов целевого воздействия;
- многообразие индивидуальных форм и моделей реабилитационных мероприятий;
- привлечение ближайшего окружения (родные, близкие) к участию в реабилитационной программе в качестве «вспомогательного» персонала.

Основная целевая группа, охватываемая этапами комплексной медико-социальной реабилитации, – это лица с установленным диагнозом зависимости от азартных игр (игромании). Данный диагноз устанавливается специалистом-аддиктологом, либо иным специалистом, имеющим необходимую подготовку (врачом-наркологом, психиатром, психотерапевтом), на основании результатов медико-психологического обследования и соответствия выявленных психопатологических признаков критериям Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) (F 63.0 – патологическая склонность к азартным играм).

С целью уточнения психологической диагностики факта вовлечения в игроманию и оценки степени тяжести имеющихся расстройств рекомендуется использование следующих методик;

- опросник Национального центра исследования общественного мнения NORC-DSM-IV (в адаптации А.А. Карпова, В.В. Козлова);

- Канадский показатель проблемного гемблинга (CPGI) в адаптации А.А. Карпова, В.В. Козлова;

- Викторианский опросник (VGS) в адаптации А.А. Карпова, В.В. Козлова;

- 20 вопросов общества анонимных игроков (в адаптации А.А. Карпова, В.В. Козлова);

- тест на наличие созависимости (в модификации В.В. Козлова, А.А. Карпова).

Последний тест устанавливает наличие патологической зависимости (созависимости) у родных и близких игрока – феномен, который также является одной из терапевтических мишеней в программах комплексной медико-социальной реабилитации. (Полное описание вышеназванных диагностических инструментов см. в приложении.)

Нами выделяются следующие универсальные этапы комплексной медико-социальной реабилитации лиц со сформированной игроманией:

- 1-й этап – первичной аддиктологической помощи, в ходе которого уточняется диагностика имеющихся расстройств, проводится аддиктологическое консультирование пациента, его родных и близких с целью формирования адекватных представлений об имеющихся признаках зависимости, моделях здоровья, возможностях по установлению контроля и освобождению от зависимости. Основным пунктом и главным критерием успеха, достигнутого на рассматриваемом этапе, является уровень и степень устойчивости мотивации пациента на прохождение полноценной медико-социальной реабилитации и освобождению от зависимости. Основные технологии, используемые на данном этапе: клиничко-психопатологическая диагностика, аддиктологическое консультирование, дифференцированная медикаментозная терапия (при необходимости). В реализации этапа первичной аддиктологической помощи принимают участие следующие специалисты: 1) врач-аддиктолог (врач-психиатр, нарколог, психотерапевт, подготовленный по профилю аддиктоло-

гии); 2) психолог или специалист по социальной работе с подготовкой по профилю аддиктологического консультирования.

- 2-й этап – медико-социальной реабилитации. На старте данного этапа принимается решение об условиях реализации реабилитационной программы (режимы: амбулаторный, стационарный с круглосуточным наблюдением), заключается терапевтический контракт с пациентом и его родственниками на прохождение реабилитационного курса, реализуются основные технологии данного этапа. Основная цель этапа – дезактуализация импульсивного патологического влечения – основного и субъективно наиболее тяжело переживаемого признака зависимости, что создаёт условия для успешного вхождения в программу, профилактирует преждевременный уход пациента из программы. Основные технологии, используемые на данном этапе: дифференцированная медикаментозная терапия, суггестивная, мотивационная, когнитивно-поведенческая психотерапия, групповая психотерапия, социально-психологические тренинги. Если лечение проводится в стационарных условиях, то к данному перечню добавляются терапия занятостью, телесно-ориентированная психотерапия, специальная гимнастика. В реализации данного этапа принимают участие подготовленные специалисты: 1) врач-аддиктолог; 2) психотерапевт; 3) психолог; 4) специалист по социальной работе; 5) средний и младший медицинский персонал.

- 3-й этап – социально- психологической реабилитации. В ходе данного этапа решаются основные терапевтические задачи по установлению контроля и освобождению от зависимости. К участию в реабилитационном процессе привлекаются родные и близкие пациента. Главной целью данного этапа является форсированное развитие свойств психологического здоровья-устойчивости к повторному вовлечению в зависимость; формирование адекватных отношений в микросоциальном окружении пациента; решение накопившихся социальных и других проблем, связанных с игрой. Основные технологии данного этапа: тренинги по развитию свойств психологического здоровья-устойчивости; групповая психотерапия; полимодальная индивидуальная психотерапия; семейная психотерапия и консультирование; юридическая и социальная помощь в рамках соответствующих проблем. В реализации данного этапа принимают участие подготовленные специалисты: 1) психотерапевт, 2) психолог, 3) специалист по социальной работе;

- 4-й этап – противорецидивной и поддерживающей терапии. На данном этапе проводятся достаточно регулярные встречи основного терапевта с пациентом, в ходе чего осуществляется терапевтическая диагностика, диагностируются и решаются текущие проблемы, предпринимаются усилия по формированию устойчивого ресурсного состояния у пациента, решаются вопросы о возможности его участия в группах анонимных игроков. Основная цель данного этапа – обеспечить эффективную профилактику рецидива за счет формирования дополнительных уровней психологического здоровья-устойчивости и самоорганизованного поведения. Основные технологии – индивидуальное и групповое консультирование, полимодальная экспресс-

психотерапия (решаются заявленные пациентом проблемы), тренинги по стрессоустойчивости. В реализации данного этапа обычно принимает участие специалист-психолог или психотерапевт.

Длительность каждого этапа определяется индивидуально, в зависимости от состояния пациента, тяжести аддиктивных проявлений и ресурсов ближайшего окружения. Однако в целом, продолжительность стандартного курса (этапы 1-3) должна быть не менее 3-х месяцев, а длительность 4-го, противорецидивного этапа, - не менее 6 месяцев. Только в этом случае появляются шансы на длительную устойчивую ремиссию.

Соответственно, эффективность реабилитационной программы оценивается последним индикатором – длительностью ремиссии с полным воздержанием от игровой практики; характеристикой её устойчивости, в смысле полного самостоятельного контроля над своим поведением со стороны пациента и отсутствия с трудом подавляемых импульсов к игре; качества жизни пациента в состоянии ремиссии, определяемого по соответствующим методикам.

В связи со всем вышеизложенным нами выделяются следующие мишени комплексной медико-социальной реабилитации лиц с игровой зависимостью:

- мотивационная сфера;
- патологическое влечение (как главная характеристика синдрома зависимости);
- сопутствующие психопатологические синдромы (тревога, депрессия, расстройства сна, повышенная агрессивность, астения и др.);
- патологический личностный статус;
- патологический социальный статус;
- статус родственно-семейных отношений;
- неоабилитационный личностный статус (связанный, в первую очередь, с высоким уровнем психологического здоровья-устойчивости к повторному вовлечению в зависимость, формированием устойчивого ресурсного состояния у пациента на 3-4 этапах комплексной медико-социальной реабилитации).

Вышеназванные мишени перечисляются в той последовательности, в которой они представлены на основных этапах комплексной медико-социальной реабилитации.

Планирование работы с вышеназванными мишенями включает в себя несколько взаимосвязанных компонентов:

- постановка проблемы; данный компонент включает в себя информацию, получаемую в ходе оценки (в приложении даются два способа получения информации и ее структурированной оценки в отношении формирования и основных проявлений игровой зависимости: 1) Викторианское интервью в адаптации и модификации А.А. Карпова, В.В. Козлова; 2) Интервью WMN CAP1 (в адаптации и модификации А.А. Карпова, В.В. Козлова);

- постановка цели, которая включает в себя конечный результат решения проблемы пациента;
- постановка задач, где определяются конкретные действия пациента для достижения поставленных целей;
- обозначение интервенций (технологий), которые определяют, что должен делать персонал для помощи пациенту в продвижении к намеченным целям и для выполнения имеющихся задач;
- оценка сильных сторон пациента; настоящий компонент отражает те стороны состояния и возможностей пациента, которые способствуют успешному прохождению лечебно-реабилитационного процесса;
- поименование всех участков планирования, которые должны зафиксировать свою причастность и отношение к составленному плану лечения.

Настоящий план является приложением к заключаемому контракту на прохождение реабилитационной программы, а также – основным стратегическим рабочим документом для участников реабилитационной бригады.

Наиболее важным из всех перечисленных технологических подходов по работе с основными мишенями (помимо описанных в предыдущем разделе консультативных и тренинговых технологий, которые проводятся по той же схеме) являются технологии дифференцированной медикаментозной терапии, когнитивно-поведенческой и суггестивной терапии, а также терапевтическое сообщество (ТС) с привлечением родных и близких пациента, которое в своей основе представляет особым образом организованную групповую психотерапию и групповую динамику в качестве основного терапевтического механизма.

Далее дается краткое описание каждой из вышеназванных технологий.

Дифференцированная медикаментозная терапия

Специфического фармакологического лечения игромании и связанных с нею расстройств на сегодняшний день не существует, хотя были испробованы многие варианты лечения. Таким образом, речь может идти только лишь о симптоматической терапии, более или менее специфичной для мишеней 2 и 3 вариантов лечения.

Из препаратов, действующих непосредственно на синдром патологического влечения, назначают атипичный антипсихотик оланзапин, до 5-7 мг/сутки, а также – блокатор опиоидных рецепторов налтрексон, применяющийся в этом случае в сравнительно больших дозах – 100 мг в сутки и более.

С целью воздействия на обсессивно-компульсивную симптоматику, характеризующую синдром патологического влечения, а также на тревожный и депрессивный спектр расстройств (мишень 3) используют селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) – флуоксетин, флувоксамин, пароксетин, сертралин и циталопрам в средних дозировках. Дополнительно с целью стабилизации настроения используется карбамазепин в дозировках 200-400 мг в сутки. Есть сведения, что данный препарат купирует обсессивно-компульсивное влечение, имеющее место при игровой зависимости.

Обычно психофармакологические методы лечения применяют на втором этапе комплексной медико-социальной реабилитации, что связано с возможностями контроля и коррекции дозировок. В тоже время симптоматическая фармакотерапия возможна и на этапе первичной аддиктологической помощи при условии регулярного наблюдения у врача-аддиктолога.

Когнитивно-поведенческая и суггестивная психотерапия

Данный вид психотерапевтического воздействия является основным на 2-ом этапе комплексной медико-социальной реабилитации, так как воздействует одномоментно на патологическое влечение, мотивационную, когнитивную и поведенческую сферы (мишени 1, 4).

Наиболее полно данный вид психотерапии, проводимой с пациентами-игроманами, представлен авторами И.Д. Даренским, В.С. Акопяном (2005). В частности, данными авторами рекомендуется следующее.

В ходе первой части терапии специалист-аддиктолог устраняет анозогностические расстройства. Пациенты учатся узнавать основные проявления своего заболевания, сопряжённые с участием в азартных играх. Некоторым пациентам может показаться странным утверждение, что они имеют болезненную зависимость от игр, и предложение распознавать признаки зависимости от азартных игр. Факт участия в игре, степень вовлечённости и количество проигранных денег сами по себе в отдельности не могут служить мерилем болезненности пристрастия к играм. Тем более, это усложняет задачу пациенту и требует серьёзных усилий в понимании признаков болезненности его вовлечённости в игру.

Специалист-аддиктолог стремится научить пациента отличать проявления болезненного пристрастия к азартным играм от нормативных колебаний самочувствия, эмоционального состояния и досугового поведения. Опираясь на представление о клинических проявлениях зависимости от азартных игр, он строит свои рассуждения при психотерапии пациента, указывает ему признаки болезни с использованием обыденных, понятных для пациента выражений. Специалист-аддиктолог убеждает пациента в правильности собственных представлений о болезни и доказывает, что так оно и есть, как описывается врачом. Для этого используются клинические примеры из практики специалиста-аддиктолога и сведения о самом пациенте, факты из его личной жизни: не может остановиться во время игры, проиграл все сбережения, сколько-нибудь ценные вещи из дому, потерял работу.

Пациент по просьбе и при помощи специалиста-аддиктолога записывает все возможные признаки болезни у себя на листе бумаги. Ему можно рекомендовать записывать в дневник все особенности поведения и самочувствия, сопряжённые с игровой ситуацией с тем, чтобы теоретически, понятные признаки болезни обрели конкретное воплощение и понятное выражение у данного пациента. Признаки болезни могут иметь весьма специфическое выражение у конкретного больного и нуждаться в расшифровке. Некоторое своеобразие проявлений болезни или неполный перечень их не должны вво-

доть пациента в заблуждение и препятствовать признанию наличия заболевания у себя. С помощью составленного списка симптомов пациент отслеживает проявления болезни и ведёт регистрацию появления их ежедневно. В дальнейшем это понадобится ему для воздействия на симптомы болезни и наблюдения за их терапевтической динамикой.

Во второй части рациональной психотерапии специалист-аддиктолог рассматривает психологические механизмы зависимости от азартных игр, которые также ускользают от внимания пациента. Речь идёт, прежде всего, об их ошибочных суждениях. Анализируются признаки негативного мышления, ведущие к актуализации влечения и «игровому поведению». В беседе в ходе рациональной психотерапии до пациента доводятся и разъясняются ошибочные умозаключения, ведущие к зависимости от азартных игр, психологические приемы избегания желания играть. Представления о беспомощном мышлении доводятся до сознания пациента с тем, чтобы это стало его убеждениями. Данная деятельность направлена на изменение негативного образа мышления. Пациенту необходимо научиться распознавать и преодолевать отрицательный ход мыслей и чувств.

Основными ошибочными умозаключениями пациентов, ведущие к появлению и поддержанию зависимости от азартных игр, являются следующие:

- 1) ранее проигрывал из-за собственной невнимательности;
- 2) сегодня «фартовый», удачливый день, поэтому и верю в выигрыш;
- 3) именно сегодня я в состоянии контролировать ситуацию;
- 4) я придумал верный способ, как переиграть партнеров (обмануть игровой автомат), его и надо сегодня проверить;
- 5) сыграю только лишь на часть денег, имеющихся у меня;
- 6) мне нужно сейчас сыграть, чтобы только успокоиться;
- 7) нужно вернуть долги и больше я играть не буду; отыграюсь и больше играть не буду; потрачу эту сумму и больше тратить не буду.

После указания ошибочных действий и суждений врач переходит к обсуждению того, что можно сделать для преодоления зависимости от азартных игр. Пациенту показывается, как нужно правильно судить о своей болезни и своем поведении, доводятся правила санирующего поведения. Его убеждают, что все усилия специалиста-аддиктолога могут оказаться напрасными, если он не поможет врачу, поэтому ему рекомендуется:

- 1) осознать свою болезненную зависимость от игры;
- 2) неукоснительно выполнять предписания специалиста-аддиктолога;
- 3) сотрудничать с ним длительное время, даже в случае длительного воздержания от участия в играх;
- 4) понимать, что самочувствие может ухудшиться самопроизвольно и привести к ничем не спровоцированному срыву, поэтому рекомендуется обращаться к специалисту-аддиктологу в случаях, чреватых срывом, и принимать предупреждающее лечение.

Когда пациента удаётся убедить в наличии указанных проявлений и механизмов заболевания, начинается следующий этап рациональной психо-

терапии, в ходе которого ему указываются иные психологические механизмы зависимого поведения и бытовые, обыденные косвенные условия, которые являются факторами риска рецидива. Рассматривается то, как пациенты строят свой день - питаются, соблюдают режим сна и отдыха – и как это отражается на их поведении, в том числе и болезненной зависимости от азартной игры, усилении влечения к участию в игре. Пациент с помощью специалиста-аддиктолога выявляет косвенные условия обострения влечения к азартным играм. При выявлении и анализе ситуаций, сказывающихся на увеличении опасности рецидива заболевания, больной старается припомнить все неблагоприятные подробности обыденной жизни. Это помогает выявить истинные причины ухудшения состояния пациентов, сделать их понятными и узнаваемыми для пациентов, и составить план устранения влияния вредоносных условий.

Сопротивляемость нежелательным влечениям и импульсам можно повысить только на фоне общего психического и физического благополучия, поэтому пациенту рекомендуется изменить обыденное поведение и указывается, что именно можно изменить в обыденном поведении:

- наладить сон и нормальный отдых;
- отказаться от употребления алкоголя;
- выявить иные обстоятельства жизни, которые мешают жить нормальной и полноценной жизнью;
- нормализовать и обустроить свою жизнь, чтобы жить в собственной семье в дружбе и согласии;
- планировать расходы совместно с членами семьи;
- поставить в известность семью о том, что такая зависимость от игры является болезнью;
- при наличии веры в Бога регулярно посещать церковь.

Воздержание от азартной игры может сопровождаться эмоциональным напряжением. Это даёт толчок к вступлению в игру, приводящую к *эмоциональной разрядке*. Азартная игра для человека, зависимого от неё, кажется ему единственным способом разрядки, поэтому пациенту рекомендуется:

- не копить в себе такие отрицательные эмоции, как раздражение, гнев, злость, обиду;
- стремиться снимать эмоциональное напряжение иными средствами;
- следить за собственными проявлениями эмоций, так как многие зависимые от азартных игр лица гасят свои эмоции преимущественно в игре, забывая за игрой свои беды и горести.

Контакт с игровым предметом способен подтолкнуть к игре. Все, что напоминает об игре, в состоянии спровоцировать срыв, поэтому пациенту рекомендуется:

- не брать с собой сколько-нибудь крупные суммы денег помимо сумм, необходимых на запланированные хозяйственные нужды;
- отказаться от посещения игровых залов, не ходить в увеселительные заведения;

- расстаться с бывшими партнерами по игре, отказаться от общения с ними;
- отказаться от разговоров об игре или близких к ней темах.

Специалист-аддиктолог стремится сделать эти суждения и представления убеждением пациента. Когда пациенту будут указаны пути преодоления зависимости и получено согласие на сотрудничество, а также признаки того, что его убедили, то производится переход к этапу лечения, при котором эти же самые суждения и представления, направленные на преодоление зависимости от азартной игры и рассматривавшиеся в ходе рациональной психотерапии, передаются в виде внушений при гипносуггестивной терапии.

Для этого нами составлен специальный текст внушения, апробированный при лечении указанных пациентов. Прежде необходимо привести некоторые краткие пояснения к формуле внушения. Внушение нарочито составлено так, что в нем отсутствует частица «не» или предложения к пациенту ощутить то, что он, в конце концов, должен забыть (игровые условия и атрибуты). Не включены внушения игровой ситуации, воображения атрибутов игры для дальнейшей ее эмоциональной дискредитации. Внушаются только позитивные атрибуты и обстоятельства, им сопутствующие.

Текст включает суждения об основных проявлениях заболевания и механизмах их развития. Однако он позволяет внести туда информацию, собственную и понятную только данному пациенту, в частности, фактический материал: имена, факты биографии.

Текст имеет психоактивные свойства и жесткую структуру, в которой утверждения расположены в зависимости от их эмоциональной насыщенности для создания эффекта лавинообразного развития чувств. Архитектура текста построена для повышения свойств психоактивности: последовательность внушений состоит в том, что начинается с дискредитации отдельных свойств и заканчивается императивным внушением: «смертельно опасно ... решил бросить раз и навсегда ... прекращаю участие в играх».

Приведем текст психотерапевтического внушения, осуществляемого специалистом-аддиктологом на сеансе индивидуальной гипносуггестивной психотерапии.

«Вы приняли в кресле удобную позу. Мысленно повторяете за специалистом-аддиктологом следующие внушения. «Полностью расслабился. Расслабились мышцы моего живота и спины. Сердце бьётся ровно и ритмично. С каждой минутой расслабляюсь всё больше и больше.

Ваша склонность к азартной игре вышла из-под контроля, воздействует на ваши отношения с окружающими, ваши финансы и вашу жизнь и работу, вы посвящаете существенную часть времени и энергии азартной игре и лишены способности останавливаться в азартной игре. Чем скорее вы получите помощь, тем больше возможности для избавления от зависимого поведения и для более быстрого возвращения к нормальной жизни.

Поскольку отрицание болезни почти всегда характерно для зависимого поведения, для меня может быть трудно признать зависимость от игры на деньги. Но я всё-таки полностью осознал свою зависимость от игры.

Отказ от игры проходит без эмоционального напряжения. Способен снять эмоциональное напряжение без участия в азартной игре. Способен обойтись без участия в игре. Научился гасить свои отрицательные эмоции. В случае эмоционального напряжения могу перебороть их. Готов к этому. Знаю, как это делать. Гашу свои отрицательные эмоции без игры.

Осознаю существование внешних условий и их способность провоцировать срыв. Контролирую внешние обстоятельства и внутренние условия, которые могут способствовать срыву. Отказываюсь от посещения игровых залов, так как соприкосновение с игровым предметом способно напоминать об игре. Расстался с бывшими партнёрами по игре. Отказываюсь общаться с теми, с кем ранее играл. Отказываюсь от употребления алкоголя. Эмоции, предшествующие игре и сопровождавшие ее, ушли от меня.

Члены моей семьи, друзья и сотрудники одобряют моё решение лечиться. Живу в собственной семье в дружбе и согласии.

У меня сильная воля и железный характер. Удалось вытеснить желание играть в азартные игры. Избавился от желания играть. Оно ушло от меня. Мысли об игре ушли и погасли.

Мне противна рулетка (игральные карты). У меня появляется отвращение и ненависть при виде предметов игры. Отказываюсь разговаривать об игре или близких к ней вещах. Ухожу от игровой лихорадки.

Вид предметов игры раздражает меня и вызывает желание бежать домой, чтобы успокоиться в семье. Моё спасение – это моя семья. Я буду спасён. В этом помогает семья. Стал семейным и счастливым человеком.

Принял окончательное решение бросить игру и сказал себе при этом: «Я бросил игру навсегда». Принял окончательное и бесповоротное решение отказаться от участия в азартных играх. Окончательно расстался с рулеткой (картами, игровыми автоматами). Представляю своё будущее только без игры в карты (рулетку). Моё будущее – без игры.

Я буду спасен и свободен. Я спокоен».

Для пациента остаётся сложным претворение вопросов, как избежать желания играть. Он намерен научиться эффективно контролировать своё поведение в целом и в ситуации усиления влечения к игре. Поэтому на следующем этапе пациентам подбираются техники самовоздействия и саморегуляции, помогающие контролировать выраженность влечения к азартным играм и полностью преодолевать его. Овладение приёмами саморегуляции позволяет пациентам чувствовать себя более уверенно и ощущать способность противостоять влечению. При этом используются традиционные техники саморегуляции, не нуждающиеся в дополнительном пояснении.

На следующем этапе психотерапии осуществляется снижение чувствительности к значимым раздражителям, ведущим к рецидиву заболевания – к

провоцирующему действию игровых атрибутов. Для этого используется разновидность поведенческой терапии – метод систематической десенситизации Wolpert. Пациенту показывается фотография или видеозапись игровой ситуации и одновременно проводится релаксация для снятия эмоционально насыщенной реакции на стимулы, даются седативные фармакологические средства. Постепенно повышается выраженность стимула путем увеличения его длительности и игровой насыщенности. Это повторяется вплоть до максимального угасания эмоциональной реакции на стимул.

Как известно, больные алкоголизмом в период ремиссии бывают в состоянии отказаться от употребления алкоголя, находясь в питейной ситуации. Поэтому и зависимый от азартной игры, в конце концов, в период ремиссии в сопровождении специалиста-аддиктолога может посетить на короткое время игровой зал, имея при себе деньги, но, не вступая при этом в игру. Визит в игровой зал проводится на фоне действия седативных средств и релаксирующего внушения специалиста-аддиктолога. Так как пациент держал достаточно большую сумму в руках и ушёл, не играя, в результате погашается действие на него игровых атрибутов с ослаблением их эмоционального заряда.

Терапевтическое сообщество (ТС)

В последние годы всё большее количество исследователей сходится во мнении, что основной «движущей силой» эффективной реабилитации зависимых лиц являются идея и механизмы терапевтического сообщества (ТС), имея в виду особый уровень социальной поддержки и терапевтических отношений между резидентами реабилитационных программ, а также – членами реабилитационной бригады (Hobson R.F., 1979; Crocket R., 1979; Haddon V., 1979). Общие признаки современных ТС: 1) неформальная обстановка (модель гармоничной здоровой семьи); 2) смешанные роли резидентов и персонала; 3) личная ответственность каждого по собственным обязательствам; 4) возможность обретения самоконтроля через использование принятых групповых форматов и правил (Crozier A., 1979; Wilson S., 1979; Kennard D., 1983). При этом имеют значение: 1) убеждения в значимости выражения эмоций; 2) возможность открыто переживать свои эмоции и помогать другим в подобных переживаниях с заботой и надеждой; 3) контролируемость эмоционального вовлечения персонала; 4) терпимое и неосуждающее, вместе с тем – требовательное, отношение к резидентам; 5) убедительные примеры старших резидентов; 6) однозначность и ясность принимаемых правил жизни в ТС, их понятность и эффективность в отношении достижения поставленных целей (Archer C., 1979; Manning N., 1979; Morrice J.K.W., 1979). Многими исследователями отмечается полезность и необходимость использования принципов организации и механизмов ТС в программах амбулаторной и стационарной реабилитации зависимых лиц. При этом отмечается необходимость вовлечения в деятельность ТС конструктивно настроенных членов семьи и близких резидентов реабилитационных программ (Осеев С.В., 2006;

Воборил Ж., 2009; Коойман М., 2009). В реабилитационных программах от резидента требуются значительные усилия по усвоению новых форм поведения. Следует иметь в виду, что при амбулаторной реабилитации компонент активной самоорганизации существенно выше, чем при длительных стационарных курсах реабилитации. В тоже время традиционные механизмы ТС также достаточно интенсивно представлены в программах амбулаторной реабилитации. Речь, в первую очередь, идёт о контроле над поведением резидента со стороны персонала, резидентской группы, его родных и близких (вечернее, ночное время); чувстве принадлежности к резидентской группе; групповом единстве; генерации сильных катартических эмоций; интенсивном межличностном взаимодействии и обратной связи; интенсивном социальном обучении (Foster A., 1979; Jones M., 1979; Badaines J., Ginzburg M., 1979; Farquharson G., 1991; Chien J., Zackon F., 1994; De Leon G., 1997). В случае успешной реализации вышеприведенных принципов и механизмов ТС, как правило, отмечаются удовлетворительные среднесрочные и долгосрочные результаты (Bishop J., 1979).

Конечная эффективность комплексных программ медико-социальной реабилитации лиц с патологическим пристрастием к азартным играм оценивается показателями ремиссии в течение определенного периода времени (от 1 года до 5 лет и далее – с момента завершения реабилитационной программы). Данный показатель высчитывается в процентном отношении резидентов медико-социальной реабилитации (МСР), находящихся в ремиссии к общему количеству резидентов соответствующей программы. Удовлетворительным можно считать достижение 40-50% показателя ремиссии в течение 1 года.

Из промежуточных индикаторов эффективности наиболее надежны показатели – достигнутый уровень развития свойств психологической устойчивости и мотивации на полный отказ от игровой практики.

Список литературы:

1. Автономов Д.А. Исследование обстоятельств приобщения, мотивации и отношения к участию в азартных играх у пациентов на разных этапах формирования зависимости //Журнал «Вопросы наркологии». - №1. - 2010. – С. 88-96.
2. Автономов Д.А. О психопатологическом понимании этиологии, патогенеза и клинической картины зависимости от азартных игр // Независимый психиатрический журнал. - № 4. - 2009. - С. 80-87.
3. Барбариуш А.Э. Проблема игромании в России. Опыт зарубежных стран. Методы борьбы и профилактики игромании в России //Тезисы Конференции «Игромания. Мифы и реальность»// Ж. «Наркология». - № 4. - 2004. - С. 18-19.
4. Белых А.Н. Опыт решения проблем игровой зависимости за рубежом //Тезисы Конференции «Игромания. Мифы и реальность»// Ж. «Наркология». - №4. - 2004.- С. 16-18.

5. Бохан Н.А., Катков А.Л., Россинский Ю.А. Ранняя профилактика и неоабилитация больных опийной наркоманией. - Павлодар. – 2005. – 287 с.
6. Бухановский А.О., Мадорский В.В., Солдаткин В.А. Интегративная психотерапия в комплексном лечении больных, страдающих патологической страстью к азартным играм //Ж. «Наркология». - №9. - 2008. - С. 40-46.
7. Вачков И.В. Основы группового тренинга. Психотехники. – М.: Ось - 89, 2007. – 255 с.
8. Воборил Ж. Разработка эффективных программ терапевтических сообществ // Материалы I Российского национального конгресса по наркологии с международным участием. – М., 2009. – С. 153-154.
9. Горлова Е.Г. Патологические особенности игроманов, зависимых от психоактивных веществ, и актуальные аспекты их психологической реабилитации //Журнал «Наркология».- № 9.- 2006.- С.64-88.
10. Гусева Н.А. Тренинг предупреждения вредных привычек у детей. – СПб.: Речь, 2003. – 253 с.
11. Даренский И.Д., Акопян В.С. Болезненное пристрастие к азартным играм // Журнал «Наркология».- № 5. - 2006. - С. 54-57.
12. Даренский И.Д., Акопян В.С. Психотерапия при болезненном пристрастии к азартным играм // Ж. «Наркология». - №5. - 2005.- С. 58-61.
13. Дудко Т.Н., Мягкова М.А., Панченко Л.Ф., Бондаренко С.Н., Карутина Е.А. Клинические особенности игромании //Журнал «Наркология».- № 10. - 2006. - С. 43-48.
14. Егоров А.Ю. Игровая зависимость (гэмблинг) //В кн. Руководство по аддиктологии/ под ред. проф. В.Д. Менделевича. – М.: Речь, 2007. – С. 490-500.
15. Зайцев В.В., Шайдулина А.Ф. Как избавиться от пристрастия к азартным играм // Изд. дом «Нева», СПб. - 2003. - 125 с.
16. Катков А.Л. Мета модель социальной психотерапии // Материалы гуманитарного форума «Психология и психопатология терроризма. Гуманитарные стратегии антитеррора» / Сборник статей под ред. проф. М.М. Решетникова. – СПб, 2004. – С. 238-248
17. Катков А.Л. Наркологическое консультирование на этапах медико-социальной реабилитации зависимых от опиоидов // Ж. Вопросы наркологии Казахстана. – Павлодар, 2007. – Т. VII, № 4. – С. 7-11.
18. Катков А.Л. Обоснование сквозной модели лечения, реабилитации и профилактики распространения наркозависимости в Республике Казахстан // Ж. Вопросы наркологии Казахстана. – Павлодар, 2001. – Т. I, № 2. – С. 9-12.
19. Катков А.Л. Социальная модель психотерапии – что это? // Ж. Вопросы ментальной медицины и экологии. – Москва – Павлодар, 2002. – Т. VIII, № 2. – С. 9-11.
20. Катков А.Л. Социальная психотерапия (концепция, мета модель, практика) // Ж. Вопросы ментальной медицины и экологии. – Москва – Павлодар, 2010. – Т. XVI, № 3. – С. 10-20.

21. Катков А.Л., Россинский Ю.А. Концепция психологического здоровья – антинаркотической устойчивости // Ж. Вопросы наркологии Казахстана. – Павлодар, 2004. – Т. IV, Специальный выпуск, посвященный II съезду психиатров, наркологов, психотерапевтов Республики Казахстан. – С. 26-41.
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. – Москва – Павлодар, 2003. – Т. IX, № 4. – С. 102-107.
23. Кекелидзе З.И., Шемчук Н.В. Особенности формирования патологического влечения к азартным играм // Российский психотерапевтический журнал. - №3. - 2008. - С. 24-28.
24. Козлов В.В., Карпов А.А. Психология игровой зависимости // Ж. Психотерапия. – М.: 2011. – С. 332.
25. Коойман М. Терапевтические сообщества: успешный экономический подход к лечению зависимости // Материалы I Российского национального конгресса по наркологии с международным участием. – М., 2009. – С. 165-167.
26. Малкина - Пых И.Г. Возрастные кризисы / справочник практического психолога. – М.: Эксмо, 2004. – 894 с.
27. Малкина - Пых И.Г. Психосоматика. Новейший справочник. – М.: Эксмо, СПб.: Сова, 2003. – 926 с.
28. Малыгин В.Л., Цыганков Б.Д. Клиника и динамика психических расстройств у лиц с патологической зависимостью от игры // Журнал «Наркология». - № 9. - 2006. - С. 59-63.
29. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств / ВОЗ; Россия, СПб, 1994. – 303с.
30. Мироншиков В., Складенко 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. – С. 50-51.
32. Петрова Е. Избранные упражнения для работы в группах риска. – СПб, 2000.
33. Ромендик Д.М. Тренинг личностного роста / учебное пособие. – М.: Форум, Инфа-М, 2007.
34. Солдаткин В.А. Криминогенность, виктимность и суицидальность при патологическом влечении к азартным играм // Журнал «Вопросы наркологии». - № 3. - 2009. - С. 53-59.
35. Скокаукас Н., Саткявичуте Р., Бурба Б. Некоторые аспекты патологического влечения к азартным играм // Психиатрия. Научно-практический журнал. - №3. - 2004. - С. 59-65.

- 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. - С. 95-105.
- 37.Шапарь В.Б., Куфлиевский А.С., Назаров О.А., Лебедева С.Ю. Тренинг ведущих видов деятельности личности. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2007. – 365 с.
- 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) //Российский психиатрический журнал.- № 5. - 2008. - С. 88-91.
- 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) //Российский психиатрический журнал. - № 6. - 2008. - С. 90-93.
- 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 Publishers, 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 carbamazepine//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.

ШКАЛА ЛОЖНЫХ ПАРИ

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

Назначение

Шкала ложных пари состоит из двух пунктов Э5М-1У, на которые можно ответить «Да» или «Нет». За каждый ответ «Да» начисляется 1 балл. Можно набрать 1 или 2 балла. Эти два пункта позволяют с высокой точностью проводить различие между проблемными и обычными игроками (Нил и др., 2005).

Инструкция

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

Опросник

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

Обработка и интерпретация результатов:

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

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

SOGS - ОПРОСНИК ЮЖНОГО ОУКСА

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

Назначение

South Oaks Gambling Screen (SOGS) - опросник Южного Оукса, разработан Лесьером и Блюмом и состоит из 20 вопросов, направленных на оценку поведения, связанного с игрой за последние 12 месяцев (Лесьер, 1987). Девять пунктов посвящены займам денег на игру, 5 - игровому поведению, 6 - последствиям азартных игр. Все вопросы основаны на критериях патологического гемблинга DSM-III. Методика может быть использована как самостоятельно, так и под управлением непрофессиональных или профессиональных интервьюеров. Количество выборки при апробации методики составило более 1500 человек: среди них более 800 больных с диагнозом: Наркомания и патологический гемблинг, более 200 членов общества анонимных игроков, более 350 студентов высших учебных заведений и более 150 сотрудников медицинских учреждений. Независимая проверка проводилась со стороны членов семьи и близких игроков и их консультантов. Методика соответствует критериям пересмотренного варианта DSM-III (DSM-III-R). Она представляет собой удобное средство для тестирования алкоголиков, наркоманов, а также здорового населения на предмет игровой зависимости.

Существует несколько вариантов ответа на первые вопросы этого инструмента. Оставшиеся вопросы требуют просто ответов «Да» или «Нет». Низкие баллы указывают на менее серьезные проблемы, связанные с азартными играми, 5 и более баллов - на серьезные проблемы, требующие помощи специалистов.

Существует также дополнительный раздел для людей, осознавших наличие проблем в их жизни из-за азартных игр. У этого инструмента хороший показатель ретестовой надёжности (0,71 при альфа равном =0,97).

SOGS опросник является хорошим инструментом определения патологического поведения и последствий игры. Его результаты имеют высокий коэффициент корреляции с другими инструментами, диагностирующими игровую зависимость (DSM-IV и CPGI). Но стоит отметить, что этот инструмент не был достаточно апробирован на сравнение групп проблемных и не проблемных игроков (Нил и др., 2005).

Инструкция

Перед вами список из 16 вопросов. Внимательно прочтите каждый вопрос и дайте на него один из предлагаемых ответов. Запишите свой ответ рядом с каждым вопросом в специально отведённом месте. Не тратьте много времени на обдумывание ответов, давайте тот ответ, который первым приходит в голову. Не пропускайте вопросы. На каждый из них необходимо дать ответ. Отвечайте как можно более искренно. Не надо стараться произвести хорошее впечатление своими ответами, они должны соответствовать действительности.

Опросник

1. Укажите, в какие из следующих видов азартных игр вы играли в вашей жизни. Для каждого типа выберите один из вариантов ответ «Никогда», «Реже, чем один раз в неделю» или «Один раз в неделю и чаще».

Никогда	Реже, чем один раз в неделю	Один раз в неделю или чаще
---------	--------------------------------	----------------------------

а) играл (-а) в карты на деньги

б) делал (-а) ставки на скачках или других мероприятиях, связанных с животными (собачьи, петушинные и т.п. бега и бои) через внеипподромный (незаконный) или официальный тотализатор или через букмекера.

в) делал (-а) ставки на спортивные мероприятия

г) играл (-а) в кости на деньги

д) играл (-а) в казино (легальном или нелегальном)

е) играл (-а) в лотерею

ж) играл (-а) в бинго или лото

з) играл (-а) на фондовых или товарных рынках

и) играл (-а) на игровых автоматах

к) играл (-а) на деньги в боулинг бильярд, гольф или в другие виды спорта, требующие особых умений

2. Назовите самую крупную сумму денег, когда-либо потраченных вами на игру?

- никогда не играл (-а)

- от \$100 до \$1000

- меньше \$10

- от \$1000 до \$10 000

- от \$10 до \$100

- более \$10 000.

3. Есть (были) ли у ваших родителей проблемы, связанные с азартными играми?

- мой отец и мать слишком увлекаются (увлекались) азартными играми

- мой отец слишком увлекается (увлекался) азартными играми

- моя мать слишком увлекается (увлекалась) азартными играми

- мои родители никогда не увлекались азартными играми

4. Часто ли вы возвращаетесь на другой день, чтобы отыграть?

- никогда

- иногда (в менее чем половине случаев проигрыша)

- почти всегда, когда проигрываю

- всегда

5. Говорили ли вы когда-нибудь, что выиграли, когда на самом деле проиграли?

- никогда (или никогда не играл/а)

- да, в менее чем половине случаев проигрыша

- да, почти всегда

6. Злоупотребляли ли вы азартными играми?

- нет

- да, в прошлом, но не сейчас

- да

	Да	Нет
7. Случалось ли вам играть на большие суммы или дольше, чем вы планировали?		
8. Есть ли люди, которые не одобряют ваше увлечение азартными играми?		
9. Испытывали ли вы когда-нибудь чувство вины за свои поступки и мысли во время игры?		
10. Были ли случаи того, что вам хотелось бросить азартные игры, но вы чувствовали, что не способны это сделать?		
11. Прятали ли вы квитанции по ставкам, лотерейные билеты, деньги, предназначенные для игры, или другие доказательства вашего увлечения азартными играми от вашей супруги (супруга), детей или других близких людей?		
12. Вы когда-нибудь спорили со своими друзьями и близкими о том, как вы тратите деньги?		

13. (Если вы ответили «Да» на вопрос 12):

Эти споры связаны с азартными играми?

14. Вы когда-нибудь брали деньги в долг и не отдавали их из-за ваших проигрышей?

15. Пропускали ли вы работу или учебу, чтобы поиграть в азартные игры?

16. Откуда вы брали деньги на игру или на то, чтобы расплатиться с долгами по игре?

(ответьте «Да» или «Нет» на каждый пункт)

а) из семейного бюджета;

б) у супруги;

в) у других родственников;

г) в банках, кредитных компаниях;

д) с кредитных карт;

е) у ростовщиков;

ж) обналичивали (продавали) акции, облигации, другие ценные бумаги;

з) продавали личные вещи или имущество;

и) выписывали неплатежеспособные чеки;

к) брали в долг у букмекера;

л) брали в долг у казино.

Обработка и интерпретация результатов:

За каждый ответ «да» начисляется 1 балл. Сравните ваши ответы с приведенным ниже ключом и подсчитайте общую сумму набранных баллов.

Вопросы 1, 2, 3 - не учитываются;

- Вопрос 4: «Почти всегда, когда проигрываю» или «Всегда»

- Вопрос 5: «Да, в менее чем половине случаев проигрыша» и «Да, почти всегда»

- Вопрос 6: «Да, в прошлом, но не сейчас» и «Да»

- Вопрос 7: Да

- Вопрос 8: Да

- Вопрос 9: Да

- Вопрос 10: Да

- Вопрос 11: Да

- Вопрос 12 не подсчитывается

- Вопрос 13: Да

- Вопрос 14: Да

- Вопрос 15: Да

- Вопрос 16а: Да

- Вопрос 16а: Да

- Вопрос 16в: Да

- Вопрос 16г: Да

- Вопрос 16д: Да

- Вопрос 16е: Да

- Вопрос 16ж: Да

- Вопрос 16з: Да

- Вопрос 16и: Да

Вопросы 16к и 16л не подсчитываются

Общая сумма = _____

3 и 4 балла = потенциальный патологический игрок (проблемный игрок, группа риска)

5 баллов и больше = патологический игрок

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

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

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

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

- Прочтите вопрос и варианты ответов на него.
- Выберите один из предложенных вариантов ответа, отражающий ваше мнение, и обведите кружком выбранный вами ответ.

Придерживайтесь следующих правил:

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

Пожалуйста, приступайте к работе.

Опросник

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

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

Обработка и интерпретация результатов:

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

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

Классификация по MAGS:

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

Сумма _____

Вычтите (-) 0,62

Итого _____

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

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

Не все вопросы из опросника учитываются в подсчете баллов.

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

Классификация по DSM-IV:

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

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

Сумма _____

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

Приложение 4

ОПРОСНИК НАЦИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА ИССЛЕДОВАНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО МНЕНИЯ NORC-DSM-IV

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

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

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

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

Поставьте ваш ответ в бланке ответов рядом с номером вопроса;

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

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

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

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

Бланк ответов

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

Опросник

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

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

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

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

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

Если ответ «Нет» - к вопросу 6.

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

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

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

Если ответ «Нет» - к вопросу 8.

7. Таких попыток было более трех?

8. Играли ли вы, чтобы убежать от проблем?

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

10. Вы возвращались на другой день, чтобы отыгаться?

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

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

Если ответ «Нет» - к вопросу 13.

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

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

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

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

пропуска занятий?

16. Было ли ваше увлечение азартными играми причиной проблем на работе, увольнения или потери важных для вас карьерных возможностей?

17. Просили ли вы деньги в долг у родственников или друзей, чтобы расплатиться с долгами по игре?

Обработка и интерпретация результатов:

За каждый ответ «Да» начисляется 1 балл.

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

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

0 баллов указывает на низкий риск зависимости;

1-2 балла - игрок в группе риска;

3- 4 балла - проблемный игрок;

5 и более баллов указывают на патологический гемблинг.

КАНАДСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ПРОБЛЕМНОГО ГЕМБЛИНГА (CPGI)

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

Назначение: канадский показатель проблемного гемблинга (CPGI) был разработан Феррисом и Уинном (2001) в качестве инструмента, который может быть использован в общественных исследованиях распространенности проблемного гемблинга (Феррис, 2001). Он позволяет разделить выборку на три категории: низкого риска, умеренного риска и проблемных групп.

Этот инструмент содержит девять пунктов, которые оцениваются с помощью четырехбалльной шкалы, где ноль соответствует ответу «никогда», 1 - «иногда», 2 - «чаще всего да» и 3 - «почти всегда». Невысокое количество баллов свидетельствует о менее серьезных проблемах; чем больше набранных баллов, тем более серьезные проблемы испытывает игрок от азартных игр. Подсчет баллов: 1-2 – низкий риск игроков, 3- 7 – умеренный риск игроков, 8 и выше – проблемный игрок. Этот инструмент имеет хорошую ретестовую надежность (0,90) и высокие корреляции с другими измерительными процедурами, в том числе SOGS (0,83) и DSM-IV (0,83) (Нил и др., 2005).

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

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

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

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

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

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

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

Бланк ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Опросник

1. Ставили ли вы на кон больше, чем могли позволить себе потерять?

а) никогда; в) чаще всего да;

б) иногда; г) почти всегда.

2. В последние 12 месяцев требовалось ли вам играть на более крупную сумму, чтобы достичь того уровня возбуждения, которого вы хотели?

- а) никогда; в) чаще всего да;
- б) иногда; г) почти всегда.

3. Когда вы играли, возвращались ли вы на другой день к игре, чтобы отыграть проигранные деньги?

- а) никогда; в) чаще всего да;
- б) иногда; г) почти всегда.

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

- а) никогда; в) чаще всего да;
- б) иногда; г) почти всегда.

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

- а) никогда; в) чаще всего да;
- б) иногда; г) почти всегда.

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

- а) никогда; в) чаще всего да;
- б) иногда; г) почти всегда.

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

- а) никогда; в) чаще всего да;
- б) иногда; г) почти всегда.

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

- а) никогда; в) чаще всего да;
- б) иногда; г) почти всегда.

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

- а) никогда; в) чаще всего да;
- б) иногда; г) почти всегда.

Обработка и интерпретация результатов:

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

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

1-2 балла - вы можете играть в азартные игры на уровне, не ведущем к негативным последствиям. Если вы часто играете в азартные игры и/или отвечаете, по крайней мере, двум из перечисленных ниже факторов уязвимо-

сти, то этот результат может означать достаточно высокую степень риска, подлежащую дальнейшему исследованию.

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

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

Факторы уязвимости:

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

ВИКТОРИАНСКИЙ ОПРОСНИК (VICTORIAN GAMBLING SCREEN)

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

Назначение: Викторианский опросник (VGS) разработан Бен, Товимом, Эстерманом, Толчардом и Баттерсби (2001). Он содержит 21 вопрос и опирается на 3-факторную структуру.

Все пункты опросника разделены между тремя факторами: вред, наносимый партнеру (3 пункта), удовольствие от азартных игр (3 пункта) ущерб, связанный с азартными играми (15 пунктов). Используется следующая шкала подсчета; 0 - «Никогда», 1 - «Редко», 2 - «Иногда», 3 - «Часто» и 4 - «Всегда». Три фактора имеют следующий диапазон баллов: ущерб для партнера (0-12), удовольствие от азартных игр (0-12), и ущерб себе (0-60).

Небольшое количество баллов свидетельствует о менее серьезных проблемах, связанных с азартными играми. С повышением результата по тестированию повышается степень вовлеченности игрока в зависимость от азартных игр. 21 балл и выше, набранные по шкале вреда и дополнительным шкалам, позволяют отнести респондента к группе проблемных игроков.

Этот опросник имеет хороший показатель ретестовой надежности и высокий коэффициент корреляции с другими инструментами измерения игровой зависимости и проблем, связанных с азартными играми, в том числе CPGI и DSM-IV (2005) (Нил и др., 2005).

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

Прочтите вопрос и варианты ответов на него.

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

Придерживайтесь следующих правил:

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

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

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

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

Старайтесь избегать вариантов ответа «Не могу сказать», «Нет ответа».

Опросник

Пожалуйста, приступайте к работе.

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

16а	Вы отказывались от совместного выполнения каких-либо действий с вашим супругом/партнером?		Да (1)	Нет (2)	Нет ответа (9)
16б	Если вы ответили «да», то было ли увлечение азартными играми причиной отказа?	Да (1)	Отчасти (2)	Нет (3)	Нет ответа (9)
17а	Вы и ваш партнер осуждали / критиковали друг друга?		Да (1)	Нет (2)	Нет ответа (9)
17б	Если вы ответили «да», то было ли увлечение	Да	Отчасти	Нет	Нет ответа

	ние азартными играми причиной осуждений или критики?	(1)	(2)	(3)	(9)
18а	Ваш супруг (-а)/партнер доверял вам?		Да (1)	Нет (2)	Нет ответа (9)
18б	Ели вы ответили «Да», то было ли увлечение азартными играми причиной разрыва доверительных отношений?	Да (1)	Отчасти (2)	Нет (3)	Нет ответа (9)

		Никогда	Редко	Иногда	Часто	Всегда	Не могу сказать	Нет ответа
19.	Как часто за последние 12 месяцев вы тратили денег на игру больше, чем могли себе позволить?	0	1	2	3	4	8	9
20.	Как часто за последние 12 месяцев вам не хватало денег на жизнь между зарплатами из-за увлечения азартными играми?	0	1	2	3	4	8	9
21.	Как часто за последние 12 месяцев вы занимали в долг деньги на игру?	0	1	2	3	4	8	9

Обработка и интерпретация результатов:

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

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

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

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

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

Если на 4 и более из этих вопросов даны ответы со значением 8 или 9, то общая сумма по данной шкале не подсчитывается, а шкала считается потерьной. Если ответы 8 и 9 даны на 3 или менее из всех вопросов по шкале, то эти баллы учитываются при подсчете общей суммы.

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

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

Примечание: Существует другой вариант методики, где на вопросы нужно отвечать, используя дихотомическую шкалу «да» или «нет». За каждый ответ «Да» начисляется 1 балл, а за ответ «Нет» (ответу «Нет» соответствует «Никогда», ответу «Да» - любой из ответов «Редко», «Иногда», «Часто», «Всегда»).

Необходимо подсчитать сумму баллов по всем вопросам.

Ключ:

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

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

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

15 и более баллов — вы проблемный игрок.

ДВАДЦАТЬ ВОПРОСОВ ОБЩЕСТВА АНОНИМНЫХ ИГРОКОВ

Модифицированный вариант - А.А. Карпов, В.В. Козлов

Назначение: 20 вопросов, разработанных Обществом анонимных игроков, - это инструмент, позволяющий определить, требуется ли азартному игроку профессиональное лечение. Вопросник состоит из 20 вопросов, из которых около половины касаются последствий азартных игр, другая половина посвящена анализу поведения. Отвечать можно «Да» или «Нет». Каждый ответ «Да» прибавляет к сумме один балл. Чем выше суммарный балл, тем больше проблем у игрока и тем с большей вероятностью ему потребуется специализированное лечение. Игрок считается зависимым, если он набрал 7 и более баллов. Опросник может быть применён как для взрослых, так и для подростков. Он характеризуется отличной внутренней согласованностью и надёжностью (альфа равна 0,94) и кроме того обладает высоким коэффициентом корреляции SOGS (0,61) и DSM-IV-J (0,68) (Нил и др., 2005).

Инструкция: перед вами список из 20 вопросов. Внимательно прочтите каждый вопрос и дайте на него ответ «да» или «нет». Запишите свой ответ рядом с каждым вопросом или в специальном бланке. Не тратьте много времени на обдумывание ответов, давайте тот ответ, который первым приходит в голову. Не пропускайте вопросы. На каждый из них необходимо дать ответ. Отвечайте как можно более искренно. Не надо стараться произвести хорошее впечатление своими ответами, они должны соответствовать действительности.

Бланк ответов

Ф.И.О. _____ Пол _____ Возраст _____
Образование _____ Дата _____

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

Опросник

1. Приходилось ли вам тратить на игру рабочее или учебное время?
2. Была ли игра когда-нибудь причиной неурядиц в вашем доме?
3. Повлияла ли игра на вашу репутацию?
4. Случалось ли вам чувствовать раскаяние после игры?
5. Приходилось ли вам играть, чтобы добыть деньги для погашения долга или для решения других финансовых проблем?

6. Стала ли игра причиной уменьшения ваших амбиций и деловых качеств?
7. Проиграв, чувствуете ли вы потребность вернуться как можно скорее и отыграться?
8. Выиграв, ощущаете ли вы сильное желание вернуться и выиграть еще больше?
9. Играете ли вы зачастую до последней копейки?
10. Случалось ли вам одалживать деньги на игру?
11. Случалось ли вам продавать что-либо, чтобы финансировать игру?
12. Бывало ли так, что вам было жаль потратить «игровые» деньги на обычные расходы?
13. Бывало ли, что из-за игры вы переставали заботиться о благополучии - своем и своей семьи?
14. Приходилось ли вам играть в азартные игры дольше, чем вы планировали?
15. Играли вы когда-нибудь, чтобы отвлечься от беспокойства и неприятностей?
16. Приходилось ли вам планировать или совершать какое-либо противоправное действие ради финансирования игры?
17. Нарушала ли игра ваш сон?
18. Случалось ли так, что ссоры, разочарования или огорчения вызывали у вас тягу к игре?
19. Приходило ли к вам желание отпраздновать какое-либо счастливое событие несколькими часами игры?
20. Думали ли вы когда-нибудь о самоубийстве в связи с азартной игрой?

Обработка и интерпретация результатов:

Подсчитайте сумму баллов по всем вопросам. За каждый ответ «да» начисляется 1 балл, «нет» - 0 баллов.

Если у вас 7 и более баллов - вы патологический игрок.

ТЕСТ НА НАЛИЧИЕ СОЗАВИСИМОСТИ

Назначение: тест позволяет определить, есть ли у вас созависимость (модификация В.В. Козлова, А.А. Карпова). Созависимость носит характер заболевания. Это специфическое состояние, которое характеризуется сильной поглощённостью и озабоченностью, а также крайней зависимостью (эмоциональной, социальной, а иногда и физической) от человека или предмета.

Для созависимости характерно:

1. Заблуждения, отрицание, самообман.
2. Чрезмерная озабоченность кем-то или чем-то при пренебрежении собой вплоть до полной потери собственного «Я».
3. Компulsive действия (неосознанное иррациональное поведение, о котором человек может впоследствии сожалеть, но всё же, продолжать действовать так же, как бы движимый невидимой внутренней силой).
4. Навязчивая потребность совершать определенные действия по отношению к другим людям (опекать, подавлять, возмущаться и т.п.).
5. Привычка испытывать одни и те же чувства (жалость к себе, гнев, раздражение и т.п.).
6. «Замороженные» чувства и связанные с ними проблемы в общении, интимных отношениях и т.п.
7. Неумение разграничить ответственность за себя и за другого (взрослый отвечает за себя перед другими, созависимый отвечает за других перед другими и перед собой).
8. Потеря границ; созависимый позволяет себе вторгаться в чужую жизнь так же, как и другим позволяет вторгаться в свою, решать за себя «что хорошо для него, что плохо».
9. Низкая самооценка, граничащая с ненавистью к себе.
10. Нарушения здоровья, вызванные постоянным стрессом.

Созависимый - это человек, который позволил, чтобы поведение другого человека повлияло на него, и который полностью поглощен тем, что контролирует действия этого человека.

Созависимость является самым распространенным заболеванием. Она приводит к нарушениям на всех уровнях: физическом, эмоциональном, поведенческом, социальном и духовном.

Данный опросник опубликован в сети Интернет на сайте центра реабилитации и профилактики зависимости от азартных игр, созданного двумя общественными организациями — Фондом «Ответственная игра» и Российским благотворительным фондом «НИ алкоголизму и наркомании».

Инструкция: перед вами список из 20 вопросов. Внимательно прочтите каждый вопрос и дайте на него ответ «да» или «нет». Запишите свой ответ рядом с каждым вопросом или в специальном бланке. Не тратьте много вре-

мени на обдумывание ответов, давайте тот ответ, который первым приходит в голову. Не пропускайте вопросы. На каждый из них необходимо дать ответ. Отвечайте как можно более искренно.

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

Опросник

1. Испытывали ли вы чувство смущения и стыда из-за того, что он/она играет в азартные игры?

2. Хотели ли вы все бросить и начать все с начала из-за проблем, связанных с его/ее азартной игрой?

3. Чувствовали ли вы себя безнадежно в связи с его/ее увлеченностью игрой?

4. Угрожали ли вы разорвать отношения, потому, что он/она играет?

5. Ставили ли вы ультиматумы в связи с его/ее игрой?

6. Приходилось ли вам брать с него/нее «честное слово», что больше он/она не пойдет играть?

7. Испытывали ли вы страх по поводу того, что может случиться с вами и/или вашими детьми, если его/ее игре не будет положен конец?

8. Желали ли вы, чтобы азартные игры стали незаконны и запрещены?

9. Возникала ли у вас неспособность уснуть из-за того, что он (она) очень поздно пришёл (-а) домой или не пришёл (-а) вообще?

10. Звонили ли вы на работу, друзьям, знакомым, пытаясь найти его/ее - беспокоясь, не играет ли он/она?

11. Чувствовали ли вы, что если он/она прекратит играть, то в вашей жизни все будет хорошо?

12. Чувствовали ли вы злость в связи с тем, что слишком много денег тратится на игру, а не на семью?

13. Приходилось ли вам прятать деньги и ценности от него/нее?

14. Занимали ли вы деньги, чтобы расплатиться с его/ее долгами из-за игры?

15. Вынуждены ли вы больше работать, чтобы оплачивать счёта?

16. Чувствовали ли вы, что говорить о проблемах игромании позорно?

17. Приходилось ли вам разыскивать его/ее по игорным заведениям?

18. Приходилось ли вам рассчитывать только на свои источники доходов, чтобы содержать семью?

19. Ходили ли вы в игорное заведение ради того, чтобы проконтролировать его/ее игру?

20. Побывали ли вы начать играть, чтобы почувствовать и понять что так привлекает его/её в игре?

Обработка и интерпретация результатов:

Ключ: ответ «Да» - 1 балл; ответ «Нет» - 0 баллов.

Подсчитайте сумму набранных вами баллов по 20 вопросам.

1 - 3 балла - возможно, у вас развивается сильная эмоциональная зависимость от поведения близкого человека. Поговорите о своем состоянии с человеком, которому вы доверяете.

4 - 7 баллов - вы находитесь в сильной эмоциональной зависимости от поведения близкого человека. Возможно, вы нуждаетесь в консультации специалиста.

8 - 20 баллов - вы одержимы поведением и проблемами другого человека и перестали жить своей жизнью. Ваша самооценка, самоуважение претерпели значительные изменения. Ваши попытки контролировать ситуацию все чаще оказываются безрезультатными, из-за чего вы пытаетесь усилить контроль. Вы, вероятно, находитесь в состоянии хронического стресса, и ваше эмоциональное состояние обусловлено и зависит от его/её эмоционального состояния. Вы нуждаетесь в срочной консультации квалифицированного специалиста.

Приложение 9

ВИКТОРИАНСКОЕ ИНТЕРВЬЮ (VICTORIAN GAMBLING SCREENINTERVIEW)

Перевод, адаптация, модификация — А.А. Карнов, В.В. Козлов

Сейчас я задам вам несколько общих вопросов по поводу азартных игр.

Как вы думаете, успех игры в игральные автоматы зависит от умения?			Да 1	Нет 2
Если да, уточните:	Нет 1	Очень 2	Отчасти 3	Не знаю 9
Как вы думаете, успех игры на лошадиных бегах зависит от особых умений?			Да 1	Нет 2
Если да, уточните:	Нет 1	Очень 2	Отчасти 3	Не знаю 9
Как вы думаете, успех игры в рулетку зависит от особых умений?			Да 1	Нет 2
Если да, уточните:	Нет 1	Очень 2	Отчасти 3	Не знаю 9
Как вы думаете, успех игры в очко зависит от особых умений?			Да 1	Нет 2
Если да, уточните:	Нет 1	Очень 2	Отчасти 3	Не знаю 9

Для каждого из следующих утверждений, какое из значений вам кажется наиболее правдоподобным?

	1 к 100 000	1 на миллион	1 на 5 миллионов	Не знаю
Шансы быть ударенным молнией	1	2	3	9
Шансы выиграть в лото	1	2	3	9

За последние 12 месяцев вы играли в азартные игры, такие как игровые автоматы, ставки, лотерейные билеты, казино, бинго или кено и т.п.?

1 (Да) 2 (Нет)

Когда вы играете, вы думаете, что выиграете?	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Всегда	Не знаю	Ко мне не относится
	0	1	2	3	4	8	9

4. Типы азартных игр:

	В какие из нижеперечисленных азартных игр вы играли (делали ставки и т.п.) в течение последних 12 месяцев?	Да	Нет
А	Лотерея	1	2
В	Бинго	1	2

C	Лото, кено, пауэрбол	1	2
D	Мгновенная лотерея	1	2
E	Игра в карты на деньги в частном порядке (дома или в любом другом месте)	1	2
F	Лошадиные скачки с наездниками	1	2
G	Скачки на лошадях, запряженных в легкие коляски	1	2
H	Собачьи бега	1	2
I	Игровые автоматы в гостинице или клубе	1	2
J	Игровые автоматы в казино	1	2
K	Любые другие игры в казино	1	2
L	Футбольный тотализатор	1	2
M	Спортивный тотализатор	1	2
N	Футбольный почтовый тотализатор (проводится еженедельно рядом специальных фирм; участникам предлагается угадать результаты нескольких матчей; размер выигрыша зависит от количества правильных предсказаний)	1	2
O	Кено в клубе или гостинице	1	2
P	Онлайн-казино	1	2
Q	Игра в настольные игры (например, нарды) на деньги в частном порядке (дома или в любом другом месте)	1	2
R	Другие (уточните)	1	2

ЕСЛИ НА ВСЕ ВЫШЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ВОПРОСЫ, КРОМЕ ВОПРОСА «А», ВЫ ОТВЕТИЛИ «Нет» - ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ 79

9. Какую часть денег, находящихся в вашем распоряжении, вы тратите на азартные игры? %

10. Какую часть времени, которым вы располагаете, вы тратите на азартные игры? %

		Да	Нет
11.	За последние 12 месяцев был ли в вашей жизни период, на протяжении которого вы очень много играли, а затем не играли вовсе?	1	2
12.	За последние 12 месяцев вам удалось разом выиграть большую сумму денег?.	1	2

13. Оглядываясь на вашу жизнь за последние 12 месяцев, как бы вы оценили ваше отношение к игре?

Игра сделала вашу жизнь намного интереснее	0
Игра сделала вашу жизнь несколько интереснее	1
Игра никак не изменила вашу жизнь	2
Игра сделала вашу жизнь несколько менее интересной	3
Игра сделала вашу жизнь намного менее интересной	4
Затрудняетесь ответить	9

КАРТА А

Примечание для интервьюера:

для всех вопросов со шкалой ответов, ответ «нет» соответствует ответу «никогда».

Инструкция:

Ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы:

		Никогда (нет)	Редко	Иногда	Часто	Всегда	Не знаю	Не относится
14.	В последние 12 месяцев азартные игры были для вас интересным хобби?	0	1	2	3	4	8	9
15.	В последние 12 месяцев вы чувствовали возбуждение, когда играли?	0	1	2	3	4	8	9
16.	Вам игра до сих пор приносит удовольствие?	0	1	2	3	4	8	9
17.	В последние 12 месяцев азартные игры наполняли смыслом вашу жизнь?	0	1	2	3	4	8	9
18.	В последние 12 месяцев азартные игры были вашим основным занятием в свободное время?	0	1	2	3	4	8	9
19.	В последние 12 месяцев азартные игры были для вас безобидным источником наслаждения?	0	1	2	3	4	8	9
20.	Когда вы играете, вы ставите себе предел возможных трат? <i>При ответе «никогда» поставьте «0», пропустите вопросы 21 и 22, поставив в них по «9».</i>	0	1	2	3	4	8	9
21.	Когда вы ставите себе предел потраченных денег, вы его придерживаетесь?	0	1	2	3	4	8	9
22.	В последние 12 месяцев, когда вы заходили за рамки поставленного для себя предела, вы продолжали играть до тех пор, пока не иссякнут все деньги, которыми вы располагаете?	0	1	2	3	4	8	9
<i>Если на вопрос 22 вы ответили «редко», «иногда», «часто» или «всегда», уточните, случилось ли это в последний месяц?</i>							<i>Да</i> 1	<i>Нет</i> 2
23.	В последние 12 месяцев вы умело играли?	0	1	2	3	4	8	9
24.	В последние 12 месяцев вы пытались научиться играть лучше?	0	1	2	3	4	8	9
25.	За последний год вы стали профессиональным игроком?	0	1	2	3	4	8	9
26.	Теперь, когда вы играете, вы чувствуете себя так, как будто бы катитесь с горы и не можете встать на ноги?	0	1	2	3	4	8	9
27.	В последние 12 месяцев ваше желание играть было настолько сильным, что вы были не в состоянии его контролировать?	0	1	2	3	4	8	9
<i>Если на вопрос 27 вы ответили «редко», «иногда», «часто» или «всегда», уточните, случилось ли это в последний месяц?</i>							<i>Да</i> 1	<i>Нет</i> 2

28.	В последние 12 месяцев азартные игры были самой главной частью вашей жизни?	0	1	2	3	4	8	9
Если на вопрос 28 вы ответили «редко», «иногда», «часто» или «всегда», уточните, случилось ли это в последний месяц?							Да 1	Нет 2
29.	В последние 12 месяцев вы пытались заработать деньги себе на жизнь, играя в азартные игры?	0	1	2	3	4	8	9
Если на вопрос 29 вы ответили «редко», «иногда», «часто» или «всегда», уточните, случилось ли это в последний месяц?							Да 1	Нет 2
30.	В последние 12 месяцев у вас возникало желание отыграться?	0	1	2	3	4	8	9
Если на вопрос 30 вы ответили «редко», «иногда», «часто» или «всегда», уточните, случилось ли это в последний месяц?							Да 1	Нет 2
31.	В последние 12 месяцев у вас возникало желание вернуться и выиграть еще, после того, как вы уже выиграли?	0	1	2	3	4	8	9
Если на вопрос 31 вы ответили «редко», «иногда», «часто» или «всегда», уточните, случилось ли это в последний месяц?							Да 1	Нет 2
32.	В последние 12 месяцев вы постоянно думали об азартных играх?	0	1	2	3	4	8	9
33.	В последние 12 месяцев, как часто вы думали об азартных играх?	0	1	2	3	4	8	9
34.	В последние 12 месяцев вы планировали свой день исходя из того, где и как вы сможете поиграть?	0	1	2	3	4	8	9
Если на вопрос 34 вы ответили «редко», «иногда», «часто» или «всегда», уточните, случилось ли это в последний месяц?							Да 1	Нет 2
35.	В последние 12 месяцев вам приходилось увеличивать сумму, потраченную на игру, чтобы получить удовольствие?	0	1	2	3	4	8	9
Если на вопрос 35 вы ответили «редко», «иногда», «часто» или «всегда», уточните, случилось ли это в последний месяц?							Да 1	Нет 2
36.	В последние 12 месяцев мысль о том, что вы пропустите игру, приводила вас в беспокойство и расстройство?	0	1	2	3	4	8	9
Если на вопрос 36 вы ответили «редко», «иногда», «часто» или «всегда», уточните, случилось ли это в последний месяц?							Да 1	Нет 2
37.	В последние 12 месяцев случилось ли вам говорить, что выигрывали, когда на самом деле вы проигрывали?	0	1	2	3	4	8	9
38.	В последние 12 месяцев ваше увлечение азартными играми привело к серьезным проблемам во взаимоотношениях с близкими и друзьями?	0	1	2	3	4	8	9
39.	Как часто за последние 12 месяцев вы предпочитали азартные игры общению со своими родственниками?	0	1	2	3	4	8	9
40.	Как часто за последние 12 месяцев вам приходилось обманывать самого себя из-за вашего увлечения?	0	1	2	3	4	8	9
41.	Как часто за последние 12 месяцев вы обращались к азартным играм, чтобы забыть свои проблемы и избавиться от беспокойства?	0	1	2	3	4	8	9

Если на вопрос 41 вы ответили «редко», «иногда», «часто» или «всегда», уточните, случилось ли это в последний месяц?							Да 1	Нет 2
42.	Как часто за последние 12 месяцев вы испытывали чувство вины или беспокойства, связанные с вашим увлечением?	0	1	2	3	4	8	9
Если на вопрос 42 вы ответили «редко», «иногда», «часто» или «всегда», уточните, случилось ли это в последний месяц?							Да 1	Нет 2
43.	Как часто за последние 12 месяцев вы думали о том, что вам не стоит играть вообще, или следует играть меньше?	0	1	2	3	4	8	9
44.	Как часто за последние 12 месяцев вы пренебрегали своими обязанностями перед семьей из-за увлечения азартными играми?	0	1	2	3	4	8	9
45.	Как часто за последние 12 месяцев вы думали о том, что вам следует бросить играть, или играть меньше?	0	1	2	3	4	8	9

КАРТА В

46. Повлияло ли (в лучшую или худшую сторону) ваше увлечение азартными играми на следующие составляющие вашей жизни?

	Намного улучшило	Улучшило	Немного улучшило	Все осталось по-прежнему	Немного ухудшило	Ухудшило	Намного ухудшило	Не оценено
Ваша работа	0	1	2	3	4	5	6	9
Ваша работа по дому	0	1	2	3	4	5	6	9
Ваша социальная деятельность (например, походы в кино)	0	1	2	3	4	5	6	9
Ваше свободное время (чтение, работа в саду)	0	1	2	3	4	5	6	9
Ваши отношения с родственниками и друзьями	0	1	2	3	4	5	6	9
Воспитание детей, забота о детях	0	1	2	3	4	5	6	9

КАРТА С

Пожалуйста, ответьте на следующие вопросы, используя шкалу ответов.

		Никогда	Редко	Иногда	Часто	Всегда	Не могу сказать	Нет ответа
47.	Как часто за последние 12 месяцев кто-либо из ваших близких беспокоился о вашем увлечении азартными играми?	0	1	2	3	4	8	9
48.	Как часто за последние 12 месяцев кто-либо из	0	1	2	3	4	8	9

	ваших близких жаловался на ваше увлечение азартными играми?							
49.	Как часто за последние 12 месяцев вы спорили с вашими близкими по поводу вашего увлечения азартными играми?	0	1	2	3	4	8	9
50.	Как часто за последние 12 месяцев вы не помнили, что происходило после игровых эпизодов?	0	1	2	3	4	8	9
51.	Как часто за последние 12 месяцев вы спорили со своим ребенком по поводу игры, после чего он уходил, а вам становилось нехорошо?	0	1	2	3	4	8	9

52. За последние 12 месяцев было ли ваше увлечение азартными играми причиной:

	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Всегда	Не могу сказать	Нет ответа
Истерик у детей, живущих с вами?	0	1	2	3	4	8	9
Плохого поведения в школе ребёнка, живущего с вами?	0	1	2	3	4	8	9
Снижения успеваемости вашего ребёнка?	0	1	2	3	4	8	9
Отказа от совместного выполнения каких-либо действий с вашим партнёром?	0	1	2	3	4	8	9
Ссор между вами и вашим партнёром?	0	1	2	3	4	8	9
Недоверия к вам вашего партнёра?							
Сексуальных проблем с вашим партнёром?							

		Никогда	Редко	Иногда	Часто	Всегда	Не могу сказать	Нет ответа
53.	Как часто за последние 12 месяцев вы лгали, пытаясь скрыть степень вашей увлеченности азартными играми?	0	1	2	3	4	8	9
54.	Как часто за последние 12 месяцев вы скрывали квитанции по ставкам, лотерейные билеты, игровые деньги или другие доказательства вашего увлечения от своего партнера, супруги, детей или других значимых для вас лиц?	0	1	2	3	4	8	9
55.	Как часто за последние 12 месяцев ваше увлечение азартными играми становилось причиной проблем на работе, в университете или школе?	0	1	2	3	4	8	9
56.	Как часто за последние 12 месяцев вы прогуливали работу, университет или школу ради игры?	0	1	2	3	4	8	9
57.	Как часто и последние 12 месяцев вы тратили денег на игру больше, чем могли себе позволить?	0	1	2	3	4	8	9
58.	Как часто за последние 12 месяцев вы угрожали кому-либо физически из-за увлечения игрой?	0	1	2	3	4	8	9
59.	Как часто за последние 12 месяцев вам угрожа-	0	1	2	3	4	8	9

	ли физически из-за вашего увлечения игрой?							
60.	За последние 12 месяцев кто-либо грозился подать на вас в суд по причине вашего увлечения азартными играми?	0	1	2	3	4	8	9
61.	Как часто за последние 12 месяцев ваше увлечение азартными играми приводило к жестокому обращению с людьми, животными?	0	1	2	3	4	8	9
62.	Было ли время за последние 12 месяцев, когда увлечение азартными играми помогало вам справляться с жизненными трудностями?	0	1	2	3	4	8	9
63.	Как часто за последние 12 месяцев увлечение азартными играми заставляло вас беспокоиться о будущем?	0	1	2	3	4	8	9
64.	Помогала ли игра забыть о финансовых трудностях за последние 12 месяцев?	0	1	2	3	4	8	9
65.	Как часто за последние 12 месяцев вам не хватало денег на жизнь между зарплатами из-за увлечения азартными играми?	0	1	2	3	4	8	9

		Да	Нет	Нет ответа
66.	Меняли ли вы место работы из-за увлечения азартными играми за последние 12 месяцев?	1	2	9
67.	Кто-нибудь из близких вам людей пытался помочь вам в связи с вашим увлечением азартными играми за последние 12 месяцев?	1	2	9
68.	Теряли ли вы близких друзей в результате увлечения азартными играми?	1	2	9

69. Как часто вам приходилось занимать деньги в долг на игру?

Никогда	Редко	Иногда	Часто	Всегда	Не могу сказать
1	2	3	4	5	9

Если - «Никогда», то переходите к вопросу 70.

У кого вы одалживали деньги на игру?

У супруга/ партнера	У родственников	У друзей	В банках / кредитных организациях	У ростовщиков	Другое
1	2	3	4	5	9

		Никогда	Редко	Иногда	Часто	Всегда	Не могу сказать	Нет ответа
70.	Как часто за последние 12 месяцев вы заклады-	0	1	2	3	4	8	9

	вали или продавали ваши вещи ради игры?							
71.	Как часто за последние 12 месяцев из-за игры вы платили со своей кредитной карты или выписывали чеки, зная, что выходите за пределы кредита на ней?	0	1	2	3	4	8	9
72.	Как часто за последние 12 месяцев вы занимали в долг деньги на игру у других лиц, но не отдавали им?	0	1	2	3	4	8	9

		Да	Нет	Нет ответа
73.	Разрывали ли вы отношения с вашим супругом/партнером из-за увлечения азартными играми?			

		Никогда	Редко	Иногда	Часто	Всегда	Не могу сказать	Нет ответа
74.	Брали ли вы деньги или вещи с вашей работы или из школы, чтобы расплатиться за игру, даже если потом вы их возвращали?	0	1	2	3	4	8	9

		Да	Нет	Нет ответа
75.	Была ли игра причиной вашего увольнения с работы или потери места в университете/школе?			

		Никогда	Редко	Иногда	Часто	Всегда	Не могу сказать	Нет ответа
76.	Совершали ли вы нелегальные действия (воровство, продажа наркотиков и т.д.), чтобы получить деньги на игру?	0	1	2	3	4	8	9
77.	За последние 12 месяцев были ли у вас проблемы с милицией из-за азартных игр?							

78. Я бы хотел задать вам несколько общих вопросов по поводу вашего здоровья. *Отметьте, пожалуйста, в какой степени вас огорчали:*

	Не переживал этого	Это немного тревожило меня	Это тревожило меня	Это достаточно сильно тревожило меня	Очень сильно тревожило меня
--	--------------------	----------------------------	--------------------	--------------------------------------	-----------------------------

а	Мысли о том, что кто-то другой контролирует ваши мысли?	0	1	2	3	4
б	Мысли о самоубийстве?	0	1	2	3	4
в	Необходимость проверки и перепроверки того, что вы делаете?	0	1	2	3	4
г	Чувство вины?	0	1	2	3	4
д	Трудность в сосредоточении на чем-либо?	0	1	2	3	4
е.	Стеснительность, застенчивость?	0	1	2	3	4
ж	Страх?	0	1	2	3	4

79. Укажите ваш пол _____

КАРТА D

80. К какой возрастной группе вы принадлежите?

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

КАРТА E

81. Как вы можете описать вашу семью?

Живу один	01
Живу не один, но не с родственниками	02
Живу с супругом / партнёром без детей	03
Родитель-одиночка с несовершеннолетними детьми	04
Родитель-одиночка с совершеннолетними детьми	05
Полная семья с несовершеннолетними детьми	06
Полная семья с совершеннолетними детьми	07
Живу с другими родственниками	08
Другое (пояснить)	09
Отказался отвечать	10

Если есть несовершеннолетние дети (положительный ответ на вопросы 4 и 6), то переходите к вопросу 82. Если нет детей, то к вопросу 83.

82. Сколько у вас несовершеннолетних детей, живущих с вами?

1	01
2	02
3	03
4 и больше	04

КАРТА F

83. Выберите один из следующих пунктов.

Работаю полный день		01
Работаю неполный день		02
Домохозяйка / работала только по дому		03
Студент		04
Пенсионер		05
Не работаю		06
Не знаю / Не могу сказать		07

Если вы студент, пенсионер, безработный или вы не смогли ответить, то переходите к вопросу 84.

84. Вы когда-либо работали до этого времени?

Да	1
Нет	2

Если вы работаете сейчас или работали раньше, то переходите к вопросу 85,
Если нет, то переходите к вопросу к вопросу 87.

85.	Кем вы работаете / работали?		
	Руководящие должности		01
	Специалист		02
	Ремесленник, художник		03
	Работник сферы продаж		04
	Офисный служащий, клерк		05
	Машинист, оператор, механик, водитель		06
	Неквалифицированный рабочий, чернорабочий		07
86.	В какой сфере вы работаете?		
	Сельское хозяйство / лесничество / рыболовство		01
	Шахтер		02
	На заводе / фабрике		03
	Работник коммунальных услуг		04
	Строительство		05
	Оптовые продажи		06
	Розничная продажа		07
	Сфера услуг (кафе, рестораны, гостиницы)		08
	Транспорт / логистика		09
	СМИ		10
	Финансы / страхование		11
	Недвижимость		12
	Государственная администрация / управление / армия		13
	Образование		14
	Медицина / социальные службы		15
	Культура / отдых / развлечение		16
	Сфера бытовых услуг		17

Если вы живете с супругой / партнером, то переходите к вопросу 87.
Если нет, то переходите к вопросу 89.

87. Вы приносите основной доход?

Да	1
Нет	2

Если «Нет» — переходите к вопросу 88.

Если «Да», то переходите к вопросу 90.

88.	Если не вы приносите основной доход, чем занимается ваш супруг (-а)?		
	Менеджер / управленец		01
	Специалист, работающий в соответствии с образованием		02
	На заводе / фабрике		03
	Торговля		04
	Служащий / работник офиса		05
	Продавец / работник сферы бытовых услуг (прачечная, химчистка)		06
	Машинист / механик / водитель		07
	Чернорабочий / неквалифицированный рабочий		08

89.	В какой сфере он/она работает?		
	Сельское хозяйство / лесничество / рыболовство		01
	Шахтер		02
	На заводе / фабрике		03
	Работник коммунальных услуг ,		04
	Строительство		05
	Оптовые продажи		06
	Розничная продажа		07
	Сфера услуг (кафе, рестораны, гостиницы)		08
	Транспорт / логистика		09
	СМИ		10
	Финансы / страхование		11
	Недвижимость		12
	Государственная администрация / управление / армия		13
	Образование		14
	Медицина / социальные службы		15
	Культура / отдых / развлечение		16
	Сфера бытовых услуг		17

90. В какой стране вы родились? _____

91. Являетесь ли вы иммигрантом?

Да	1
Нет	2

92. Как давно вы живете в России?

Меньше года	01
1-3 года	02
4-5 лет	03
Больше 5 лет	04

Карта G

93.	Сколько вы зарабатываете в месяц?		
	До 5 000 р. в месяц		01
	5 001 – 10 000 р. в месяц		02
	10 001 – 15 000 р. в месяц		03
	15 001 – 20 000 р. в месяц		04
	20 001 – 25 000 р. в месяц		05
	25 001 – 30 000 р. в месяц		06
	30 000 – 40 000 р. в месяц		07
	40 000 – 50 000 р. в месяц		08
	50 000 – 70 000 р. в месяц		09
	70 000 – 100 000 р. в месяц		10
	100 000 – 120 000 р. в месяц		11
	120 000 – 150 000 р. в месяц		12
	150 000 – 180 000 р. в месяц		13
	180 000 – 200 000 р. в месяц		14
	200 000 – 250 000 р. в месяц		15
	250 000 – 300 000 р. в месяц		16
	300 000 – 500 000 р. в месяц		17
	Больше 500 000 р.		18

94.	Сколько вы и ваш супруг (-а) / партнёр зарабатываете в месяц?		
	До 5 000 р. в месяц		01
	5 001 – 10 000 р. в месяц		02
	10 001 – 15 000 р. в месяц		03
	15 001 – 20 000 р. в месяц		04
	20 001 – 25 000 р. в месяц		05
	25 001 – 30 000 р. в месяц		06
	30 000 – 40 000 р. в месяц		07
	40 000 – 50 000 р. в месяц		08
	50 000 – 70 000 р. в месяц		09
	70 000 – 100 000 р. в месяц		10
	100 000 – 120 000 р. в месяц		11
	120 000 – 150 000 р. в месяц		12
	150 000 – 180 000 р. в месяц		13
	180 000 – 200 000 р. в месяц		14
	200 000 – 250 000 р. в месяц		15
	250 000 – 300 000 р. в месяц		16
	300 000 – 500 000 р. в месяц		17
	Больше 500 000 р.		18

95.	Ваша религия?		
	Православная церковь		01
	Католическая церковь		02
	Англиканская церковь		03
	Баптистская церковь		04
	Греческая ортодоксальная		05

	Иудаизм		06
	Буддизм		07
	Ислам		08
	Другая нехристианская религия		09
	Другое (пояснить)		10
	Неверующий		11
	Не знаю / не могу сказать		12

96.	Ваш уровень образования		
	Неоконченное среднее образование		01
	Среднее образование		02
	Неоконченное среднее специальное образование		03
	Среднее специальное образование		04
	Неоконченное высшее образование		05
	Высшее образование		06
	Бакалавр		07
	Магистр		08
	Соискатель степени кандидата наук		09
	Кандидат наук		10
	Соискатель степени доктора наук		11
	Доктор наук		12

97.	Вы живете в собственной или арендованной квартире?		
	В собственной		01
	Снимаю квартиру один		02
	Снимаю квартиру с кем-то		03
	Другое (пояснить)		04

Хочу поблагодарить вас за ваше время и ваши комментарии. Спасибо.

ИНТЕРВЬЮ WMH CAPI **(THE WORLD MENTAL HEALTH COMPOSITE INTERNATIONAL DI-** **AGNOSTIC INTERVIEW)**

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

***GM1.** Как часто вы играли на деньги или делали ставки. Отвечая, учитывайте все ставки, которые вы когда-либо делали - ставки на спорт, карточные игры с друзьями, покупку лотерейных билетов, игру в бинго, лото, игру на фондовых рынках и биржах, игру в гольф или бильярд на деньги, игровые автоматы, ставки на скачки, а также любые другие виды ставок или азартных игр. Сложив все это вместе, оцените, сколько раз вы делали ставки за всю вашу жизнь?

- Никогда 1
- 1 - 10 раз 2
- 11-50 раз 3
- 51-100 раз 4
- 101-500 раз 5
- 501-1000 раз 6
- Более 1000 раз 7
- Не знаю 8
- Отказываюсь отвечать 9

***GM1.1.** Оцените, сколько раз в своей жизни вы ставили или тратили деньги на каждый из следующих видов игр?

	Никогда	1-10 раз	11-100 раз	101-500 раз	Более 500 раз	Не знаю	Отказываюсь отвечать
1.1.а) Ставки на спорт с друзьями вскладчину?							
1.1.б) Ставки на спорт через букмекера?							
1.1.в) Игры в карты, кости, шахматы или другие игры, требующие умственных навыков, на деньги?							
1.1.г) Игры, требующие физических навыков, на деньги (бильярд, гольф, боулинг и т.п.)?							
1.1.д) Игра высоких рисков на бирже, фондовых рынках, операциях с недвижимостью, опционами на акции или фьючерсы?							
1.1.е) Игры в лото, видеолотереи, мгновенные лотереи?							

1.1.ж) Азартные игры в интернете?							
1.1.з) Игры в видеопокер?							
1.1.и) Игра на игровых автоматах, в бинго?							
1.1.к) Ставки на лошадиные / собачьи бега или пегушинные бои?							
1.1.л) Азартные игры в казино?							

***GM2.** В каком возрасте вы впервые сделали денежную ставку или играли на деньги?

.....лет

Не знаю.....998

Отказываюсь отвечать.....999

***GM3.** Контрольная точка: Просмотрите ответы на вопрос **GM1.1.**

Если в вопросе **GM1.1.** были ответы 4-9, переходите к вопросу ***GM6.**

Если нет - к следующему вопросу ***GM4.**

***GM4.** Было ли время в вашей жизни, когда вы играли, по крайней мере, один раз каждую неделю на протяжении 6 или более месяцев подряд.

Да.....1

Нет.....5, переходите к вопросу ***GM6**

Не знаю.....8, переходите к вопросу ***GM6**

Отказываюсь отвечать.....9, переходите к вопросу ***GM6**

***GM5.** Сколько лет вам было, когда вы начали играть не реже одного раза в неделю на протяжении 6 или более месяцев подряд?

.....лет

Не знаю.....998

Отказываюсь отвечать.....999

***GM6.** Подсчитайте сумму денег, которую вы потратили на игру за год?

.....р.

Более 30 000 руб.999 997

Не знаю..... 999 998

Отказываюсь отвечать.....999 999

***GM6a.** Контрольная точка: (См. ***GM1, *GM6**)

***GM1** - Если присутствуют ответы «3» - «7»

и ***GM6** «365» - «999 997» , то переходите к следующему вопросу.

Если другие ответыОтсутствие проблем, связанных с игрой.

	Да (1)	Нет (5)	Не знаю (8)	Отказыва- юсь отве- чать (9)
*GM8. Испытывали ли вы когда-либо следующее проблемы из-за увлечения азартными играми?				
*GM8а. Пропускали ли вы работу или учебу, чтобы поиграть в азартные игры?				
*GM8б. Случались ли споры, недопонимания или другие серьезные проблемы между вами и ваши-ми родственниками, близкими, коллегами из-за азартных игр?				
*GM8в. Скрывали ли вы от своих родственников, близких и коллег, как много вы играете?				
*GM8г. Говорили ли вы когда-нибудь, что выиг-рали, когда на самом деле проиграли?				

***GM9.** Контрольная точка: (См. *GM8а-*GM8г)

По крайней мере, один ответ «да» в вопросах *GM8а- *GM8г1
Другое.....3

	Да (1)	Нет (5)	Не знаю (8)	Отказыва- юсь отве- чать (9)
*GM10а. Случалось ли, что вы думали об игре, когда вам нужно было думать или решать другие задачи?				
*GM10б. Случалось ли, что вы большее время тратили на планирование ваших ставок или вы-считывание шансов и вероятностей вместо того, чтобы заниматься другими делами?				
*GM10в. Случалось ли, что для поддержания ин-тереса во время игры вы повышали ставки?				
*GM10г. Вы обычно играете, чтобы повысить се-бе настроение?				
*GM10д. Вы обычно играете, чтобы прекратить думать, забыть о насущных проблемах?				
*GM10е. Часто ли после проигрыша вы возвра-щаетесь, чтобы отыгаться?				
*GM10ж. Если у вас есть большой долг, играете ли вы, чтобы его отыграть?				
*GM10з. Пытались ли вы достать деньги на игру с помощью краж, подделки чеков, обмана или других нелегальных действий?				
*GM10и. Случалось ли, что вы неоднократно одалживали деньги у близких, родственников или коллег для того, чтобы продолжить играть или погасить долги по игре?				
*GM10к. Испытывали ли вы сильное желание от-правиться играть, которому вы не могли противо-стоять, или не могли думать ни о чем другом кро-				

ме игры?				
*GM10л. Случалось ли вам играть, когда вы обещали себе больше не заниматься этим, или играли ли вы дольше или на большие суммы, чем планировали?				
*GM10м. Сколько раз вы пытались бросить играть? _____ раз Не знаю.....998 Отказываюсь отвечать.....999				

***GM11.** Контрольная точка: (См. ***GM10м**)

По крайней мере, одна попытка бросить играть....1

Другое.....2 Переход на вопрос

***GM15.**

***GM12.** У Вас было более 2-х попыток прекратить играть?

Да.....1

Нет.....5

***GM13.** Вызывали ли у вас эти попытки бросить играть чувство обеспокоенности, тревожности, раздражительность?

Да.....1

Нет.....5

Не знаю.....8

Отказываюсь отвечать.....9

***GM14.** Сколько времени вы смогли продержаться без азартных игр?

.....

Дни.....1

Недели.....2

Год (-ы).....3

Не знаю.....8

Отказываюсь отвечать.....9

***GM15.** Контрольная точка: (см. ***GM8а-г**, ***GM10а-л**, ***GM12**, ***GM13**).

Отсутствие ответов «ДА» на вопросы

***GM8а-г**, ***GM10а-л**, ***GM12**, ***GM13**1 Переход к вопросу ***GM27**

1-4 ответа «Да» на вопросы

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

Другое.....3 Переход к вопросу ***GM20**

***GM16.** Вы только что указали, что у вас возникли проблемы (перечислить все проблемы, на которые респондент ответил «ДА» в вопросах ***GM8а-г**, ***GM10а-л**, ***GM13**) из-за увлечения азартными играми.

Можете ли вы вспомнить точный возраст, когда эта/и проблема/проблемы начались?

- Да 1
Нет.....5 Переходите к вопросу ***GM166**
Не знаю.....8 Переходите к вопросу ***GM166**
Отказываюсь отвечать.....9 Переходите к вопросу ***GM166**

***GM16а.** Сколько лет вам было?

-лет Переходите к вопросу ***GM17**
Не знаю.....998
Отказываюсь отвечать.....999

***GM166.** Сколько примерно было вам лет, когда у вас возникла эта проблема/проблемы?

Если ответ «Проблемы давно» или «Сколько я себя помню», или «Всю жизнь», спросите «Проблема/проблемы начались до 13 лет?»

Если ответ «Нет» или «Не знаю», то спросите «Проблема/проблемы начались в промежутке 13-20 лет?»

-лет
До 13 лет12
13-20 лет.....19
Не знаю.....998
Отказываюсь отвечать.....999

***GM17.** Как давно у вас началась эта проблема/проблемы?

- В прошлом месяце.....1 Переходите к вопросу ***GM19**
2-6 месяцев назад.....2 Переходите к вопросу ***GM19**
7-12 месяцев назад.....3 Переходите к вопросу ***GM19**
Более года назад.....4
Не знаю.....998 Переходите к вопросу ***GM19**
Отказываюсь отвечать.....999 Переходите к вопросу ***GM19**

***GM18.** Сколько вам было лет, когда в последний раз у вас была подобная проблема/проблемы из-за увлечения азартными играми?

-лет
Не знаю.....998
Отказываюсь отвечать.....999

***GM19.** На протяжении скольких лет вы испытывали эту/и проблему/проблемы?

-лет Переходите к вопросу ***GM27**

Не знаю 998 Переходите к вопросу *GM27
Отказываюсь отвечать.....999 Переходите к вопросу *GM27

***GM20.** Вы указали, что у вас возникли проблемы из-за увлечения азартными играми. Можете ли вы вспомнить точный возраст, когда началась любая из этих проблем?

Да 1

Нет 5 Переходите к вопросу *GM206

Не знаю.....8 Переходите к вопросу

***GM206**

Отказываюсь отвечать.....9 Переходите к вопросу *GM206

'GM20a. Сколько лет было вам?

.....лет Переходите к вопросу *GM21

Нет.....5

Не знаю.....8

***GM206.** Сколько примерно было вам лет, когда у вас возникла эта/и проблема/проблемы?

Если ответ «Проблемы давно» или «Сколько я себя помню», или «Всю жизнь», спросите «Проблема/проблемы начались до 13 лет?»

Если ответ «Нет» или «Не знаю», то спросите «Проблема/проблем начались в промежутке 13-20 лет?»

.....лет

До 13 лет12

13-20 лет..... 19

Не знаю.....998

Отказываюсь отвечать.....999

***GM21.** Как давно у вас началась эта проблема/проблемы?

В прошлом месяце.....1 Переходите к вопросу *GM23

2-6 месяцев назад.....2 Переходите к вопросу *GM23

7-12 месяцев назад.....3 Переходите к вопросу *GM23

Более года назад.....4

Не знаю.....998 Переходите к вопросу *GM23

Отказываюсь отвечать.....999 Переходите к вопросу *GM23

***GM22.** Сколько вам было лет, когда в последний раз у вас была подобная проблема/проблемы из-за увлечения азартными играми?

.....лет

Не знаю.....998

Отказываюсь отвечать.....999

***GM23.** В течение какого периода вы испытывали хотя бы одну из этих проблем?

.....лет
 Не знаю.....998
 Отказываюсь отвечать.....999

***GM24.** Испытывали ли вы пять и более проблем в один и тот же год?

Да.....1
 Нет.....5 Переходите к вопросу ***GM27**
 Не знаю.....8 Переходите к вопросу ***GM27**
 Отказываюсь отвечать.....9 Переходите к вопросу ***GM27**

***GM25.** Сколько вам было лет, когда у вас было 5 (и более) из этих проблем за один год?

Если ответ «Проблемы давно» или «Сколько я себя помню», или «Всю жизнь», спросите «Проблема/проблемы начались до 13 лет?»

Если ответ «Нет» или «Не знаю», то спросите «Проблема/проблем начались в промежутке 13-20 лет?»

.....лет
 До 13 лет12
 13-20 лет.....19
 Не знаю.....998
 Отказываюсь отвечать.....999

***GM27.** Как часто (назовите количество дней в году) вы делаете любого рода ставки?

.....дней
 Не знаю.....998
 Отказываюсь отвечать999

***GM28.** Контрольная точка: (См. ***GM27**)

Если ответ хотя бы один

за последние 12 месяцев.....1

Если реже, чем 1 раз

за последние 12 месяцев.....2 Переходите к вопросу ***GM33**

Отсутствие влияния	Слабое влияние		Умеренное влияние		Сильное влияние		Очень сильное влияние			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

***GM28a.** Вспомните период, (от месяца до 12 месяцев) за последний год, когда увлечение азартными играми оказывало наиболее сильное влияние на разные виды вашей деятельности.

Оцените по 10-балльной шкале от 0 до 10 степень влияния азартных игр на нижеперечисленные сферы деятельности, где 0 означает отсутствие всякого влияния, 10 - сильнейшее влияние.

***GM28a1. Работа по дому (уборка, покупки, ремонт)**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Не знаю.....										98
Отказываюсь отвечать.....										99

***GM28a2. Ваши должностные обязанности на работе**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Не знаю.....										98
Отказываюсь отвечать.....										99

***GM28a3. Ваша способность создавать и поддерживать близкие отношения с людьми**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Не знаю.....										98
Отказываюсь отвечать.....										99

***GM28a4. Ваши отношения с людьми (широкие социальные связи)**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Не знаю.....										98
Отказываюсь отвечать.....										99

***GM28a5. Контрольная точка: (См. *GM28a1 - *GM28a4)**
 Если ответы от 0 до 10.....1 Переходите к вопросу *GM29
 Другие ответы.....2

***GM28a6. Сколько примерно дней из 365 за последние 12 месяцев вы не в состоянии были выполнять обязанности по работе или какие-либо другие функции из-за увлечения азартными играми?**

***GM29. Как вы считаете, после всех ваших игр за последние 12 месяцев вы в выигрыше или проигрыше?**

В выигрыше.....	1
В проигрыше.....	2
Не проиграл, но и не выиграл (остался при своих).....	3
Не знаю.....	8
Отказываюсь отвечать.....	9

Переходите к вопросу *GM30

***GM29a. Сколько вы выиграли/проиграли за последние 12 месяцев**

НЕ ЗНАЮ.....	98
ОТКАЗЫВАЮСЬ ОТВЕЧАТЬ.....	99

***GM30.** Играли ли вы когда-нибудь больше, чем за последние 12 месяцев?

Да.....	1	Переходите к вопросу *GM34
Нет.....	5	
Не знаю.....	8	
Отказываюсь отвечать.....	9	

***GM31.** Вы обычно играете один или с друзьями?

Один.....	1	Переходите к вопросу *GM34
С друзьями.....	2	
С супругой/супругом.....	3	
Не знаю.....	8	
Отказываюсь отвечать.....	9	

***GM32.** Если бы вы выбирали из двух лотерейных билетов одинаковой стоимости, что бы вы выбрали? Билет мгновенной лотереи или билет, где требуется подождать, чтобы узнать, выиграли ли вы?

Билет мгновенной лотереи.....	1
Лотерею, где нужно ждать.....	2
Все равно.....	3
Не купил бы ни один из них	4
Не знаю.....	8
Отказываюсь отвечать.....	9

Переходите к вопросу ***GM37.**

***GM33.** Сколько вам было лет, когда вы в последний раз играли на деньги или ставили ставки?

.....лет	
Не знаю.....	8
Отказываюсь отвечать.....	9

***GM34.** Вспомните год в вашей жизни, когда вы играли наиболее часто? Сколько примерно дней вы играли за тот год?

.....дней	
Не знаю.....	8
Отказываюсь отвечать.....	9

***GM35.** В тот год вы предпочитали играть один или с друзьями?

Один.....	1
С друзьями.....	2

С супругой/супругом3
 Не знаю.....8
 Отказываюсь отвечать.....9

***GM36.** Если бы вы выбирали тогда из двух лотерейных билетов одинаковой стоимости, что бы вы выбрали? Билет мгновенной лотереи или билет, где требуется подождать, чтобы узнать, выиграли ли вы?

Билет мгновенной лотереи.....1
 Лотерею, где нужно ждать.....2
 Все равно.....3
 Не купил бы ни один из них4
 Не знаю.....8
 Отказываюсь отвечать.....9

***GM37.** Люди играют по разным причинам. По каким причинам играете/ играли вы? Оцените каждую причину.

	В общей степени (1)	Да, наверное по- этому (2)	Отчасти поэтому (3)	Нет, не поэтому (4)	Не знаю (8)	Отказываюсь отвечать (9)
Ради удовольствия						
Чтобы расслабиться и повеселиться						
Ради заработка						
Чтобы быть с друзьями или найти новых						

***GM38.** Оцените следующие вопросы. Как часто у вас возникают подобные состояния во время игры?

	Часто (1)	Иногда (2)	Редко (3)	Никогда (4)	Не знаю (8)	Отказываюсь отвечать (9)
Как часто вы теряете счет времени?						
Как часто вы впадаете в трансовое состояние?						
Как часто у вас возникает чувство, как будто вы покидаете свое тело и смотрите на себя со стороны?						

***GM39.** Контрольная точка: (См. *GM8а-г, *GM15)

Если хотя бы один ответ на вопросы

***GM8а-г** соответствует 1 или ответ на вопрос ***GM15** соответствует 2 или 3.....1

Другое.....2 Переходите к другим опросным методикам.

***GM40.** Вы когда-нибудь жаловались вашему лечащему врачу или другим профессионалам (психологам, духовным наставникам, народным целителям, специалистам по иглоукалыванию, другим лечащим специалистам)?

Да.....1
Нет.....5 Переходите к вопросу ***GM41**
Не знаю.....8 Переходите к вопросу ***GM41**
Отказываюсь отвечать.....9 Переходите к вопросу ***GM41**

***GM40a.** В каком возрасте вы впервые обратились к профессионалам по поводу вашего увлечения азартными играми?

.....лет
Не знаю.....8
Отказываюсь отвечать.....9

***GM40b.** Сколько раз вы посещали профессионалов по поводу вашего увлечения азартными играми за последние 12 месяцев?

.....раз
Не знаю.....998
Отказываюсь отвечать.....999

***GM41.** Посещали ли вы группы самопомощи?

Да.....1
Нет.....5 Переходите к вопросу ***GM42**
Не знаю.....8 Переходите к вопросу ***GM42**
Отказываюсь отвечать.....9 Переходите к вопросу ***GM42**

***GM41a.** Сколько вам было лет, когда вы впервые посетили группу самопомощи?

.....лет
Не знаю.....8
Отказываюсь отвечать.....9

***GM41b.** Сколько звонков вы сделали в такие группы или сколько раз вы посещали такие группы за последние 12 месяцев?

.....раз
Не знаю.....8
Отказываюсь отвечать.....9

***GM42.** Контрольная точка: (См. ***GM40**, ***GM41**)

Никогда не обращался к специалистам или никогда не посещал группы самопомощи.....1

Другое.....2 Переходите к другим методам исследования.

***GM43.** Как вы считаете, было ли предложенное профессионалами или в группах самопомощи лечение эффективным и помогающим?

Да.....1

Нет.....5 Переходите к вопросу ***GM43б**

Не знаю.....8 Переходите к вопросу ***GM43б**

Отказываюсь отвечать.....9 Переходите к вопросу ***GM43б**

***GM43а.** Сколько лет было вам, когда консультация или лечение реально помогли вам?

.....лет

Не знаю.....998 Переходите к вопросу ***GM43б**

Отказываюсь отвечать.....999 Переходите к вопросу ***GM43б**

***GM43б.** Как много профессионалов или групп самопомощи, связанных с вашим увлечением азартными играми, вы посетили за все время?

.....профессионалов или групп самопомощи

Не знаю.....998

Отказываюсь отвечать.....999