

**ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ МОРАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО  
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ**

**НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ЦЕНТР  
ГУМАНІТАРНИХ ПРОБЛЕМ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ**

**ДІАГНОСТИКА  
СХИЛЬНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ  
ДО ІГРОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ**

**Методичний посібник**



**Київ – 2022**

**ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ МОРАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО  
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ**

**НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ЦЕНТР  
ГУМАНІТАРНИХ ПРОБЛЕМ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ**

**ДІАГНОСТИКА  
СХИЛЬНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ  
ДО ІГРОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ**

**Методичний посібник**

**Київ – 2022**

**УДК 159.9.019.4:001.8(045)**

**К55**

*Рекомендовано до видання науковою радою Науково-дослідного центру гуманітарних проблем Збройних Сил України (протокол № 08 від 29 серпня 2022 р.)*

Коkun О.М., Мороз В.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С.  
К55 Діагностика схильності військовослужбовців до ігрової залежності : метод. посіб. К. : 7БЦ, 2022. – 144 с.

**ISBN 978-617-549-138-6**

У посібнику представлені матеріали щодо таких форм прояву ігрової залежності, як проблемний і патологічний гемблінг, а також ігрова комп'ютерна залежність. Наведено сучасний діагностичний інструментарій для різних форм ігрової залежності.

Методичний посібник може бути використано в практичній роботі психологів, офіцерів з МПЗ, командирів підрозділів та сержантів.

**Р е ц е н з е н т:**

*Стасюк В.В.* – доктор психологічних наук, професор, заслужений працівник освіти України, професор кафедри морально-психологічного забезпечення діяльності військ (сил) Національного університету оборони України імені Івана Черняхівського.

**УДК 159.9.019.4:001.8(045)**

ISBN 978-617-549-138-6

© Коkun О.М., Мороз В.М.,  
Пішко І.О., Лозінська Н.С., 2022

## ЗМІСТ

<b>Вступ</b> .....	5
<b>РОЗДІЛ 1. Залежна (адиктивна) поведінка, залежність, адикція: зміст термінів</b> .....	9
<b>РОЗДІЛ 2. Патологічна залежність від азартних ігор (гемблінг)</b> .....	16
<b>РОЗДІЛ 3. Залежність від комп'ютерних/онлайн-ігор як різновид ігрової залежності</b> .....	35
<b>РОЗДІЛ 4. Інструменти та завдання діагностики схильності військовослужбовців до ігрової залежності</b> .....	49
4.1. Інструменти скринінгу та оцінки ігрового розладу....	49
4.2. Основні завдання діагностики схильності військовослужбовців до ігрової залежності.....	54
<b>РОЗДІЛ 5. Діагностичні методики першого рівня – виявлення групи ризику серед військовослужбовців</b> .....	58
5.1. Методика діагностики схильності до різних видів залежності (Г.В. Лозова).....	58
5.2. Опитувальник Анонімних ігроманів (GA-20).....	63
5.3. Тест на виявлення комп'ютерної залежності (А.Р. Дроздікова-Заріпова та А.Р. Шакурова) .....	65
5.4. Тест для діагностики Інтернет-залежності К. Янг.....	71
5.5. Скринінгова діагностика комп'ютерної залежності (Л.М. Юр'єва та Т.Ю. Больбот).....	73
<b>РОЗДІЛ 6. Методики діагностики гемблінгу для поглибленого психологічного вивчення військовослужбовців</b> .....	76
6.1. Шкала хибних (помилкових) парі Neal та ін. (адаптація О.О. Карпова та В.В. Козлова).....	76
6.2. Опитувальник національного центру дослідження громадської думки NORC-DSM-IV (адаптація О.О. Карпова та В.В. Козлова).....	77

6.3. Канадський індекс проблемного гемблінгу (CPGI) (адаптація О.О. Карпова та В.В. Козлова).....	80
6.4. Вікторіанський опитувальник (Victorian gambling screen; адаптація О.О. Карпова та В.В. Козлова).....	83
6.5. Тест для виявлення розладів, пов'язаних із захопленням азартними іграми (іграми на гроші) GAMBLING-UDIT (Gambling's Usage Disorders Identification Test).....	87
<b>РОЗДІЛ 7. Методики діагностики ігрової комп'ютерної залежності для поглибленого психологічного вивчення військовослужбовців.....</b>	<b>93</b>
7.1. Опитувальник Internet Gaming Disorder – 20 Test.....	93
7.2. Десятипунктовий тест на розлад, пов'язаний з грою в інтернеті (IGDT-10) / Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10) / Ten-Item.....	96
7.3. Тест для виявлення розладів, пов'язаних із захопленням іграми з телеприставками або комп'ютерними іграми (в тому числі мережевими іграми в Інтернеті) COMP-UDIT (Computer Use Disorders Identification Test).....	98
7.4. Тест на інтернет-адикцію (Т.А. Нікітіна та О.Ю. Єгоров).....	104
<b>Список літератури.....</b>	<b>109</b>
<b>Додаток.....</b>	<b>119</b>

## ВСТУП

Однією з найбільш актуальних і складних проблем сучасного суспільства залишається проблема патологічних залежностей людини. Різноманітні форми залежності можна розглядати як спроби втечі від дійсності в якийсь інший простір свідомості.

Відомо, що різні види залежностей можуть не тільки «конкурувати» між собою, а й провокувати (потенціювати) розвиток одна іншої. Поточна поширеність різних видів хімічних та нехімічних залежностей стала результатом їх складної синергетичної та антагоністичної взаємодії. Часто людина, не розлучаючись із колишніми залежностями, додає нові залежності до старих, «накопичуючи» їх.

Науково-технічний прогрес, прискорення соціальних процесів у суспільстві призводять до виникнення та розвитку нових форм залежностей, зокрема, ігрової залежності, що реалізується за допомогою персональних комп'ютерів, через Інтернет, – так званої ігрової комп'ютерної залежності, для задоволення якої створюється під різними привабливими вивісками мережа ігрових сайтів, інтернет-закладів тощо. В нашій країні функціонування гральних закладів обмежено на законодавчому рівні. Незважаючи на це, Інтернет-простір залишається ефективним засобом для отримання інтерактивного доступу до комп'ютерних ігор, їх популяризації, що сприяє формуванню ігрової залежності. Онлайн-ігри – це стомільярдна індустрія, яка продовжує впроваджувати інновації та розширюватись у глобальному масштабі (King & Gaming Industry Response Consortium, 2018). Зі збільшенням кількості людей, які захоплюються іграми, зростає кількість потенційних ігрових комп'ютерних адиктів.

Люди різного віку грають у розважальні ігри, щоб розслабитися, кинути виклик та поспілкуватися (Yee, 2006). Незважаючи на переваги, пов'язані з іграми (Granic, Lobel, & Engels, 2014), нічим не обмежені ігри можуть бути дуже захоплюючими та

забирати багато часу, а також викликати звикання у вразливих людей (Brand et al., 2016 ; Higuchi et al., 2017). За останні три десятиліття все більше досліджень та клінічних даних підтверджують визнання найважчих форм неадаптивної ігрової поведінки адиктивним розладом.

Незважаючи на активне розроблення та впровадження різних медикаментозних та немедикаментозних методів лікування залежності, профілактики та реабілітації, кількість осіб із ігровою залежністю не зменшується. Так у відносно невеликій Швеції налічується понад 10 млн. зятих гравців, життя яких повністю підпорядковане хворобливій пристрасі. Курс лікування в шведській клініці коштує 200 тис. доларів і успішний лише в половині випадків.

В Україні наукові дослідження проблем, що пов'язані з ігровою залежністю, проводяться в неадекватно до масштабу проблеми незначній кількості. Відповідно, обмеженою є й кількість сучасних публікацій на цю тему українських науковців.

Попри те, що офіційних статистичних даних щодо поширеності ігроманії в нашій країні немає, невпинно зростаюча кількість звернень гемблерів до психологів і психіатрів може свідчити, що залежність від азартних ігор стала однією із серйозних медико-соціальних проблем в українському суспільстві. Ця проблема має місце і в Збройних Силах України, а поширеність гравців серед особового складу потребує окремого вивчення.

Ігромани в ЗС України складають переважну меншість, але їх чисельність без своєчасної корекційної інтервенції, запровадження ефективних програм профілактики патологічної схильності до азартних ігор та ігрової комп'ютерної залежності, може збільшитися. Зокрема, профілактична діяльність має охопити діагностичний та інформаційно-просвітницький етапи. Рання діагностика, надасть можливість виявляти ігрову залежність на початкових стадіях. Імовірно, реальні масштаби проблеми набагато ширші, ніж ми можемо собі уявити.

Профілактично-діагностичні заходи в ЗС України щодо азартних та комп'ютерних ігор, алкоголю, наркотиків та інших

психоактивних речовин покликані забезпечити загальне зниження рівня залежності від різних об'єктів вживання. Для того щоб проводити таку роботу, необхідно мати точну інформацію не лише про поширеність різних видів залежності в ЗС України, а й про характер їхньої взаємодії між собою, як на рівні окремого військовослужбовця, так і підрозділу. Одержання такої інформації неможливе без адекватного діагностичного інструментарію, здатного забезпечити комплексну оцінку всієї доступної спостереженню сукупності пристрастей, зловживань та залежностей, тобто такого інструментарію, який здатний забезпечити комплексну оцінку актуального адиктивного статусу індивіда або підрозділу в цілому.

Таким чином, актуальність досліджень у галузі діагностики адиктивних розладів обумовлена тенденцією до зростання їх поширення, що зберігається, як у всьому світі, так і в Україні. Разом з тим, суперечливість методик психологічної діагностики адиктивних ігрових розладів, що використовуються в даний час, у військовослужбовців вимагає детальної оцінки їх ефективності з урахуванням особливостей проходження військової служби, а також внесення коректив у психопрофілактичні заходи.

Разом з тим, оптимальні підходи до діагностики ігрової залежності нині остаточно незрозумілі. У доступній літературі також залишаються недостатньо висвітленими чинники предиспозиції до розвитку ігрової залежності, що ускладнює виділення груп ризику та розробку профілактичних програм.

У систематичному та всебічному огляді зарубіжні автори провели оцінку всіх доступних англomовних інструментів та відповідних доказів. Пошук у *PsychINFO*, *PsychArticles*, *ScienceDirect*, *Scopus*, *Web of Science* и *Google Scholar* виявив 32 інструменти, використаних у 320 дослідженнях (N = 462249 учасників). В результаті були відібрані найінформативніші та найнадійніші методики. Вчені сходяться на думці про важливість скринінгу порушень контролю за грою та функціональних порушень



з метою раннього виявлення всього спектру неадекватної ігрової поведінки.

Методики, представлені в посібнику, можуть бути корисними в практиці психологів для діагностики у військовослужбовців ігрової залежності (*проблемного гемблінгу та розладу, пов'язаного з інтернет-грою*), а також як основа для подальших досліджень у цій галузі. Очевидно, що дослідження ігрової залежності, як складного феномена з високим рівнем впливу психологічних чинників, мають бути спрямовані на вивчення впливу всього комплексу чинників на причини та механізми розвитку залежності, а також на пошук маркерів високого ризику формування ігрової залежності у військовослужбовців.

## РОЗДІЛ 1

### ЗАЛЕЖНА (АДИКТИВНА) ПОВЕДІНКА, ЗАЛЕЖНІСТЬ, АДИКЦІЯ: ЗМІСТ ТЕРМІНІВ

Усередині складної та різноманітної категорії «відхильна поведінка особистості» виділяється підгрупа так званої залежної поведінки, або залежностей. Залежна поведінка особистості у вираженій формі може мати такі негативні наслідки, як втрата працездатності, конфлікти з оточуючими, скоєння злочинів, що є серйозною соціальною проблемою. Це найпоширеніший вид девіації (лат. *deviation* – відхилення), що так чи інакше зачіпає будь-яку родину.

Девіантною поведінкою людини називають систему вчинків або окремі вчинки, що суперечать прийнятим у суспільстві нормам і виявляються у вигляді незбалансованості психічних процесів, неадаптивності, порушення самоактуалізації або у вигляді ухилення від морального та естетичного контролю над власною поведінкою.

Психологічний підхід розглядає девіантну поведінку у зв'язку з внутрішньоособистісним конфліктом, деструкцією та саморуйнуванням особистості, вважаючи суттю девіантної поведінки блокування особистісного зростання і навіть деградацію особистості, що є наслідком, а іноді і метою відхильної поведінки. Девіант, відповідно до даного підходу, усвідомлено чи несвідомо прагне зруйнувати власну самоцінність, позбавити себе унікальності, не дозволити собі реалізувати наявні задатки. Так, вживання алкоголю, наркотиків чи неконтрольована участь у азартних іграх призводить до саморуйнування.

У межах психіатричного підходу девіантні форми поведінки розглядаються як преморбідні (дохворобні) особливості особистості, які сприяють формуванню тих чи інших психічних розладів і захворювань. Під девіаціями найчастіше розуміються відхилення поведінки, що не досягли патологічної виразності з різних причин,

тобто ті «начебто психічні розлади» (донозологічні), які не в повній мірі відповідають загальноприйнятим критеріям для діагностики симптомів чи синдромів. Незважаючи на те, що ці відхилення не досягли рівня психопатологічних якостей, вони все ж таки позначаються терміном «розлади». До поняття «адиктивного розладу» (англ. *addiction* – залежність, згубна звичка) відносяться як тютюнопаління та алкоголізм, так і токсикоманії, інтернет-залежність і гемблінг. Загалом, усі види згубних пристрастей об'єднані в групу «хвороби залежності».

Медична класифікація поведінкових розладів ґрунтується на психопатологічному та віковому критеріях. Адекватно до них виділяються поведінкові порушення, відповідні медичним діагностичним критеріям, тобто такі, що досягають рівня хвороби. Розділи класифікації містять перелік конкретних діагностичних критеріїв та ознак відповідно до яких цю поведінку можна віднести до хворобливого розладу. Зіставлення психологічної та медичної класифікацій дозволяє дійти висновку в тому, що вони не суперечать, а взаємно доповнюють одна одну. У частині випадків один і той же вид поведінки може послідовно набувати різних форм: незагрозлива шкідлива звичка – відхильна поведінка, що погіршує якість життя – хворобливий поведінковий розлад, що загрожує самому життю.

Здавна різні форми залежної поведінки називали шкідливими або згубними звичками, маючи на увазі пияцтво, переїдання, азартні ігри та інші пристрасті.

У сучасній медичній літературі широко використовується такий термін, як патологічні звички. Поняття «залежність» також запозичене з медицини і є досить популярним нині.

У широкому значенні під залежністю розуміють «прагнення покладатися на когось чи щось з метою отримання задоволення чи адаптації».

Умовно можна говорити про нормальну та надмірну залежність. Усі люди відчувають «нормальну» залежність від адекватних уподобань, захоплень, що сприяють творчому та

душевному самовдосконаленню, як ознак норми. Схильність до надмірної залежності, навпаки, породжує проблемні симбіотичні відносини чи залежну поведінку, що веде до психосоціальної дезадаптації.

***Далі, використовуючи термін «залежність», ми матимемо на увазі саме надмірну прихильність до чогось.***

У спеціальній літературі використовується ще одна назва реальності, що розглядається – адиктивна поведінка. Як зазначалося, у перекладі з англійської *addiction* – схильність, згубна звичка. Якщо звернутися до історичного коріння даного поняття, то лат. *addictus* – той, хто пов'язаний з боргами (засуджений до рабства за борги). Інакше кажучи, це людина, яка перебуває в глибокій рабській залежності від якоїсь непереборної сили. Певна перевага терміну «адиктивна поведінка» (*addictive behavior*), полягає в його міжнародній транскрипції, а також у можливості ідентифікувати особистість із подібними звичками як «адикта» чи «адиктивну особистість».

Адиктивна поведінка – форма девіантної поведінки, яка виявляється в прагненні піти з реальності через штучну зміну свого психічного стану. Цей механізм реалізується шляхом вживання певних речовин (алкоголю, заборонених препаратів) або повторенням будь-якого виду діяльності (ігроманія, трудовголізм, переїдання тощо), що супроводжується розвитком інтенсивних емоційних переживань. Процес «підкорює» життя людини, робить її безпомічною, позбавляє волі до протидії. Адиктивна поведінка – це одна із форм деструктивної поведінки, яка заподіює шкоду людині та суспільству водночас.

Слід зазначити, що досі ясності в застосуванні термінів «залежність» («*dependence*»), «адикція» («*addiction*»), «залежна чи адиктивна поведінка» («*addictive behavior*») немає. Найчастіше на позначення одного й того ж феномену впливає той факт, чи знаходиться це явище, наприклад, у сфері наркології, де закріпилося застосування терміну «залежність» або у сфері психології, де з цієї проблеми частіше використовується термін «нехімічна адикція».

Більшість авторів, як у медичній, так і в психологічній літературі, не розмежують поняття «адикція» і «залежність», вважаючи адикцію синонімом залежності, а адиктивну поведінку синонімом залежної поведінки. Інші виділяють адикцію як початкову стадію залежності, деякі повністю поділяють ці поняття. Поширеним є підхід, який розглядає адикцію, як проміжну ланку між шкідливою звичкою та залежністю (якщо звичка неконтрольована та наявна емоційна прив'язаність, то формується адиктивна поведінка).

Погоджуючись з багатьма авторами, ми у випадках де це можливо, **використовуватимемо терміни «залежність» і «адикція», як рівнозначні, говорячи про нозологічну одиницю.**

Під адикціями розуміють будь-які нестримні потяги та захоплення, що виходять за межі норми, за яких об'єкт захоплення чи певна діяльність стає визначальним фактором поведінки людини, частково чи повністю витісняючи всі інші життєво важливі види діяльності.

Адикція – це процес, який має безневинний початок, розвивається та має завершення у формі залежності до адиктивного агента.

За Д. Р. Меерсом, «адикція – це наслідок збочення нормальності». Автор значно розширив інтерпретацію терміна, зближуючи його з поняттям девіації (лат. *deviatio* – відхилення). Аналогічно сприймає адикцію як форму патологічної поведінки, що не відповідає нормі, і Л. М. Доддс, який визначає її як «компульсивно спонукаючу активність, що характеризується інтенсивністю та неослабною завзятістю, відносною втратою автономії Его, включаючи здатність реагувати на фактори реальності та функції турботи про себе». Таке трактування поняття дозволило суттєво розширити межі його застосування та використовувати щодо різних видів нехімічної залежності, при якій об'єктом потягу став поведінковий патерн, а не хімічна речовина.

Найкоротшу та майже недиференційовану за змістом дефініцію залежності, яка в даному форматі підходить до більшої частини

психічних та поведінкових розладів, дає A.W. Shaef, визначаючи її як «будь-який процес, над яким ми не владні».

Терміном «адикт» прийнято називати людину, в якій сформовано адиктивну поведінку чи адикцію як хворобу. Залежну людину, адикта, характеризує прагнення уникати реальності шляхом штучної зміни свого психічного стану, розвитку та підтримки інтенсивних емоцій шляхом прийому психоактивних речовин чи надмірної фіксації на певних видах діяльності.

Відхід від реальності завжди супроводжується сильними емоційними переживаннями. Емоції є складовою залежності. Людина фактично залежить не від агента залежності, а від емоцій. Насамперед, важлива не модальність емоції (позитивна чи негативна), а її інтенсивність. Чим сильніша емоція, тим сильніша залежність.

Американський психіатр Р. Браун (1993) сформулював шість компонентів, універсальних для всіх варіантів адикції:

- *salience* (особливість, «надцінність»);
- *euphoria* (ейфорія);
- *tolerance* (зростання толерантності);
- *withdrawal symptoms* (симптоми відміни);
- *conflict* (конфлікт з оточуючими та самим собою);
- *relapse* (рецидив).

Відмінною особливістю адиктивної поведінки є те, що людина неспроможна впоратися зі своєю залежністю самотійно. Цей процес настільки захоплює людину, що починає керувати її життям. Людина стає безпорадною перед своєю пристрастю. Вольові зусилля слабшають і не дають змоги протистояти адикції. Вибір адиктивної стратегії поведінки обумовлений труднощами адаптації до проблемних життєвих ситуацій. Адиктивна особистість у своїх спробах шукає свій універсальний та односторонній спосіб виживання – уникнення проблем.

Залежна (адиктивна) поведінка, як вид девіантної поведінки особистості, у свою чергу, має безліч підвидів, що диференціюються, переважно, за об'єктом адикції.

Перелік адикцій є досить широким, до нього може бути зараховано все різноманіття людських надмірностей, наприклад: жага до накопичення, до гострих відчуттів, до певних речовин тощо.

Залежно від механізмів дії всі адикції умовно поділяють на дві великі групи:

1. Хімічні (залежність від конкретних речовин). Хімічні адикції – захоплення (залежність) психотропними речовинами. У цій групі виділяють такі види залежної поведінки: алкогольна залежність, наркоманія, токсикоманія.

2. Нехімічні поведінкові (залежність від дій).

Крім того, розрізняють проміжні залежності, де безпосередньо задіяні біохімічні механізми (наприклад, залежність від їжі – переїдання чи голодування).

Першу класифікацію типів нехімічної залежності в пострадянському просторі запропонував Ц.П. Короленко.

Поведінкові адикції пов'язані з повторенням нав'язливих дій, які заспокоюють чи дають відчуття задоволення. У західній літературі для позначення цих видів адиктивної поведінки найчастіше використовується термін «поведінкові адикції». Нехімічні (поведінкові) адикції – сексуальна та любовна адикції, трудоголізм (роботогольна адикція), нестримний потяг до витрачання грошей, Інтернет-залежність, kleptomaniya, піроманія, патологічний гемблінг, залежність відносин, залежність уникнення, ургентна залежність, номофобія – залежність від мобільних телефонів тощо.

Крім перерахованих, на даний час описано значну кількість інших нехімічних адикцій: залежність від вправ (спортивна), духовний пошук і стан перманентної війни, синдром Тоада, або залежність від «веселого автоводіння».

Нехімічні адикції часто поєднуються з іншою психічною патологією: афективними розладами, obsesivno-kompulsivnymi розладами, розладами особистості, неврозами та хімічними залежностями.

Адикцію, яка займає основне місце в житті людини, але не пригнічує, не витісняє інші, можна назвати переважаючою. Проблема виникає тоді, коли одна з адикцій починає домінувати та витісняє інші. Причому це може бути як переважаюча адикція, так і будь-яка інша. Тоді ми говоримо про виникнення домінуючої (надцінної) адикції. Людина стає «справжнім» адиктом. Домінуюча адикція повністю заповнює свідомість, витісняє інші адикції і мало піддається зовнішньому впливу.



## РОЗДІЛ 2

### ПАТОЛОГІЧНА ЗАЛЕЖНІСТЬ ВІД АЗАРТНИХ ІГОР (ГЕМБЛІНГ)

Ігрова залежність (гемблінг) – це патологічна схильність до азартних ігор. Відноситься до нехімічної (поведінкової) форми залежної поведінки. Об'єктом залежності є не психоактивна речовина, як при хімічній залежності (алкоголізмі, наркоманії), а поведінковий патерн (процес). Ігроманія, лудоманія та гемблінг є синонімічними поняттями.

Агенти ігрової залежності безмежно різноманітні. Гральні кістки, ігрові автомати, рулетка, півнячі бої, ставки на перегонах, лотереї, азартні ігри в карти покер, надмірне та довготривале використання мобільних телефонів, комп'ютерів, – основний, але не повний перелік азартних ігор, у які грає населення Земної кулі. Кількість патологічних гравців у дорослій популяції варіює від 0,4 до 3,4 %, а в деяких регіонах, особливо там, де гральний бізнес легалізовано, може сягати і 7 %.

Гра є засобом психологічного розвантаження. Проте цей засіб часто перетворюється на самоціль – і тоді розвивається ігрова залежність. Неконтрольоване захоплення іграми є актуальною проблемою сьогодення.

Формуючись, як правило, в соціально-активному віці, ігроманія призводить не лише до соціальної дезадаптації, а і до формування психічного розладу, що завдає шкоди соматичному здоров'ю, а також спричиняє деградацію суспільства.

З усіх виділених нехімічних адикцій, залежність від азартної гри була визнана хворобою зі своїми діагностичними критеріями ще в Міжнародній класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10).

Залежність від азартної гри виявляється в нестримному бажанні постійно брати участь у нескінченних епізодах азартної гри,

перетворюючись на потребу та домінанту, придушуючи всі інші прояви потреб – починаючи з фізіологічних та закінчуючи вищими духовними. Показово, що навіть потреба в безпеці, базової для людини потреби, нейтралізується і перестає бути рушійною силою поведінки в умовах поглинаючого азарту.

В МКХ-10 *патологічна залежність від азартних ігор* розглядається в розділі F60-F69 «Розлади особистості та поведінки в зрілому віці», і відноситься до рубрики «Розлади звичок і потягів», де основну роль відіграють особистісно-характерологічні особливості клієнта, що сформувалися в процесі соціалізації.

Ігрова залежність за МКХ-10 визначається як *«... розлад, що характеризується частими повторними епізодами азартної гри, які домінують у житті пацієнта і негативно впливають на соціальні, професійні, матеріальні та сімейні цінності та зобов'язання»*.

*Діагностичні критерії патологічної схильності до азартних ігор:*

- повторення (два і більше) епізодів азартних ігор протягом року;
- поновлення зазначених епізодів, попри відсутність матеріальної вигоди, наявність суб'єктивного страждання і порушень соціальної та професійної адаптації;
- неможливість контролювати інтенсивний потяг до гри, перервати її вольовим зусиллям;
- постійна фіксація думок на азартній грі та на всьому, що з нею пов'язано.

У зарубіжній літературі фахівці окремо розрізняють *проблемний і патологічний гемблінг*.

Проблемний гемблінг описує ситуацію, коли гра починає серйозно заважати основним заняттям людини, міжособистісним відносинам і стає загрозою фінансовому стану. Непатологічних гравців ще називають соціалізованими азартними гравцями, тобто людьми, які ще не втратили самоконтролю в грі.

Патологічний гемблінг – це вже захворювання, що має певні діагностичні критерії. Як правило, його називають ігроманією.

Патологічний гемблінг, згідно з американською класифікацією DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders IV – діагностичне і статистичне керівництво з психічних розладів IV видання; використовувалося в США з 1994 по 2000 рік) є *розладом контролю над потягами, що характеризується дезадаптуючою повторюваною поведінкою у вигляді ігроманії, і має руйнівні наслідки для сімейного, професійного та соціального життя*. Відповідно до цієї класифікації діагноз патологічного гемблінгу встановлюється за наявності п'яти або більше пунктів із розділу А та відповідності розділу Б.

#### Розділ А:

- захоплений гемблінгом постійно повертається думками до минулого досвіду гри, навмисно відмовляється від гри або, навпаки, смакує і готується до реалізації чергової можливості пограти, або обмірковує спосіб отримати кошти для цього;
- він продовжує гру навіть тоді, коли ставки надмірно підвищуються, досягаючи при цьому бажаної гостроти відчуттів;
- здійснює кількаразові, але безуспішні спроби контролювати свою жагу до гемблінгу, грати менше або зовсім припинити цю діяльність;
- виявляє занепокоєння і дратівливість у разі спроби грати менше або зовсім відмовитися від гемблінгу;
- грає, щоб віддалитися від своїх проблем або зняти дисфорію (наприклад, почуття безпорадності, провини, тривогу, депресію);
- повертається до гри наступного дня після програшу, щоб відігратися (думки про програш не дають спокою);
- бреше сім'ї, лікарю та іншим зацікавленим особам, щоб приховати ступінь свого залучення до гемблінгу;
- вчиняє кримінальні дії (підробка документів, шахрайство, крадіжка, привласнення чужого майна) для отримання коштів для гри;

- ставить під загрозу та навіть готовий повністю розірвати заради гри стосунки з близькими людьми, кинути роботу або навчання, відмовитися від перспективи кар'єрного росту;
- у разі відсутності грошей через гру перекладає вирішення проблем на інших людей.

#### Розділ Б:

- гральна поведінка не пов'язана з маніакальним епізодом.

У нещодавно переглянутій *Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-11) патологічна залежність від азартних ігор має специфікатор 6C50.*

#### *Опис*

Ігровий розлад характеризується набором стереотипних поведінкових реакцій постійної або повторюваної ігрової поведінки, яка може бути онлайнною (тобто через інтернет) або офлайнною.

Поведінка може бути безперервною або епізодичною і повторюваною. Модель поведінки, пов'язаної з азартними іграми, призводить до значного дистресу чи серйозних порушень в особистій, сімейній, соціальній, освітній, професійній чи інших важливих сферах життєдіяльності.

#### *Діагностичні вимоги*

- Стійка модель поведінки, пов'язаної з азартними іграми, яка може бути переважно онлайнною (тобто через інтернет або аналогічні електронні мережі) або офлайнною, виявляється у таких ознаках:

- порушення контролю за ігровою поведінкою (наприклад, початок, частота, інтенсивність, тривалість, закінчення, контекст);

- підвищення пріоритету азартних ігор настільки, що азартні ігри переважають над іншими життєвими інтересами та повсякденною діяльністю; а також продовження або ескалація ігрової поведінки, незважаючи на негативні наслідки (наприклад, подружній конфлікт через ігрову поведінку, повторні та значні фінансові втрати, негативний вплив на здоров'я).

- Патерн ігрової поведінки може бути безперервним або епізодичним і повторюваним, але виявляється протягом тривалого часу (наприклад, 12 місяців). Поведінка, пов'язана з азартними іграми, не може бути пояснена іншим психічним розладом і не пов'язана з дією речовини чи ліків.

- Модель поведінки, пов'язаної з азартними іграми, призводить до значного дистресу або порушень в особистій, сімейній, соціальній, освітній, професійній чи інших важливих сферах життєдіяльності.

#### ***6C50.1 Ігровий розлад, переважно онлайн***

- Це стосується ігрових розладів, які переважно пов'язані з азартними іграми через інтернет.

#### ***6C50.0 Ігровий розлад, переважно офлайн***

- Це стосується ігрового розладу, який пов'язаний переважно з ігровою поведінкою, яка не здійснюється через інтернет або аналогічні електронні мережі (наприклад, в автономному режимі).

#### ***Додаткові характеристики:***

- Якщо симптоми та наслідки пристрасті до азартних ігор є серйозними (наприклад, пристрасть до азартних ігор зберігається протягом декількох днів без перепочинку або серйозно впливає на функціонування або на здоров'я) і дотримані всі інші діагностичні вимоги, може бути доцільним поставити діагноз ігрового розладу після періоду, коротшого за 12 місяців (наприклад, 6 місяців).

- Люди з ігровим розладом можуть робити численні безуспішні спроби контролювати або значно зменшити ігрову поведінку, як за власною ініціативою, так і нав'язаною іншими.

- Люди з ігровою залежністю можуть з часом збільшувати суму грошей, що витрачаються на азартні ігри, щоб підтримувати або перевищити колишній рівень азарту або уникнути нудьги. Вони також можуть виявляти патерн підвищення інтенсивності ігрової поведінки, збільшення суми своїх ставок чи іншої зміни своєї ігрової стратегії, щоб спробувати компенсувати значні грошові втрати (тобто «гонитва» за своїми програшами).

- Люди з ігровим розладом часто відчують спонукання чи потяг до азартних ігор під час іншої діяльності.

- У людей із ігровою залежністю можуть спостерігатися суттєві порушення дієти, сну, фізичних вправ та інших видів поведінки, пов'язаних зі здоров'ям, що може призвести до негативних наслідків для фізичного та психічного здоров'я.

- Деякі люди з ігровою залежністю можуть поводитись оманливо, щоб приховати розмір своїх фінансових втрат від близьких або спробувати отримати гроші, щоб погасити свої борги.

- Деякі люди з ігровою залежністю можуть вдаватися до азартних ігор у відповідь на почуття депресії, занепокоєння, нудьги, самотності чи інших негативних афективних станів. Хоча це і не є діагностично визначальним, розгляд взаємозв'язку між емоційними та поведінковими сигналами та ігровою поведінкою може допомогти в плануванні інтервенції.

- Ігровий розлад зазвичай поєднується з розладами, викликаними вживанням психоактивних речовин, розладами настрою, розладами, пов'язаними з тривогою чи страхом, та розладами особистості. Серед людей, які звертаються за лікуванням від ігрової залежності, поширені суїцидальні думки та спроби самогубства.

- У дорослих ігрова поведінка пов'язана з хронічними захворюваннями, ожирінням та більш поганим суб'єктивним станом здоров'я.

### ***Межі нормальності (поріг):***

- Ігровий розлад не повинен бути діагностований лише на підставі повторної або постійної гри в азартні ігри (онлайн або офлайн), наприклад, у контексті соціальних або професійних азартних ігор. Як правило, ці форми азартних ігор обмежуються дискретними періодами з грошовими втратами, прийнятними для людини, що виникають за відсутності інших характерних ознак розладу.

- Щоденна ігрова поведінка (наприклад, придбання лотерейних квитків) як частина рутини або використання азартних ігор для таких цілей, як зміна настрою, розвіювання нудьги або полегшення соціальної взаємодії за відсутності інших необхідних характеристик, не є достатньою підставою для діагнозу «ігрового розладу».

***Особливості:***

- Ігровий розлад може зберігатися протягом усього життя.
- Ігрова поведінка може мати безперервний або епізодичний характер. Інтенсивність ігрової поведінки часто коливається в залежності від стресу, депресивних симптомів та вживання психоактивних речовин.

- Ігровий розлад має тенденцію розвиватися поступово протягом багатьох років у міру збільшення частоти ігрової поведінки та збільшення грошової вартості ставок.

- Ігровий розлад зазвичай починається в підлітковому чи юнацькому віці. Ранній початок пов'язаний з вищим рівнем імпульсивності. Поширеність ігрової залежності серед підлітків, як правило, вища, ніж серед дорослих.

- Початок ігрової залежності в літньому віці зустрічається рідко.

***Особливості, пов'язані зі статтю:***

- Поширеність ігрового розладу протягом життя вища серед чоловіків. У дорослому віці співвідношення чоловіків та жінок з діагнозом «ігрова залежність» становить приблизно 2:1. Цей розрив більший у підлітковому віці (співвідношення 4:1), що може відображати схильність хлопчиків до раннього початку азартних ігор.

- Через ранній початок, перебіг ігрового розладу в чоловіків зазвичай більш затяжний. Чоловіки також частіше одужують без втручання, ніж жінки. Хоча початок захворювання в жінок, як правило, пізніший, симптоми часто посилюються швидше. Жінки частіше звертаються за медичною допомогою, ніж чоловіки, хоча

серед представників обох статей рівень звертання по медичну допомогу невеликий (менше 10%).

- Жінки з ігровою залежністю частіше, ніж чоловіки, мають супутні розлади настрою чи розлади, пов'язані з тривогою чи страхом, тоді як чоловіки частіше демонструють проблеми, пов'язані зі зловживанням психоактивними речовинами та екстерналізуючою поведінкою.

***Межі із розладами, викликаними вживанням психоактивних речовин.*** Часто поєднуються азартні ігри та вживання психоактивних речовин, особливо алкоголю. Інтоксикація деякими речовинами, у тому числі алкоголем, може спричинити розгальмованість та порушення суджень, що може погіршити проблеми з ігровою поведінкою. Діагноз «Ігровий розлад» може бути поставлений разом з діагнозом «Розлад, спричинений вживанням психоактивних речовин», якщо дотримано вимог для обох.

Середньостатистичний портрет патологічного азартного гравця може бути представлений в такий спосіб. Це чоловік у віці 21-30 років, у половині випадків неодружений або розлучений (47,9%), із середньою освітою (71,1%) обтяжений спадковістю по лінії батьків алкогольною залежністю (52,1%) та у третині випадків (35,6%) сам страждав на залежність від алкоголю.

#### *Фактори схильності до патологічного гемблінгу*

У медико-психологічному плані до переліку невирішених питань щодо *патологічного гемблінгу* входять роль диспозиції, значення пускових факторів, механізми прогресування розладу. Невирішеність зазначених питань призводить до низьких результатів надання допомоги. Багато досліджень свідчать про те, що адиктивна поведінка найчастіше формується в осіб із аномаліями характеру.

Встановлено, що диспозиція до патологічного гемблінгу включає три компоненти: *особистісний, морфофункціональний та гендерний.*



*Особистісний компонент* є поєднанням нестійкості і гіпертимності, переважання екстраверсії, легкості у спілкуванні, азартності, низької здатності до емпатії, схильності до емоційного пересичення. Відомо, що активні гравці (гемблери) мають більш високий рівень інтелектуального розвитку в порівнянні зі звичайними людьми-негравцями (Custer, 1981).

*Морфофункціональний* компонент полягає у структурних (патологія кіркових та підкіркових відділів мозку з переважною локалізацією в лобовій ділянці, а також лімбічній системі мозку) та функціональних (порушення регуляторних процесів, ознаки незрілості мозку) особливостях ЦНС.

*Гендерний компонент* виявляється в помітному переважанні чоловіків, слабкої і середньослабкої статевої конституції, особливостях психосексуального розвитку як редукції романтичної стадії (більшість клієнтів у пубертатному періоді не закохувалися, багатьом з них почуття любові було незнайоме, вони сумнівалися в принциповій здатності його відчувати).

Найчастіше зустрічається гіпертимно-нестійкий варіант акцентуації особистості. У формуванні особистості майбутнього пацієнта, який страждає на патологічний гемблінг, відіграє істотну роль виховання в структурно або функціонально неповній сім'ї, з порушеним розподілом ролей батьків, у патологічному стилі.

Експериментально-психологічні роботи щодо дослідження особистості хворого на патологічний гемблінг виявляє появу чітких психопатичних рис збудливого типу, що є відображенням загострення (психопатизація) та деформації (наростання збудливості) особистості в процесі розладу. Значимими рисами є поєднання характеристик гіпертимності і нестійкості, виражений егоцентризм і емоційна незрілість. Комплексна предрисповищеність, не будучи фатальною, підвищує ризик розвитку розладу.

Розлад, пов'язаний з азартними іграми, має наступні діагностичні критерії **312.31 (F63.0)** в *DSM 5 «Розлад, пов'язаний з азартними іграми»* (Diagnostic and Statistical Manual of Mental

Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013). Гемблінг розглядається в розділі «*Залежності та сунутні розлади*» (*Addiction and Related Disorders*).

**А.** Стійка та рецидивна проблемна ігрова поведінка, що призводить до клінічно значимих порушень або дистресу, на що вказують чотири (або більше) з наступних ознак протягом 12 місяців:

1. Потреба грати в азартні ігри на все більші суми грошей, щоб досягти бажаного збудження.

2. Виявляє занепокоєння чи дратівливість під час спроби скоротити чи припинити азартні гри.

3. Здійснює неодноразові безуспішні спроби контролювати, скоротити або припинити азартні ігри.

4. Часто зайнятий азартними іграми (наприклад, постійні думки про те, щоб пережити минуле азартних ігор, складання прогнозу або планування наступної авантюри, роздуми про те, як отримати гроші, на які можна грати).

5. Часто грає в азартні ігри, коли почувається засмученим (наприклад, безпорадним, винним, тривожним, пригніченим).

6. Програвши гроші в азартні ігри, часто повертається другого дня, щоб відігратися («ганяється» за своїми втратами).

7. Бреше, щоб приховати ступінь залучення до азартних ігор.

8. Поставив під загрозу або втратив важливі відносини, роботу, можливість здобути освіту або зробити кар'єру через азартні ігри.

9. Покладається на інших, щоб отримати гроші для полегшення безвихідних фінансових ситуацій, спричинених азартними іграми.

Існують такі ступені азартної ігрової залежності:

Легка: 4-5 критеріїв дотримано.

Помірна: 6-7 критеріїв дотримано.

Тяжка: 8-9 критеріїв дотримано.

Як правило, особи, які звертаються за лікуванням розладу, мають помірну або важку форму.

### ***Діагностичні ознаки***

Азартні ігри передбачають ризик чимось цінним, сподіваючись отримати щось, що має ще більшу цінність. У багатьох культурах люди грають в азартні ігри і більшість із них не мають проблем. Однак у деяких розвиваються суттєві порушення, пов'язані з їх азартною поведінкою. Основною ознакою розладу, пов'язаного з азартними іграми, є стійка та рецидивна дезадаптивна ігрова поведінка, яка порушує особисті, сімейні та/або професійну діяльність (критерій А). Ігровий розлад визначається як сукупність чотирьох або більше симптомів, перелічених у критерії А, що виявляються у будь-який час протягом одного й того ж 12-місячного періоду.

Може розвинути патерн «переслідування своїх втрат», в якому виникає гостра необхідність продовжувати грати в азартні ігри (часто роблячи більші ставки чи приймаючи більший ризик), щоб компенсувати втрату чи серію втрат, серію програшів. Людина може відмовитися від своєї ігрової стратегії та спробувати відіграти всі втрати одразу. Хоча багато азартних гравців можуть «ганятися» протягом коротких періодів часу, а найчастіше і тривала «гонитва» характерна для розладу азартних ігор (критерій А6). Люди можуть брехати членам сім'ї, терапевтам або іншим особам, щоб приховати ступінь залучення до азартних ігор; приховувати незаконну поведінку, таку як фальсифікацію, шахрайство, крадіжку або присвоєння, щоб отримати гроші, на які можна грати в азартні ігри (критерій А7). І беруть участь у поведінці «порятунку», звертаючись до сім'ї чи інших людей за допомогою у відчайдушному фінансовому становищі (критерій А9).

### ***Додаткові ознаки, що підтверджують діагноз***

Спотворення мислення (наприклад, заперечення, забобони, відчуття влади та контролю над результатом випадкових подій, надмірна самовпевненість) може бути присутнім в осіб із розладом азартних ігор. Багато людей із розладом азартних ігор вважають, що гроші є як причиною, так і вирішенням їхніх проблем.

Деякі люди з розладом азартних ігор імпульсивні, конкурентоспроможні, енергійні, неспокійні та легко нудьгують; вони можуть бути надмірно стурбовані схваленням оточуючих і можуть бути щедрими до екстравагантності, коли виграють. Інші люди з розладом азартних ігор пригнічені і самотні, і вони можуть грати в азартні ігри, коли почуваються безпорадними, винними чи пригніченими. До половини людей, які проходять лікування, мають суїцидальні думки, а близько 17% робили спроби самогубства.

### ***Поширеність***

Поширеність ігрового розладу протягом останніх років становить близько 0,2%-0,3% у загальній популяції. У загальній популяції показник поширеності протягом життя становить близько 0,4-1,0%. У жінок поширеність ігрового розладу протягом життя становить близько 0,2%, а в чоловіків – близько 0,6%.

### ***Розвиток і перебіг***

Ігровий розлад може початися в підлітковому чи молодому зрілому віці, але в інших людей він проявляється в середньому або навіть у старшому зрілому віці. Як правило, ігровий розлад розвивається протягом кількох років, хоча в жінок він проявляється швидше, ніж у чоловіків. У більшості людей, в яких розвивається розлад азартних ігор, поступово збільшується як частота ігор, так і кількість ставок. Звичайно, легкі форми можуть перерости в більш тяжкі. Більшість людей із розладом азартних ігор повідомляють, що один або два види азартних ігор є для них найбільш проблемними, хоча деякі люди беруть участь у багатьох видах азартних ігор.

Деякі види азартних ігор (наприклад, щоденне придбання лотерейних квитків) зустрічаються частіше, ніж інші (наприклад, щотижнева гра в ігрові автомати або блек-джек у казино). Частота азартних ігор може бути пов'язана скоріше з типом азартних ігор, ніж із тяжкістю загального розладу азартних ігор. Наприклад, придбання одного лотерейного квитка кожного дня може й не є проблемою, у той час як менш часта гра в казино, на тоталізаторі чи карткові ігри може бути частиною розладу азартних ігор.

Аналогічно, кількість грошей, витрачених на ставки, сама по собі не є ознакою розладу азартних ігор. Деякі люди можуть ставити тисячі доларів на місяць і не мати проблем з азартними іграми, у той час як інші можуть ставити набагато менші суми, але відчувати значні труднощі, пов'язані з азартними іграми.

Азартні ігри можуть бути регулярними або епізодичними, а розлад азартних ігор може бути постійним або перебувати в стадії ремісії. Потяг до азартних ігор може посилюватися в періоди стресу чи депресії та в періоди вживання психоактивних речовин або утримання від них. Можуть бути періоди сильного захоплення азартними іграми та серйозних проблем, періоди повної помірності та періоди безпроблемних азартних ігор.

Азартний розлад іноді супроводжується спонтанними та тривалими ремісіями.

Проте деякі люди недооцінюють свою вразливість до розвитку розладу азартних ігор. Перебуваючи в періоді ремісії, вони можуть помилково вважати, що в них не буде проблем із регулюванням азартних ігор, і що вони можуть грати в деякі види азартних ігор без проблем, тільки для того, щоб знову пережити успіх.

Ранній прояв розладу азартних ігор частіше зустрічається у чоловіків, ніж у жінок. Особи, які починають грати в азартні ігри в юності, часто роблять це з членами сім'ї та друзями.

Розвиток ігрового розладу в ранньому віці, мабуть, пов'язаний з імпульсивністю та зловживанням психоактивними речовинами. Багато старшокласників і студентів, у яких розвивається розлад азартних ігор з часом позбавляються цього розладу, хоча для деяких він залишається проблемою на все життя.

Розлад азартних ігор у середині та наприкінці життя частіше зустрічається серед жінок, ніж серед чоловіків.

### ***Фактори ризику і прогнозу***

#### ***Темпераментні.***

Азартні ігри, що почалися в дитинстві або ранньому віці, пов'язані з підвищеною частотою розвитку ігрового розладу.

Ігровий розлад також, мабуть, агрегує з антисоціальними розладами особистості, депресивними та біполярними розладами, а також з іншими розладами, пов'язаними із вживанням психоактивних речовин, особливо з алкогольними розладами.

#### *Генетичні та фізіологічні.*

Азартний розлад може розвиватися в сім'ях, і цей ефект пов'язаний як з екологічними, так і генетичними факторами. Проблеми, пов'язані з азартними іграми, зустрічаються частіше у монозиготних, ніж у дизиготних близнюків. Азартні розлади також більш поширені серед родичів першого ступеня спорідненості осіб із помірним чи тяжким розладом вживання алкоголю, ніж серед населення загалом.

#### *Додатково*

##### *Питання діагностики, пов'язані зі статтю*

У чоловіків гральний розлад розвивається частіше, ніж у жінок, хоча цей гендерний розрив може скорочуватися. Чоловіки схильні робити ставки в різних формах азартних ігор, на відміну від жінок, при цьому карткові, спортивні та скачки є більш поширеними серед чоловіків, а ігрові автомати та азартні ігри в бінго більш поширені серед жінок.

#### *Функціональні наслідки розладу, пов'язаного з азартними іграми*

Психосоціальне, медичне та психічне функціонування може піддаватися негативному впливу з боку розладу азартними іграми. Зокрема, люди з розладом азартних ігор можуть через свою причетність до азартних ігор поставити під загрозу або втратити важливі стосунки із членами сім'ї чи друзями. Такі проблеми можуть виникнути через те, що вони постійно брешуть іншим, щоб приховати цю причетність, або при вимаганні грошей, які використовуються для азартних ігор, або для погашення ігрових боргів. Зайнятість або освітня діяльність також можуть бути чутливими до негативного впливу. Прогули, проблеми на роботі або в школі можуть мати місце при розладі азартних ігор, оскільки люди

можуть грати в азартні ігри в робочий або навчальний час або бути стурбованими азартними іграми або їх негативними наслідками, коли вони повинні працювати або навчатися. Особи з ігровим розладом мають поганий стан здоров'я і часто користуються медичними послугами.

### *Диференціальний діагноз*

Азартний розлад слід відрізнити від професійних та соціальних азартних ігор. У професійних азартних іграх ризики обмежені, а дисципліна посідає центральне місце.

Соціальні азартні ігри зазвичай відбуваються з друзями чи колегами і тривають обмежений період з прийнятними втратами часу. Деякі люди можуть відчувати проблеми, пов'язані з азартними іграми (наприклад, короткострокова поведінка, пов'язана з гонитвою, втрата контролю), які не відповідають повним критеріям розладу азартних ігор.

*Маніакальний епізод.* Втрата розважливості та надмірна азартність можуть виникати під час маніакального епізоду. Додатковий діагноз «розлад азартних ігор» має бути поставлений тільки в тому випадку, якщо азартна поведінка не пояснюється маніакальним епізодом (наприклад, історія дезадаптивної поведінки в азартних іграх в інший час, ніж під час маніакального епізоду). Як альтернатива, людина з розладом азартних ігор може в період азартних ігор демонструвати поведінку, що нагадує маніакальний епізод, але як тільки людина відходить від азартних ігор, ці маніакальні риси зникають.

*Розлади особистості.* Проблеми з азартними іграми можуть бути у людей з антисоціальним розладом особистості та іншими розладами особистості. Якщо критерії обох розладів збігаються, може бути встановлений діагноз обох розладів.

*Інші медичні стани.* Деякі пацієнти, які приймають дофамінергічні препарати (наприклад, для лікування хвороби Паркінсона) можуть відчувати потяг до азартних ігор. Якщо такі симптоми зникають, коли дофамінергічні препарати зменшуються в

дозуванні або припиняються, діагноз «азартний розлад» не буде показаний.

*Коморбідність.* Ігровий розлад пов'язаний із поганим загальним станом здоров'я. Крім того, деякі специфічні медичні діагнози, такі як тахікардія та стенокардія, частіше зустрічаються в людей із розладом азартних ігор, ніж у загальній популяції, навіть якщо контролюються інші розлади, пов'язані із вживанням психоактивних речовин, включаючи розлади, пов'язані із вживанням тютюну. Особи із розладом азартних ігор мають високий рівень коморбідності з іншими психічними розладами, такими як розлади, пов'язані із вживанням психоактивних речовин, депресивні розлади, тривожні розлади та розлади особистості. У деяких людей інші психічні розлади можуть передувати розладу азартних ігор або бути відсутніми або бути присутніми під час прояву розладу азартних ігор.

Ігровий розлад також може виникнути до початку інших психічних розладів, особливо тривожних розладів і розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин.

Таким чином, патологічну залежність від азартних ігор можна розглядати як модель нехімічних адикцій з властивими хворобам залежності об'єкта патогенного потягу, чіткими психопатологічними проявами у картині хвороби, наявністю клінічно окреслених абстинентних розладів, динамікою перебігу хвороби (періодичним чи прогресивним перебігом). Участь в азартних іграх призводить до дезадаптаційних порушень, які можна умовно представити у вигляді ланцюга (рис. 2.1).

### ***Стадії розвитку гемблінгу***

Кастер (Custer, 1984) виділив три стадії розвитку гемблінгу: стадію виграшів, стадію програшів та стадію розчарування.

*Стадія виграшів* представлена такими ознаками: випадкова гра, часті виграші, уява передує і супроводжує гру, частіші випадки гри, збільшення розміру ставок, фантазії про гру, дуже великий виграш, безпричинний оптимізм.



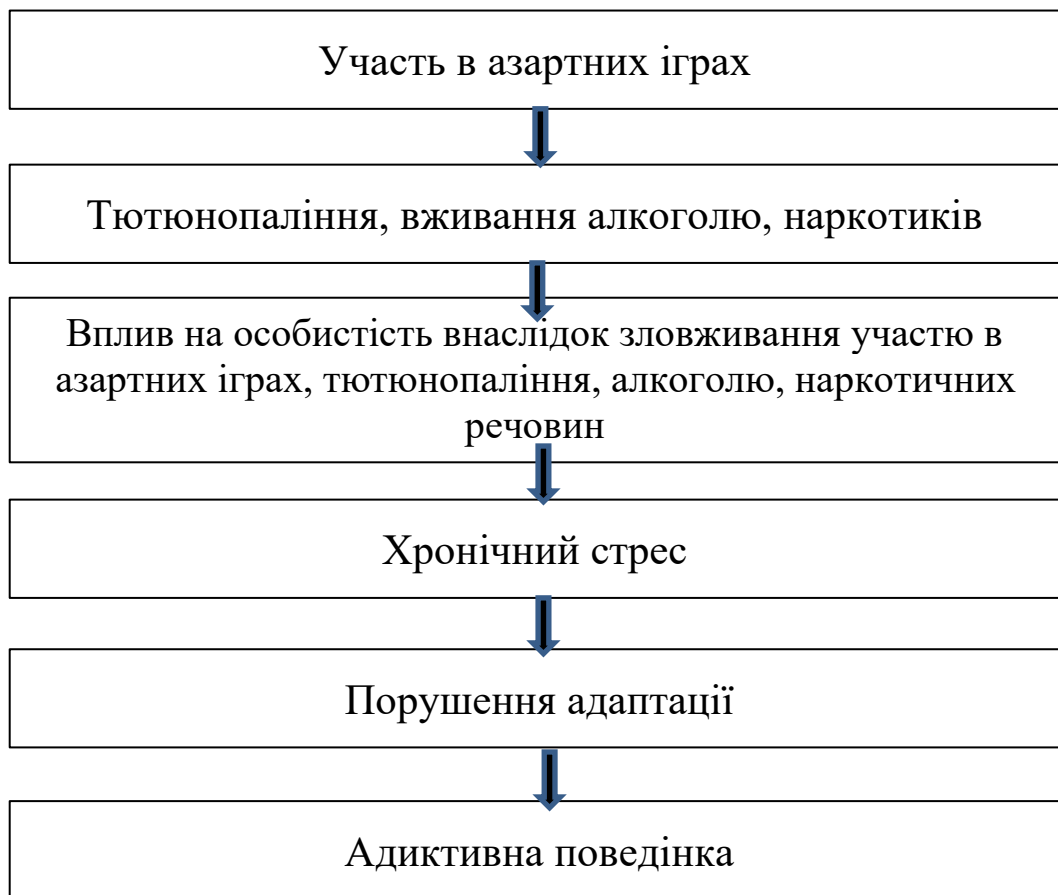


Рис. 2.1 – Деадаптаційні порушення внаслідок азартних ігор

Для *стадії програшів* характерні: гра на самоті, хвастощі виграшами, роздуми тільки про гру, епізоди програшів, що затягуються, нездатність зупинити гру, брехня і приховування від друзів своєї проблеми, зменшення турботи про сім'ю або дружину, зменшення робочого часу на користь гри, відмова платити борги, зміни особистості – дратівливість, стомлюваність, нетовариськість, важка емоційна обстановка вдома, позичання грошей на гру, дуже великі борги, створені як законними, так і незаконними способами, нездатність сплатити борги, відчайдушні спроби припинити грати.

Ознаками *стадії розчарування* є: втрата професійної та особистої репутації, значне збільшення часу, що проводиться за грою, та розміру ставок, віддалення від сім'ї та друзів, докори совісті, каяття, ненависть до інших, паніка, незаконні дії, безнадійність, суїцидальні думки та спроби, арешт, розлучення, зловживання алкоголем, емоційні порушення, заглиблення у себе.

В.В. Зайцев та А.Ф. Шайдуліна (2003) описали розвиток фаз і поведінку клієнтів, що становлять так званий ігровий цикл, розуміння якого важливе для формування психотерапевтичних завдань при роботі з проблемними гемблерами.

*Фаза утримання* характеризується утриманням від гри через відсутність грошей, тиску мікросоціального оточення, пригніченості, спричиненої черговою ігровою невдачею.

*Фаза «автоматичних фантазій»*, коли частішають спонтанні фантазії про гру. Гемблер програє у своїй уяві стан азарту та передчуття виграшу, витісняє епізоди програшів. Фантазії з'являються спонтанно чи під впливом непрямих стимулів.

*Фаза наростання емоційної напруги.* Залежно від індивідуальних особливостей виникає тужливо-пригнічений настрій, або дратівливість чи тривога. Іноді цей настрій супроводжується посиленням фантазій про гру. У ряді випадків він сприймається пацієнтом як беззмістовний і навіть спрямований у бік від гри та заміщується підвищенням сексуального потягу, інтелектуальними навантаженнями.

*Фаза ухвалення рішення грати.* Рішення приходить двома шляхами. Перший полягає в тому, що пацієнт під впливом фантазій в «телеграфному стилі» планує спосіб реалізації свого бажання. Це «дуже ймовірний для виграшу», на думку гемблера, варіант ігрової поведінки. Характерний для переходу першої стадії захворювання в другу. Інший варіант – рішення грати приходить одразу після ігрового епізоду. У його основі лежить ірраціональне переконання в необхідності відігратися. Цей механізм характерний для другої та третьої стадій захворювання.

*Фаза витіснення ухваленого рішення.* Інтенсивність усвідомлюваного хворим бажання грати зменшується, і виникає «ілюзія контролю» над своєю поведінкою. У цей час може покращитися економічний та соціальний статус гемблера. Поєднання цих умов призводить до того, що пацієнт без усвідомлюваного ризику йде назустріч обставинам, які провокують

ігровий зрив (велика сума грошей на руках, прийом алкоголю, спроба зіграти для відпочинку тощо).

*Фаза реалізації ухваленого рішення.* Для неї характерно виражене емоційне збудження та інтенсивні фантазії про майбутню гру. Часто гемблери описують цей стан як «транс», «стаєш, як зомбі». Незважаючи на те, що у свідомості пацієнта ще виникають конструктивні заперечення, вони відразу відкидаються ірраціональним мисленням. У гравця домінують хибні уявлення про можливість контролювати себе. Гра не припиняється, доки не програвуться усі гроші. Потім починається фаза помірності та запускається новий цикл.

Деякі автори виділяють наступні психопатологічні періоди ігрового циклу (рис. 2.2).



Рис. 2.2 – Клініко-психопатологічні періоди ігрового циклу

## РОЗДІЛ 3

### ЗАЛЕЖНІСТЬ ВІД КОМП'ЮТЕРНИХ/ОНЛАЙН-ІГОР ЯК РІЗНОВИД ІГРОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

Однією із соціально небезпечних адиктивних форм поведінки є ігрова комп'ютерна залежність, що зумовлює розвиток психопатологічних змін особистості та призводить до порушень соціальних норм поведінки, самогубств, міжособистісних та внутрішньоособистісних конфліктів, залучення людини до асоціальної та злочинної поведінки.

Розвиток та зростаюча доступність інтернету привели до створення принципово нового напрямку в розвитку комп'ютерних ігор – онлайн-ігор, які характеризуються всіма перевагами рольових ігор, командною грою в реальному масштабі часу, широким використанням анімації, спеціальних ефектів та різноманітністю сюжетів із чудовим графічним та звуковим оформленням, анонімністю, можливістю використання будь-якого іміджу, а також швидким та стійким залученням гравців до ігрової онлайн-адикції.

На думку вчених, онлайн-ігри, як напрямок мережі Інтернет, що найбільш швидко розвивається, приваблюють користувачів не тільки красивою комп'ютерною графікою, а й потужним психологічним фактором – можливістю гри по мережі з реальними людьми, і передбачають широкі можливості в реалізації найрізноманітніших потреб людини. При цьому реалізація фрустрованих потреб в умовах онлайн-ігор не блокується соціальними обмеженнями, а регулюється лише ціннісно-смысловим рівнем особистості.

Всесвітня організація охорони здоров'я офіційно визнала так званий «ігровий розлад» хворобою (червень, 2018 рік).

Після тимчасового статусу «інтернет-гравального розладу» (IGD) в DSM-5 ігровий розлад було офіційно прийнято на Всесвітній асамблеї охорони здоров'я в травні 2019 році в якості діагнозу в

одинадцятому виданні Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-11; ВОЗ, 2019). У новій класифікації хвороб ігровий розлад знаходитиметься одразу після залежності від азартних ігор (6С50).

У МКХ-11 ігровій залежності присвоєно класифікатор захворювання 6С51, **онлайнівій ігровій залежності – 6С51.0** (офлайнівій – 6С51.1, невизначеної етіології – 6С51Т) та надано таке визначення: ***це ігрова поведінка, яка характеризується порушенням контролю над гральним процесом, наданням пріоритету геймінгу над іншою діяльністю настільки, що бажання грати переважає всі інші інтереси, порушуючи повсякденний спосіб життя, попри навіть негативні наслідки від такого функціонування.***

Тобто як діагностичні критерії розглядаються втрата контролю над ігровою поведінкою та пріоритет гри над іншими інтересами та повсякденною діяльністю, а також продовження гри, незважаючи на її негативні наслідки. Для встановлення діагнозу необхідно дізнатися, якій саме грі надає перевагу гравець. Ігровий розлад характеризується постійною або повторюваною гральною поведінкою, яка може відбуватися в он- або в офлайн.

Для визначення діагнозу ігрового розладу модель поведінки повинна мати достатній ступінь тяжкості, що зазвичай тягне за собою серйозні порушення в особистих, родинних, соціальних, освітніх, професійних та інших важливих сферах функціонування та, як правило, триває щонайменше 12 місяців (Saunders et al., 2017). Люди з ігровим розладом часто почуваються нездатними регулювати або припинити свою ігрову поведінку і відчують сильні негативні стани настрою (наприклад, дратівливість, смуток та нудьгу), коли не можуть грати.

Особистий дистрес може бути пов'язаний зі страхом пропустити світ онлайн-ігор, де користувач відчуває сильне почуття особистої ідентичності і самоефективності.

## **Опис**

Ігровий розлад характеризується стійкою або повторюваною ігровою поведінкою («цифрові ігри» або «відеоігри»), яка може бути онлайнною (тобто через інтернет) або офлайнною.

### *Діагностичні вимоги*

#### *Основні (обов'язкові)*

- Стійка модель ігрової поведінки («цифрові ігри» або «відеоігри»), яка може бути переважно онлайнною (тобто через інтернет або аналогічні електронні мережі) або офлайнною, проявляється такими ознаками:

- порушення контролю за ігровою поведінкою (наприклад, початок, частота, інтенсивність, тривалість, закінчення, контекст);

- підвищення пріоритету ігрової поведінки настільки, що гра переважає над іншими життєвими інтересами та повсякденною діяльністю;

- продовження або ескалація ігрової поведінки, незважаючи на негативні наслідки (наприклад, сімейний конфлікт через ігрову поведінку, погану успішність, негативний вплив на здоров'я).

- Ігрова поведінка може бути безперервною або епізодичною і повторюваною, але виявляється протягом тривалого періоду часу (наприклад, 12 місяців).

- Ігрова поведінка краще не пояснюється іншим психічним розладом (наприклад, маніакальним епізодом) та не пов'язана з дією речовини чи ліків.

- Ігрова поведінка призводить до значного дистресу чи порушення в особистій, сімейній, соціальній, освітній, професійній чи інших важливих сферах життєдіяльності.

### **6С51.0 Ігровий розлад, переважно онлайн**

- Це стосується ігрового розладу, який переважно пов'язаний з ігровою поведінкою, через інтернет або через аналогічні електронні мережі.

### **6С51.1 Ігровий розлад, переважно офлайн**

- Це стосується ігрового розладу, який переважно пов'язаний з ігровою поведінкою, що не здійснюється через інтернет або аналогічні електронні мережі (наприклад, в автономному режимі).

### *Додаткові характеристики*

- Якщо симптоми та наслідки ігрової поведінки серйозні (наприклад, ігрова поведінка зберігається протягом декількох днів без перепочинку або серйозно впливає на функціонування або здоров'я) та дотримані всі інші діагностичні вимоги, може бути доцільним поставити діагноз ігрового розладу після періоду, меншого за 12 місяців (наприклад, 6 місяців).

- Люди з ігровим розладом можуть робити численні безуспішні спроби контролювати або значно зменшити ігрову поведінку, як з власної ініціативи, так і нав'язані іншими.

- Люди з ігровим розладом можуть збільшувати тривалість або частоту ігрової поведінки з часом або відчувати потребу брати участь в іграх зі зростаючим рівнем складності або вимагають підвищення навичок або стратегії, щоб підтримувати або перевершити колишній рівень збудження або уникнути нудьги.

- Люди з ігровим розладом часто відчують спонукання чи потяг до гри під час іншої діяльності.

- Після припинення або зменшення ігрової поведінки, часто нав'язаної іншими, люди з ігровим розладом можуть відчувати дисфорію і виявляти ворожу поведінку, словесну або фізичну агресію.

- У людей з ігровим розладом можуть спостерігатися суттєві порушення дієти, сну, фізичних вправ та інших видів поведінки, пов'язаних зі здоров'ям, що може призвести до негативних наслідків для фізичного та психічного здоров'я, особливо за дуже тривалих періодів гри.

- Інтенсивна ігрова поведінка може виникати як частина комп'ютерних онлайн-ігор, які передбачають координацію між кількома користувачами для виконання складних завдань. У цих випадках динаміка групи може сприяти підтримці інтенсивної ігрової поведінки. Незалежно від соціального внеску в поведінку,

діагноз «ігровий розлад» все ж таки може бути застосований, якщо дотримані всі діагностичні вимоги.

- Ігровий розлад зазвичай поєднується з розладами, викликаними вживанням психоактивних речовин, розладами настрою, розладами, пов'язаними з тривогою чи страхом, синдромом гіперактивності з дефіцитом уваги, обсессивно-компульсивним розладом та розладами сну та неспання.

### *Межі нормальності (поріг)*

- Ігровий розлад не слід діагностувати лише на підставі повторюваних або постійних ігор (онлайн або офлайн) за відсутності інших характерних ознак розладу.

- Щоденна ігрова поведінка як частина рутини або використання ігор для таких цілей, як розвиток навичок та майстерності в іграх, зміна настрою, полегшення нудьги або полегшення соціальної взаємодії за відсутності інших необхідних функцій, не є достатньою підставою для діагнозу «ігровий розлад».

- Високі показники та більша тривалість ігрової поведінки (онлайн або офлайн) частіше зустрічаються серед певних вікових та соціальних груп (наприклад, підлітків чоловічої статі) та в певних контекстах, таких як під час канікул або як частина організованих ігрових заходів для розваги за відсутності інших необхідних ознак також не свідчить про розлад. При постановці діагнозу слід враховувати культурні, субкультурні і норми групи однолітків.

### *Особливості*

- Перебіг ігрового розладу, як правило, прогресує, оскільки людина все більше віддає пріоритет іграм на шкоду іншим видам діяльності.

- Ігровий розлад, мабуть, найбільш поширений серед підлітків та молодих дорослих чоловіків віком від 12 до 20 років. Наявні дані свідчать, що дорослі мають нижчі показники поширеності.

- У підлітків ігровий розлад пов'язаний із підвищеним рівнем екстерналізації (наприклад, антигромадська поведінка, контроль над гнівом) та інтерналізації (наприклад, емоційний дистрес, низька



самооцінка). Серед дорослих ігровий розлад пов'язаний із вищим рівнем симптомів депресії та тривоги.

- Підлітки з ігровим розладом можуть мати підвищений ризик неуспішності, неуспішності в школі/відсіву, а також психосоціальних проблем та проблем зі сном.

*Особливості, пов'язані з гендером і/або статтю*

- Чоловіки частіше страждають на ігровий розлад як у підлітковому, так і в дорослому віці.

- Хоча ігровий розлад у дівчат діагностується рідше, ніж у хлопчиків-підлітків, дівчатка, що відповідають діагностичним вимогам, можуть наражатися на більший ризик розвитку емоційних або поведінкових проблем.

Якщо ігрова поведінка зосереджена на ставках (наприклад, в інтернет-покері), більш відповідним діагнозом може бути ігроманія (залежність від азартних ігор).

*Межа із розладами, пов'язаними із вживанням психоактивних речовин:* часто зустрічаються ігри та вживання психоактивних речовин. Інтوکсикація деякими речовинами може погіршити проблемну ігрову поведінку. Діагноз «Ігровий розлад» може бути поставлений разом з діагнозом «Розлад, спричинений вживанням психоактивних речовин», якщо дотримано вимог для обох.

*Межа з ефектами психоактивних речовин, включаючи ліки:* використання певних призначених ліків або заборонених речовин іноді може призвести до порушення контролю над ігровою поведінкою через їх прямиий вплив на центральну нервову систему, що спочатку і передбачає застосування речовини або ліків. У таких випадках не слід діагностувати ігровий розлад.

Неазартні комп'ютерні ігри умовно поділяють на рольові та не рольові. Рольові мають найбільший вплив на психіку гравця, характеризуються найбільшою глибиною «входження» в гру, а також мотивацією ігрової діяльності. До не рольових комп'ютерних ігор відносять аркадні, головоломки та «квест», ігри на швидкість реакції або «симулятори» тощо. Гравець не бере на себе роль

комп'ютерного персонажу, тобто формування залежності і вплив ігор на особу людини не такі значні.

Відмінна риса цієї форми комп'ютерної залежності полягає в тому, що людина повністю занурюється в змодельовану комп'ютером реальність, при цьому створюється ефект участі гравця у віртуальній реальності. Події в комп'ютерних іграх не повторюються і відбуваються досить динамічно, а процес гри безперервний. Саме ця властивість комп'ютерних ігор не дозволяє людині, яка страждає на ігрову залежність, перервати ігровий процес для виконання будь-яких соціальних зобов'язань у реальному житті. Для посилення пристрасті до комп'ютерних ігор розробники вводять додаткові невеликі секретні завдання, виконання яких вимагає багато часу. Ще один зі способів розвитку комп'ютерної залежності – це надання широких мультимедійних можливостей, коли геймер може самостійно розробити власний сценарій гри, інколи навіть власні персонажі.

Варто зауважити, що проходження нової комп'ютерної гри займає в ігрового адикта від 5-6 годин до кількох днів, іноді навіть тижнів. Пройшовши в якомусь жанрі одну гру, яка сподобалася найбільше, адикт починає шукати інші ігри цього ж жанру, що зроблені в ідентичній стилістиці та не поступаються за психологічною напругою, а далі – прагне пройти всі (принаймні відомі) ігри цього типу. Особливо треба підкреслити негативний момент ігор, що пов'язаний із виникненням ілюзії всевладдя, зокрема, щодо «життя-смерть» у ігровому просторі. У деяких гравців формується викривлення уявлень про смерть, у зв'язку з чим можуть швидко сформуватися уявлення про можливість мати кілька «життів», які можуть бути перенесені з віртуальної реальності у звичайне життя, варто лише «перезавантажити» гру. У реальному житті такої можливості немає.

Найбільшу небезпеку, на думку психологів, являють рольові ігри, оскільки сама механіка гри полягає у «входженні» людини в гру, втраті індивідуальності та ототожненні себе з комп'ютерним персонажем. Дослідники виділяють власні критерії «шкідливих»

рольових ігор: по-перше, це сила ефекту занурення, а по-друге, відсутність елемента азарту або значне зменшення його значення. Вважається, що залежні геймери потребують психологічної допомоги, їх проблеми – особисте життя, що не склалося, незадоволеність собою, втрата сенсу життя і звичайних людських цінностей. З'являються інші труднощі – знижений настрій, самопочуття, активність; підвищений рівень тривожності та соціальна дезадаптація.

В США онлайн-геймінг (*Internet gaming disorder*), не є діагностичною одиницею, оскільки Американська психіатрична асоціація в DSM-5 додала (включила) його до розділу **III**, станів, що потребують подальших досліджень, незважаючи на те, що це захворювання має найбільшу кількість доказів клінічно значущої шкоди, що завдається, ніж інші поведінкові залежності, які також можуть бути додані в майбутньому, якщо достатня кількість доказів виявить унікальні та клінічно значущі порушення, пов'язані з ними.

Під комп'ютерною грою розуміється комп'ютерна програма чи частина комп'ютерної програми, що забезпечує організацію ігрового процесу (геймплея). Вона сама може бути в ролі партнера або організовувати зв'язки з партнерами по грі.

Розлад ігрової поведінки в інтернеті все ще потребує додаткового вивчення, досліджень про побічні ефекти для більш детальних та ефективних контрзаходів. Недостатньо наукових публікацій з цього розладу, які б враховували різноманітність ігрових жанрів. Залежність від інтернет-ігор може набувати різної форми залежно від конкретних характеристик гри. Схильність до онлайн-ризиків може мати тривалі та інтенсивні негативні наслідки.

***У наукових публікаціях часто можна зустріти такі назви цього розладу: ігровий розлад в інтернеті, розлад використання інтернету, інтернет-залежність або ігрова залежність.***

У DSM-5, у третьому дослідному розділі перераховані запропоновані дев'ять критеріїв розладу, пов'язаного з онлайн-

геймінгом. Багато критеріїв взято з критеріїв ігроманії та розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин.

*Перший критерій* відноситься до стурбованості, яка пов'язана з поглинанням ігровими думками і має бути присутньою не тільки під час гри, але й протягом дня, коли людина займається іншими видами діяльності.

*Другий критерій*, абстиненція, відноситься до симптомів, що виникають у ситуаціях, коли у людини немає можливості грати або вона намагається припинити гру. Виникає почуття занепокоєння, дратівливості, агресії чи смутку при спробі скоротити час гри чи ситуаціях, коли немає можливості пограти.

*Третій критерій*, толерантність – збільшення часу, проведеного за грою, з'являється бажання грати більше часу і використовувати для цього потужніший комп'ютер.

*Четвертий критерій* – людина розуміє, що повинна скоротити час гри, але не може себе контролювати.

*П'ятий* – відмова від інших розваг (хобі, зустрічі з друзями) на користь комп'ютерних ігор.

*Шостий критерій* – гравець продовжує грати, навіть якщо усвідомлює негативні наслідки своєї залежності: поганий сон, запізнення до школи або на роботу, надто великі грошові витрати, конфлікти з близькими та нехтування важливими обов'язками.

*Сьомий* – клієнт бреше родичам, друзям та іншим людям про кількість часу, проведеного у грі.

*Восьмий критерій* – гра використовується для уникнення вирішення поточних проблем та емоційних станів.

*Дев'ятий критерій* – через гру є ризик втратити роботу, розірвати відносини з близькими або втратити інші можливості.

### ***Розлад, пов'язаний з інтернет-грою DSM-5***

Ігровий розлад в інтернеті – це надмірне та тривале захоплення іграми в інтернеті, яке призводить до сукупності когнітивних та поведінкових симптомів, включаючи прогресуючу втрату контролю над грою, ігровим процесом, толерантність та симптоми відміни, аналогічні симптомам розладів, пов'язаних із вживанням

психоактивних речовин. Як і при розладах, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, люди з ігроманією в інтернеті продовжують сидіти за комп'ютером та займатися ігровою діяльністю, нехтуючи іншими видами діяльності. Як правило, вони присвячують цьому заняттю 8-10 годин і більше на день і не менше 30 годин на тиждень. Якщо їм не дають користуватися комп'ютером та повертатися до гри, вони стають збудженими та злими. Вони часто обходяться без їжі і сну. Нехтують своїми обов'язками, такими як навчання або робота, або сімейними обов'язками. Цей стан відокремлюється від розладу азартних ігор в інтернеті, оскільки відсутній ризик втрати грошей.

Основною ознакою розладу, пов'язаного з інтернет-грою, є постійна участь у комп'ютерних іграх, як правило, групових, протягом багатьох годин. Ці ігри включають змагання між групами гравців (що часто перебувають у різних регіонах світу, отже тривалість гри стимулюється незалежністю часових поясів), які беруть участь у складній структурованій діяльності, що включає значний аспект соціальних взаємодій під час гри. Командні аспекти є ключовою мотивацією. Спроби переключити та спрямувати індивіда на професійну діяльність та міжособистісні стосунки зустрічають сильний опір. Таким чином, особисті, сімейні чи професійні теми ігноруються. Коли людей запитують про це, то основними причинами використання комп'ютера найчастіше є «позбавлення від нудьги», а не спілкування чи пошук інформації.

Опис критеріїв, що належать до цього стану є адаптованим (за результатами дослідження, проведеного в Китаї). Доки оптимальні критерії та поріг діагностики не будуть визначені емпірично, необхідно використовувати консервативні визначення, відповідно до яких діагноз вважається підтвердженим за наявності п'яти або більше з дев'яти критеріїв.

### ***Поширеність***

Поширеність розладу, пов'язаного з інтернет-грою, невизначена через різноманіття опитувальників, різні критерії та порогові значення, але, імовірно, вона найбільш висока в азіатських

країнах серед підлітків чоловічої статі у віці 12-20 років. Існує велика кількість звітів із азіатських країн, особливо Китаю та Південної Кореї, і менша кількість з Європи та Північної Америки, де оцінки поширеності сильно відрізняються. Точкова поширеність серед підлітків (у віці 15-19 років) в одному з азіатських досліджень з використанням порога з п'яти критеріїв становила 8,4% для чоловіків та 4,5% для жінок.

### ***Критерії, що пропонуються***

Стійке та повторюване використання інтернету для участі в іграх, часто з іншими гравцями, що призводить до клінічно значимого погіршення самопочуття або дистресу, на що вказують п'ять (або більше) із запропонованих протягом 12-місячного періоду:

1. Зацикленість на іграх в інтернеті (людина думає про попередню ігрову діяльність або передчуває наступну гру; гра в інтернеті стає домінуючим видом діяльності у повсякденному житті).

*Примітка:* Цей розлад відрізняється від азартних ігор в інтернеті, які включені до розладу азартних ігор.

2. Симптоми абстиненції під час припинення інтернет-ігор (ці симптоми зазвичай описуються як дратівливість, занепокоєння чи смуток, але фізичні ознаки фармакологічної абстиненції відсутні).

3. Толерантність – потреба проводити все більше часу за інтернет-іграми.

4. Безуспішні спроби контролювати участь в інтернет-іграх.

5. Втрата інтересу до колишніх хобі та розваг у результаті та за винятком інтернет-ігор.

6. Продовження надмірного використання інтернет-ігор, незважаючи на розуміння наявності психосоціальних проблем.

7. Обман членів сім'ї, терапевтів чи інших людей щодо кількості інтернет-ігор та їх тривалості.

8. Використання інтернет-ігор для того, щоб позбутися негативного настрою (наприклад, почуття безпорадності, провини, тривоги).

9. Виникнення загрози або втрата близьких відносин, роботи, можливості здобути освіту або зробити кар'єру через участь в інтернет-іграх.

*Примітка:* До цього розладу включено лише неазартні інтернет-ігри. Використання інтернету для необхідної діяльності в бізнесі чи професії не включено; також цей розлад не призначений для включення інших видів відпочинку чи соціального використання інтернету. Аналогічним чином, наприклад, сексуальні сайти в інтернеті виключені.

### ***Тяжкість стану***

Ігровий розлад в інтернеті може бути легким, помірним чи тяжким залежно від ступеня порушення нормальної діяльності. Особи з менш тяжким розладом, пов'язаним з інтернет-грою, виявляють менше симптомів і в них менше дезорганізовано, порушено особисте життя. У людей з тяжким розладом, які страждають від інтернет-ігор, буде більше годин, проведених за комп'ютером, і більш серйозні втрати значимих відносин, можливостей для кар'єри чи навчання.

На сьогоднішній день немає добре вивчених підтипів ігрового розладу в інтернеті.

Цілком ймовірно, що ігри, яким віддається перевага зараз, будуть змінюватися з часом у міру розробки і популяризації нових ігор. *На сьогодні незрозуміло, чи залежить поведінка та наслідки, пов'язані з розладом, спричиненим інтернет-грою, від типу гри.*

### ***Діагностичні особливості***

Ігровий розлад в даний час є єдиним розладом, не пов'язаним з психоактивними речовинами, який пропонується включити до DSM-5 разом з розладами, пов'язаними з психоактивними речовинами та адикціями. Однак існують і інші поведінкові розлади, які мають деяку подібність до розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин і азартними іграми. Розлади, для яких слово «залежність» зазвичай використовується в немедичному середовищі. І одним з розладів, що підтверджує значна кількість літературних джерел, є компульсивна гра в інтернет-ігри.

Відомо, що китайським урядом інтернет-ігри було визначено як «залежність». Для боротьби з нею було створено систему лікування. Повідомлення про лікування цього стану з'явилися в медичних журналах, в основному з азіатських країн та деяких виданнях із США. Робоча група DSM-5 проаналізувала понад 240 статей і виявила деяку поведінкову подібність інтернет-ігор із розладами азартних ігор та розладами, пов'язаними із вживанням психоактивних речовин. Однак у літературі не вистачає стандартного визначення, на підставі якого можна було б отримати дані про поширеність. Також відсутнє розуміння реальної історії випадків, з лікуванням або без нього. У літературі описано багато спільних рис із залежностями від психоактивних речовин, включаючи аспекти толерантності, абстиненції, повторювані безуспішні спроби скоротити чи відмовитись, та порушення нормального функціонування.

Інтернет-гемблери користуються різноманітними інтернет-тоталізаторами, аукціонами, лотереями тощо. Інтернет-геймери користуються різноманітними інтернет-іграми, з яких найбільший адиктивний потенціал мають онлайн-рольові ігри для великої кількості гравців (*massively multiplayer – MMORPG*). Є дані, що проблемні інтернет-гемблери ближчі до осіб, залежних від ПАР, ніж проблемні інтернет-геймери.

Діагностичні критерії, що пропонуються в DSM-5 «розлади ігрової поведінки в інтернеті» (онлайн-геймінг) захопленість іграми, абстиненція, толерантність, нездатність контролювати гру, втрата інтересу до інших видів діяльності, тривале надмірне використання, незважаючи на його наслідки, брехня про кількість ігрового часу і т.і. вказує на те, що симптоми та механізми інтернет-ігрової залежності можуть бути аналогічні залежностям, пов'язаним із психоактивними речовинами, найбільш помітним з яких є те, що користувачі ігор відчувають, що вони не можуть контролювати потяг до ігор та ігрову поведінку.

Крім того, залежні геймери хочуть грати все більше і більше, а коли вони не грають, у них виникають симптоми відміни, які



викликають почуття дискомфорту. Симптоми відміни: при неможливості інтернет-активності у людини розвиваються тривога, депресія, порушення поведінки, дисфорія, агресія, схильність до самоушкодження та підвищена суїцидальна готовність.

Отже, для інтернет залежних індивідуумів можна виділити характерну тріаду симптомів, які властиві для будь-якої залежності, наприклад, залежності від алкоголю чи наркотиків:

- синдром підвищення толерантності: з прогресуванням захворювання стрімко зростає час та інтенсивність інтернет-активності, яка часто стає цілодобовою;

- формується синдром втрати кількісного та ситуаційного контролю: людина не в змозі контролювати свою активність в інтернеті залежно від ситуаційного контексту і інтернет-активність стає найважливішою, а часто єдиною активністю в її житті;

- симптоми скасування: при неможливості інтернет-активності у людини розвиваються тривога, депресія, порушення поведінки, дисфорія, агресія, схильність до самоушкодження та підвищена суїцидальна готовність.

### *Динаміка розвитку комп'ютерної залежності*

Спочатку відбувається процес адаптації (стадія легкої захопленості), потім настає період різкого зростання, швидкого формування залежності (стадія захопленості). В результаті залежність досягає максимуму, величина та характер якої залежить від індивідуальних особливостей особистості та факторів середовища (стадія залежності). Далі сила залежності на певний проміжок часу залишається стійкою, а потім йде на спад і знову ж таки фіксується на певному рівні і залишається стійкою протягом тривалого часу (стадія прихильності). Як вирішальний чинник, визначального залежності – неможливість повністю відмовитися від комп'ютерних ігор, попри усвідомлення марності ігрового процесу. Сам механізм полягає у «відході від реальності» і «прийнятті ролі», тобто відокремлення від реальних проблем та ототожнення себе з вигаданими персонажами віртуальних світів.

## РОЗДІЛ 4

### ІНСТРУМЕНТИ ТА ЗАВДАННЯ ДІАГНОСТИКИ СХИЛЬНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО ІГРОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

#### 4.1. Інструменти скринінгу та оцінки ігрового розладу

Увага фахівців до діагностики проблемного та патологічного гемблінгу постійно зростає. Це вимагає використання цілісного підходу до його оцінки та розробки стандартизованих процедур.

Скринінгові інструменти в галузі вивчення азартних ігор були спочатку розроблені для визначення рівня поширеності проблемних та неупорядкованих азартних ігор у популяції.

Найбільшу популярність і широке використання з них має скринінг азартних ігор – *South Oaks Gambling Screen (SOGS)*.

Заснована на DSM-III і адаптована в переглянутій версії, методика, що складається з 20 запитань, була розроблена для клінічної популяції, але також використовується на міжнародному рівні в загальних опитуваннях населення. Незважаючи на широке використання, SOGS зазнала критики за надмірну кількість хибних результатів як підсумкового показника патологічної азартної гри (PG), а також за елементи, які не відповідають критеріям PG. Довговічність та популярність інструменту значною мірою обумовлені включенням до неї поведінкових наслідків сімейної ігрової поведінки на додаток до критеріїв, пов'язаних із тяжкістю проблеми. SOGS є інструментом з множинним вибором з 20 пунктів, який був представлений як метод виявлення людей з патологічною схильністю до азартних ігор. Позитивні відповіді на 5 або більше запитань призводять до визначення «ймовірного патологічного гравця». Формат SOGS допускає проведення діагностики неспеціалістами. Тому SOGS швидко став домінуючим інструментом для вимірювання в дослідницьких умовах.

Stinchfield (2002) встановив, що показник методики має задовільну валідність та надійність, водночас інші автори у своїх дослідженнях відзначили високий відсоток хибнопозитивних результатів при використанні SOGS у порівнянні з критеріями DSM-IV та DSM-5.

Існує також скорочена версія SOGS, Short SOGS, в якій пропонується використовувати п'ять із початкових 20 запитань. Основним обмеженням цього інструменту є те, що він заснований на ранніх версіях критеріїв DSM.

Іншим опитувальником діагностики проблемних азартних ігор є Опитувальник Національного центру вивчення громадської думки Screen for gambling problems (NODS). Опитувальник складається з 17 запитань і заснований на критеріях DSM-IV. Вперше був використаний для визначення поширеності проблемних і невпорядкованих азартних ігор в 1998. Одним з недоліків NODS є кількість питань і складність у застосуванні, що обмежує його корисність як інструменту скринінгу.

Згодом було розроблено NODS-Clip, експрес-тест з трьох пунктів, в якому використовуються три запитання NODS (контроль, брехня та заклопотаність), які найкраще виявляють рівні серйозності проблеми. Далі відбулася розробка альтернативного тесту з використанням чотирьох запитань NODS, NODS-PERC (заклопотаність, втеча, ризиковані відносини, захоплення), який продемонстрував хороші психометричні властивості в клінічній вибірці та може виявитися корисним для груп населення з дуже високим рівнем проблемних азартних ігор, таких як в'язниці.

Інший експрес-опитувальник – короткий біосоціальний скринінг азартних ігор (BBS) – трипунктний показник захоплення азартними іграми респондента за минулий рік. Три пункти становлять загальні області залежності: нейроадаптація (абстиненція), психосоціальні характеристики (обман) та несприятливі соціальні наслідки азартних ігор (порятунок). Тест зарекомендував себе надійним та валідним предиктором ігрового розладу.

Канадський індекс проблемного гемблінгу (CPGI) вимірює ігрову поведінку в чотирьох областях: залучення до азартних ігор, кореляції (переконавання, ранній досвід), демографічні дані та тяжкість проблемних азартних ігор. Канадський показник проблемного гемблінгу – CPGI дозволяє проводити скринінгову оцінку, відрізняється надійністю (0,90) та високими показниками кореляції з іншими діагностичними процедурами, у тому числі DSM-IV. Канадський індекс проблемного гемблінгу (CPGI) наведено у параграфі 6.3.

Для дослідження надмірної гральної залученості використовується опитувальник Індекс серйозності проблем з азартними іграми (PGSI). Цей опитувальник, мабуть, є тим скринінгом, що на даний час найчастіше використовується у світі, як в клінічних, і в популяційних дослідженнях. PGSI – це інструмент із 9 пунктів, що вимірює азартну поведінку в минулому. Результат PGSI вважається стандартизованим показником ризикованої поведінки в проблемних азартних іграх. Це інструмент, заснований на дослідженнях загальних ознак та наслідків проблемних азартних ігор. Оцінка того, на якому етапі знаходиться клієнт допоможе прийняти обґрунтоване рішення про те, як йому допомогти. Опитувальник складається з 9 пунктів ранжованих від шкал «погоня за втратами» (*chasing losses*) до азартних ігор, які викликали проблеми зі здоров'ям (*gambling causing health problems*), азартні ігри та почуття провини (*gambling and guilt*). Важливо відзначити, що діагностика за категоріями за допомогою PGSI не тотожна клінічному діагнозу, який потребує оцінки лікаря. Тести, аналогічні PGSI, також використовуються для дослідження інших проблем зі здоров'ям, таких як алкоголізм та тривожність.

Одним із найстаріших та найвідоміших є опитувальник Анонімних ігromанів (GA-20), або Двадцять запитань Спілки анонімних гравців. Тест складається з 20 пунктів, розроблених Анонімними гравцями (GA) для допомоги проблемним гравцям. Вважається, що азартні гравці, які схвалюють сім із 20 пунктів, заснованих на поведінці, мають серйозну проблему з азартними іграми. Хоча Stinchfield (2014) й вказує на те, що немає достатньо

опублікованих досліджень, які встановлюють цей критерій. У кількох опублікованих дослідженнях вивчалася надійність та валідність GA-20, але на невеликих вибірках.

### *Інструменти діагностики ігрової комп'ютерної залежності*

На сьогоднішній день залежність від комп'ютерних ігор набуває статусу клінічної та соціальної проблеми. При цьому спостерігається достатній рівень концептуальних протиріч щодо переліку діагностичних критеріїв ігрової адикції. Останнє зумовлює наявність великої кількості тестів скринінг-діагностики, водночас відсутній надійний інструмент експрес-оцінки ігрової адикції серед геймерів. Кількість інструментів діагностики ігрової комп'ютерної залежності постійно збільшується: з 2013 року щорічно публікується в середньому 2,5 інструменти. Охоплення критеріїв DSM-5 та МКХ-11 у пропонованому інструментарії було непослідовним, особливо щодо критерію тривалості або частоти ігрової поведінки. За даними систематичних зарубіжних оглядів, в цілому, жоден інструмент не був явно кращим, але шкали AICA-Sgaming, GAS-7, IGDT-10, IGDS9-SF і Lemmens IGD-9 мали більше доказове підтвердження своїх психометричних властивостей.

Шкала інтернет-ігрового розладу – коротка форма (IGDS9-SF) (Pontes et al., 2015) була першим коротким стандартизованим психометричним інструментом для оцінки ігрового інтернет-розладу відповідно до дев'яти критеріїв цього розладу, запропонованих Американською психіатричною асоціацією в останньому виданні Діагностичного та статистичного керівництва з психічних розладів (DSM-5).

IGDS9-SF є одновимірним інструментом, що включає в цілому 9 пунктів, що відображають всі дев'ять критеріїв IGD, як і в DSM-5.

Спочатку IGDS9-SF був розроблений у різномірній вибірці з 1397 англомовних гравців (85,1% чоловіків; середній вік 27 років), зібраних на 52 англомовних ігрових онлайн-форумах.

Психометричні властивості IGDS9-SF були ретельно досліджені. Також було показано, що IGDS9-SF надійний за багатьма показниками. Що стосується граничного значення для визначення ігрової залежності, недавнє дослідження, опубліковане в

Frontiers in Psychiatry з використанням клінічної вибірки (N = 131) та нормативної вибірки (N = 3742), показало, що граничне значення в 32 бали було адекватним для розрізнення між тими, хто захоплюється і залежними геймерами. У недавньому дослідженні, опублікованому в Журналі медичних інтернет-досліджень, міститься огляд 21 дослідження, який показав, що IGDS9-SF використовувався 15 мовами і забезпечує адекватну внутрішню узгодженість, чудову достовірність критеріїв та здатність розрізняти підгрупи за допомогою вимірювання. Шкала підтримує інваріантність за статтю та віком. Усі дослідження підтримували однофакторне рішення для тестування. Шкала IGDT-10 представлена в параграфі 7.2.

**Шкала для оцінки залежності від інтернету та комп'ютерних ігор (AICA-S)** – надійний і валідний інструментарій для оцінки надмірного захоплення комп'ютерними іграми.

Шкала AICA-S була розроблена на основі патологічної ігрової комп'ютерної поведінки опитувальника CSVK-Questionnaire, що додатково враховує аспекти регуляції емоцій та негативних наслідків комп'ютерної ігрової поведінки. Шкала складається з 16 пунктів і використовується для клініко-психологічних та епідеміологічних досліджень.

Цей самозвіт заснований на критеріях втрати контролю, толерантності, абстиненції, продовження використання, незважаючи на негативні наслідки, втрати інтересу, регуляції емоцій, загрозливих перспектив та потягу для класифікації використання інтернету відповідно з його клінічною значимістю (Wölfling et al., 2016). Загалом 13 пунктів (у діапазоні від 0 = зовсім ні/ніколи до 4 = дуже часто/дуже сильно) та додаткові шість пунктів у дихотомічному форматі зважуються та підсумовуються для отримання загального балу. Психометричні властивості, валідність критеріїв та конструктів, а також клінічна валідність були продемонстровані раніше.

Представлені в посібнику інструменти відповідають основним критеріям психометричного тестування на валідність та надійність.

## **4.2. Основні завдання діагностики схильності військовослужбовців до ігрової залежності**

*Основними завданнями* діагностики схильності до ігрової залежності у військовослужбовців є такі:

1) отримання на основі результатів анкетування своєчасних даних про поширеність та динаміку ігрової залежності серед військовослужбовців. При цьому слід враховувати, що ігрова залежність досить поширена серед різних вікових груп. Вона також детермінована гендерними та професійними характеристиками і має розглядатися як надзвичайна соціально-кризова ситуація, яка потребує спеціальних профілактичних та корекційних програм, особливо щодо осіб молодого віку;

2) визначення груп ризику щодо роботи з поглибленого психологічного вивчення військовослужбовців; психологічний статус осіб із залежністю характеризується ознаками моральної деструкції, порушенням мотиваційної та емоційно-вольової сфери особистості, поєднанням кількох типів акцентуацій характеру, підвищеною реактивною та особистісною тривожністю та зниженням адаптивних можливостей та функціональних резервів ЦНС;

3) діагностика ігроманії в межах поглибленого психологічного вивчення військовослужбовців; виявлення групи осіб із ознаками формування патологічної пристрасті до азартних і комп'ютерних ігор; виявлення індивідуально-психологічних особливостей їх особистості, що детермінують формування ігрової залежності; психокорекційна робота щодо профілактики розвитку адикції, яку проводять із виявленою групою ризику;

4) постановка діагнозу ігрової залежності із залученням спеціаліста-адиктолога, або іншого фахівця, який має необхідну підготовку (лікар-нарколог, психіатр, психотерапевт). Військовослужбовці, які страждають на ігрову залежність, потребують спеціалізованого лікування, психотерапії;

5) попередження поширення ігроманії серед військовослужбовців.

Профілактика залежності від онлайн-ігор та гемблінгу повинна передбачати розробку та реалізацію диференційованих заходів превенції на громадському, соціально-середовищному та індивідуальному рівнях у вигляді спеціальних психопрофілактичних програм, спрямованих на посилення факторів захисту (особистісних та соціально-середовищних) і зниження факторів ризику формування онлайн-ігрової залежності.

Профілактична діяльність має охопити діагностичний та інформаційно-просвітницький етапи. Психологи зобов'язані проводити просвітницьку роботу щодо ігрової залежності серед військовослужбовців. Скринінгові дослідження сприятимуть виокремленню групи ризику. З особами, які складають групу ризику, слід провести обстеження на наявність внутрішніх психологічних конфліктів. Надважливим аспектом є усвідомлена згода обстежених осіб і збереження відповідної конфіденційності щодо наданої психологові інформації.

Психологи військових частин мають формувати в осіб, які схильні до гральної адиктивної поведінки:

- альтернативні мотиваційно-поведінкові домінанти;
- надавати відомості про особливості її діагностики, лікування та корекції;
- ознайомлювати з елементами психологічного захисту в разі виникнення критичних ситуацій (залучення до азартних ігор).

З метою діагностики схильності до адиктивної поведінки можуть застосовуватися різні психодіагностичні методики на етапі професійного відбору, основне завдання яких виявити не лише факт ігрової залежності в анамнезі, а й певні особливості особистості, які можуть вплинути на формування адиктивної поведінки (підвищена тривожність, низька стресостійкість, нестійка Я-концепція, низький рівень інтернальності, нездатність до емпатії, некомунікабельність, підвищений егоцентризм, низьке сприйняття соціальної підтримки, стратегія уникнення при подоланні стресових ситуацій, спрямованість на пошук відчуттів та ін.), а також отримання інформації про стан сім'ї, про характер сімейних взаємовідносин, про склад сім'ї, про захоплення і здібності військовослужбовця, про



його друзів та інші можливі референтні групи, про розлади поведінки, що здатні призвести до залежності. До таких методик можна віднести багаторівневий особистісний опитувальник (БОО) «Адаптивність-200», Методику діагностики показників і форм агресії (А. Басса, А. Даркі, в адаптації О. Осницького), короткий п'ятифакторний опитувальник особистості ТІРІ (ТІРІ-UKR) (в адаптації М. Кліманської, І. Галецької), Опитувальник мотивації професійної діяльності (методика К. Замфір у модифікації А. Реана), бесіду та інші.

Водночас, єдиного алгоритму психологічної діагностики схильності до адиктивної поведінки в ЗС України не існує. На сьогодні є необхідність у регламентованих керівних документах, які орієнтовані на оцінку як психічного здоров'я загалом, так і адиктивної схильності зокрема. Суперечливість методик психологічної діагностики, що використовуються на даний час для виявлення залежностей у військовослужбовців, вимагає детальної оцінки їх ефективності з урахуванням особливостей проходження військової служби.

Попередження поширення ігрової залежності серед військовослужбовців з метою зниження психічної патології, самогубств, залучення до кримінального середовища, має здійснюватися за допомогою комплексу профілактичних заходів і бути спрямованим на формування здорового способу життя, попередження виникнення та (або) поширення захворювань, їх раннє виявлення, виявлення причин і умов їх виникнення та розвитку, усунення шкідливого впливу на здоров'я військовослужбовця негативних чинників того середовища, в якому він знаходиться.

Рекомендується створити програму з індивідуальним підходом до кожного військовослужбовця, що засновується на принципі «адресної допомоги» в конкретній ситуації, включаючи розробку та реалізацію психологічних втручань, з метою допомогти військовослужбовцям розширити практику здорової поведінки.

Програма повинна включати:

«Раннє виявлення» – активне виявлення випадків ігрової залежності серед військовослужбовців з використанням експрес діагностичних технологій у рамках планових та позапланових (вибіркових) контрольних обстежень, щоб військовослужбовці відчували свою підконтрольність; частота відмов респондентів відповідати на запитання тих чи інших тестів є доволі інформативним параметром. Вона відображає ступінь емоційної напруги респондентів, яка може свідчити про їхнє бажання приховати відповідний досвід, або навпаки – про бажання приховати свою «недосвідченість»;

«Невідворотність покарання» – посилення дисциплінарної та юридичної відповідальності;

«Персональну відповідальність» – щорічне (наказом командира військової частини) визначення обов'язків посадових осіб робочої групи з протидії ігроманії у військовій частині (установі) із встановленням персональної відповідальності за якість їх виконання.

Під час своєчасної діагностики та ведення ігроманів фактично передбачається мультикомандний підхід, коли кожний фахівець психолог, за потреби психіатр та/або нарколог, офіцер с МПЗ здійснює відповідну роботу на своєму рівні, що обов'язково супроводжуються спостереженням і контролем за станом, та поведінкою військовослужбовця.

В Додатку подано деякі рекомендації з самопомоги при ігровій залежності, розроблені Каліфорнійським університетом у рамках програми з вивчення патологічної ігрової залежності та Каліфорнійською службою з вивчення патологічної ігрової залежності Каліфорнійського Департаменту програм з боротьби з алкогольною та наркотичною залежністю.

## РОЗДІЛ 5

### ДІАГНОСТИЧНІ МЕТОДИКИ ПЕРШОГО РІВНЯ – ВИЯВЛЕННЯ ГРУПИ РИЗИКУ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Діагностика рівнів психологічного здоров'я-стійкості військовослужбовців до залучення до азартних ігор проводиться з метою диференціації їх на такі групи:

- 1) група осіб з високим та середнім рівнем психологічного здоров'я-стійкості;
- 2) група осіб із низьким рівнем психологічного здоров'я-стійкості;
- 3) група осіб із ознаками формування патологічної пристрасті до азартних та інтернет ігор.

#### **5.1. Методика діагностики схильності до різних видів залежності (Г.В. Лозова)**

Тест на адикцію визначає схильність людини до 13 видів залежностей. Методика Г.В. Лозової також дозволяє діагностувати загальну схильність до залежностей.

1. Алкогольна залежність.
2. Інтернет і комп'ютерна залежність.
3. Любовна залежність.
4. Наркотична залежність.
5. Ігрова залежність.
6. Нікотинова залежність.
7. Харчова залежність.
8. Залежність від міжстатевих відносин.
9. Трудоголізм.
10. Телевізійна залежність.
11. Релігійна залежність.

12. Залежність від здорового способу життя.

13. Лікарська залежність.

14. Загальна схильність до залежностей.

На підставі результатів тестування не можна ставити діагноз, методика є орієнтовною і показує загальну схильність до тієї чи іншої залежності.

#### Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) \_\_\_\_\_

Дата обстеження \_\_\_\_\_ Вік \_\_\_\_\_ Стать \_\_\_\_\_

Посада (підрозділ) \_\_\_\_\_

Спеціальність \_\_\_\_\_ Військове звання \_\_\_\_\_

*Інструкція:* «Вам пропонується тестовий матеріал, що складається з 70 тверджень (суджень). Уважно прочитайте твердження і, не роздумуючи дуже довго, оберіть один з варіантів відповіді:

- 1) ні – 1 бал;
- 2) скоріше ні – 2 бали;
- 3) і не так, і не ні – 3 бали;
- 4) швидше так – 4 бали;
- 5) так – 5 балів».

#### *Тестовий матеріал*

1. Час від часу мені дуже хочеться випити, щоб розслабитися.
2. У свій вільний час я найчастіше дивлюся телевізор.
3. Я вважаю, що самотність – це найстрашніше у житті.
4. Я – людина азартна і люблю азартні ігри.
5. Міжстатеві відносини – це найбільше задоволення в житті.
6. Я досить часто їм не від голоду, а для отримання задоволення.
7. Я дотримуюся релігійних ритуалів.
8. Я весь час думаю про роботу, про те, як зробити її краще.
9. Я досить часто приймаю ліки.
10. Я проводжу дуже багато часу за комп'ютером.
11. Не уявляю своє життя без сигарет.

12. Я активно цікавлюся проблемами здоров'я.
13. Я пробував наркотичні речовини.
14. Мені важко боротися зі своїми звичками.
15. Іноді я не пам'ятаю, що сталося під час сп'яніння.
16. Я можу довго клацати пультом у пошуках чогось цікавого по телевізору.
17. Головне, щоб кохана людина завжди була поруч.
18. Час від часу я відвідую ігрові автомати.
19. Я не думаю про міжстатеві стосунки тільки тоді, коли я сплю.
20. Я постійно думаю про їжу, уявляю собі різну смакоту.
21. Я досить активний член релігійної громади.
22. Я не вмію відпочивати, відчуваю себе погано під час вихідних.
23. Ліки – найпростіший спосіб поліпшити самопочуття.
24. Комп'ютер – це реальна можливість жити повним життям.
25. Сигарети завжди зі мною.
26. На підтримку здоров'я не шкодую ні сил, ні грошей, ні часу.
27. Спробувати наркотик – це отримати цікавий життєвий урок.
28. Я вважаю, що кожна людина від чогось залежить.
29. Буває що я трішки «перебираю», коли випиваю.
30. Телевізор увімкнено більшість часу мого перебування вдома.
31. Коли я не разом з коханою людиною, я постійно думаю про неї.
32. Гра дає найгостріші відчуття в житті.
33. Я готовий йти на «випадкові зв'язки», адже стриманість для мене вкрай важка.
34. Якщо страва дуже смачна, то я не втримаюся від добавки.
35. Вважаю що релігія – єдине, що може врятувати світ.
36. Близькі часто скаржаться, що я постійно працюю.
37. У моєму будинку багато медичних та подібних препаратів.
38. Іноді, сидячи біля комп'ютера, я забуваю поїсти або про якісь справи.

39. Сигарета – це найпростіший спосіб розслабитися.
40. Я читаю медичні журнали і газети, дивлюся передачі про здоров'я.
41. Наркотик дає найсильніші відчуття з усіх можливих.
42. Звичка – друга натура, і позбутися її нерозумно.
43. Алкоголь в нашому житті – основний засіб розслаблення і підвищення настрою.
44. Якщо зламався телевізор, то я не буду знати, чим себе розважити ввечері.
45. Бути покинутим коханою людиною – найбільше нещастя, яке може статися.
46. Я розумію азартних гравців, які можуть в одну ніч виграти цілий статок, а в іншу – програти два.
47. Найстрашніше – це отримати фізичне каліцтво, яке унеможливить задоволення партнера в ліжку.
48. При поході в магазин не можу втриматися, що б не купити щось смачненьке.
49. Найголовніше в житті – жити повним релігійним життям.
50. Міра цінності людини полягає в тому, на скільки вона віддає себе роботі.
51. Я досить часто приймаю ліки.
52. «Віртуальна реальність» більш цікава, ніж звичайне життя.
53. Я щодня курю.
54. Я намагаюся невідступно дотримуватися правил здорового способу життя.
55. Іноді я вживаю засоби, що вважаються наркотичними.
56. Людина – істота слабка, потрібно бути терпимим до її шкідливих звичок.
57. Мені подобається випити і повеселитися у веселій компанії.
58. У наш час майже все можна дізнатися з телевізора.
59. Любити і бути коханим це головне в житті.
60. Гра – це реальний шанс зірвати куш, виграти багато грошей.
61. Міжстатеві відносини – це найкраще проведення часу.
62. Я дуже люблю готувати і роблю це так часто, як можу.

63. Я часто відвідую релігійні заклади.

64. Я вважаю, що людина повинна працювати на совість, адже гроші це не головне.

65. Коли я нервую, я віддаю перевагу прийняттю заспокійливого.

66. Якби я міг, то весь час займався б комп'ютером.

67. Я – курець зі стажем.

68. Я турбуюся за здоров'я близьких, намагаюся залучити їх до здорового способу життя.

69. За інтенсивністю відчуттів наркотик не може зрівнятися ні з чим.

70. Нерозумно намагатися показати свою силу волі і відмовитися від різних радощів життя.

#### *«Ключ»*

Підсумуйте бали за окремими видами схильностей до залежностей:

1. Залежність від алкоголю: 1, 15, 29, 43, 57.

2. Телевізійна залежність: 2, 16, 30, 44, 58.

3. Любовна залежність: 3, 17, 31, 45, 59.

4. Ігрова залежність: 4, 18, 32, 46, 60.

5. Залежність від міжстатевих відносин: 5, 19, 33, 47, 61.

6. Харчова залежність: 6, 20, 34, 48, 62.

7. Релігійна залежність: 7, 21, 35, 49, 63.

8. Трудова залежність: 8, 22, 36, 50, 64.

9. Лікарська залежність: 9, 23, 37, 51, 65.

10. Залежність від комп'ютера (інтернету, соціальних мереж): 10, 24, 38, 52, 66.

11. Залежність від куріння: 11, 25, 39, 53, 67.

12. Залежність від здорового способу життя: 12, 26, 40, 54, 68.

13. Наркотична залежність: 13, 27, 41, 55, 69.

14. Загальна схильність до залежностей: 14, 28, 42, 56, 70

#### *Інтерпретація результатів*

Розшифровка-умовні норми:

- 5-11 балів – низька схильність;  
12-18 – середня схильність;  
19-25 – високий ступінь схильності до залежностей.

## 5.2. Опитувальник Анонімних ігromанів (GA-20)

Анкета була запропонована асоціацією анонімних гемблерів «Gamblers Anonymous». Її заповнили більш шістдесяти тисяч осіб з різних країн, що підтверджує її валідність та ефективність використання. За її допомогою можна виявити осіб, що відповідають діагнозу «патологічна схильність до азартних ігор», та тих, хто має досвід участі в азартній грі. Опитувальник містить двадцять запитань, які присвячені участі в азартній грі та наслідків такої участі.

За основу взято англomовний американський оригінальний варіант опитувальника, переклад його зроблено з корекцією на культуральні особливості.

### Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) \_\_\_\_\_  
Дата обстеження \_\_\_\_\_ Вік \_\_\_\_\_ Стать \_\_\_\_\_  
Посада (підрозділ) \_\_\_\_\_  
Спеціальність \_\_\_\_\_ Військове звання \_\_\_\_\_

*Інструкція:* «Перед Вами список із 20 запитань. Уважно прочитайте кожне запитання і дайте відповідь «так» чи «ні», зробивши позначку у відповідній клітинці реєстраційного бланку. Не витрачайте багато часу на обмірковування відповідей, давайте ту відповідь, яка першою спадає на думку. Не пропускайте запитань. На кожне з них необхідно дати відповідь. Відповідайте якомога відверто. Не треба намагатися справити гарне враження своїми відповідями, вони мають відповідати дійсності».



№ з/п	Запитання	Так	Ні
1	Чи бувало, що Ви пропускали навчання або роботу через азартні ігри?		
2	Захоплення азартними іграми негативно позначається на обстановці у Вас дома?		
3	Чи зашкоджують азартні ігри Вашій репутації?		
4	Чи зазнаєте Ви докорів совісті після гри?		
5	Ви граєте в азартні ігри в надії виграти гроші або щоб віддати борги?		
6	Чи впливає захоплення азартними іграми на Вашу працездатність?		
7	У Вас виникає бажання після програшу скоріше повернутися та відігратися?		
8	Після виграшу у Вас виникає бажання залишитися та виграти ще більше?		
9	Ви грали на останні гроші?		
10	Чи позичали Ви гроші на гру?		
11	Продавали Ви що-небудь із метою дістати гроші на гру?		
12	Вам важко витратити на повсякденні потреби гроші, відкладені на гру?		
13	Чи сприяє гра тому, що ви зневажливо ставитися до свого добробуту та добробуту своєї родини?		
14	Чи грали Ви довше, ніж планували?		
15	Чи допомагає Вам гра позбутися стресу або поганого настрою?		
16	Чи робили Ви протизаконні вчинки з метою отримати гроші на гру?		
17	Чи призводила гра до порушень Вашого сну?		
18	Коли ви засмучені, чи хочеться Вам грати? Чи стають невдачі в житті поштовхом до гри?		
19	Чи буває у Вас бажання відзначити за грою якусь радісну подію?		
20	Чи були у Вас періоди розпачу?		

### *Обробка та інтерпретація результатів*

Запитання розподілені за блоками (за аспектами поєднуючих ознак), а саме:

- соціальна (та сімейна) деструкція статусу особи – 1, 2, 3, 6, 13;
- емоційно важлива наповненість особи – 4, 15, 18, 19, 20;
- наявність obsесивного потягу – 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14;
- вегетативний компонент чи еквівалент компульсивного потягу – 16, 17.

Після обробки результатів пропонується проводити межу наступним чином:

*0-6 балів* – людина не залежна від азартних ігор;

*7-20 балів* – досліджуваний страждає на патологічну схильність до азартних ігор.

За умовами запропонованими асоціацією анонімних гемблерів «Gamblers Anonymous», особа є залежною від азартних ігор, якщо відповіла «так» на сім та більше запитань з двадцяти.

Тих, що мають менше семи позитивних відповідей також розподіляють на два підтипи: 4-6 відповідей «так» відносяться до групи ризику, 1-3 відповіді «так» характеризують осіб з ігровим досвідом.

### **5.3. Тест на виявлення комп'ютерної залежності (А.Р. Дроздікова-Заріпова та А.Р. Шакурова)**

#### Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) \_\_\_\_\_

Дата обстеження \_\_\_\_\_ Вік \_\_\_\_\_ Стать \_\_\_\_\_

Посада (підрозділ) \_\_\_\_\_

Спеціальність \_\_\_\_\_ Військове звання \_\_\_\_\_

*Інструкція:* «Прочитайте уважно кожне із запропонованих запитань і визначте єдину правильну відповідь зробивши позначку у відповідній клітинці в реєстраційному бланку».

№ з\п	Запитання	Ніколи	Рідко	Часто	Дуже часто	Завжди
1	Як часто Ви помічаєте свої слова «ще кілька хвилин...», коли знаходитесь за комп'ютером?					
2	Як часто Ви забували про свої домашні обов'язки, про навчання, зустрічі та домовленості, щоб провести більше часу за комп'ютером?					
3	Чи часто Ви реєструєтесь та/або берете участь у форумах, чатах, соціальних мережах?					
4	Як часто Ви знайомитесь в інтернеті?					
5	Чи часто Ви відчуваєте себе щасливішим, цікавішим, винахідливішим, коли працюєте на комп'ютері?					
6	Як часто Ви перевіряєте електронну пошту, перш ніж зайнятися роботою чи навчанням на комп'ютері?					
7	Чи часто Ви обговорюєте можливості комп'ютера зі своїми знайомими, намагаєтесь дізнатися більше про комп'ютерну техніку?					
8	Як часто Ви уникаєте розмови або приховуєте, якщо Вас запитують про те, що Ви робили в інтернеті?					
9	Чи часто робота на комп'ютері допомагає Вам забути про неприємності?					
10	Чи відчуваєте Ви приємне передчуття від майбутнього входу до мережі?					
11	Чи часто Ви засиджуєтесь за комп'ютером так, що не встигаєте помитися, поїсти, виспатися?					

12	Як часто Ви дратуєтесь, якщо щось відриває Вас від комп'ютерної гри?					
13	Чи часто Ви спеціально починаєте грати в гру або серфінгувати в інтернеті, щоб упоратися з неприємними думками чи стресом?					
14	Чи буває таке почуття, що Ви поглинені інтернетом, коли не перебуваєте в мережі, або уявляєте, що Ви там робитимете?					
15	Як часто Ви виявляєте, що сидите за комп'ютером довше, ніж планували?					
16	Чи часто у Вас болить голова чи кисті рук, виникає сухість слизової оболонки очей?					
17	Як часто Ви намагаєтесь приховати кількість часу перебування в мережі?					
18	Чи часто Ви граєте в рольові комп'ютерні ігри?					
19	Як часто Ви відчуваєте пригніченість, поганий настрій, знервованість, які незабаром зникають, варто Вам тільки зайнятися справою на комп'ютері?					
20	Чи часто комп'ютерні ігри бувають справді захоплюючими, як справжні події?					
21	Чи часто Ви помічаєте, що робота за своїм комп'ютером вдається Вам краще, ніж за чужим?					
22	Чи часто п'єте чи їсте щось під час роботи на комп'ютері?					
23	Ви заздалегідь думаєте про комп'ютерні ігри, часто згадуєте попередні етапи гри, передчуваєте наступні?					

24	Чи часто Ви виходите в інтернет, граєте в комп'ютерні ігри або працюєте на комп'ютері, щоб зайняти вільний час?					
25	Як часто Ви втрачаєте сон, коли пізно сидите в інтернеті?					
26	Чи часто Ви з'ясовуєте стосунки зі знайомими за допомогою листування у соціальній мережі чи через електронну пошту?					
27	Як часто Ви віддаєте перевагу розвагам в інтернеті, а не спілкуванню з друзями, родиною?					
28	Чи вважаєте Ви, що покупки через інтернет вигідніші?					
29	Чи часто ви звертаєтесь до комп'ютера на прізвисько або «умовляєте» його працювати швидше та краще?					
30	Чи часто люди не знають елементарних понять про комп'ютер (скайп, реал, серфінг у мережі тощо)?					
31	Як часто Ваші знайомі скаржаться, що Ви постійно сидите за комп'ютером?					
32	Чи часто Ви замислюєтесь, що хакери, програмісти дуже незвичайні та цікаві люди?					
33	Чи часто Ви дратуєтесь через повільне з'єднання інтернету, коли «зависає» комп'ютер або «збоїть» програма?					
34	Чи часто Ви перед виконанням завдань з навчання або роботи намагаєтесь вдосталь награтися в комп'ютерні ігри або зробити все найважливіше в соціальній мережі?					
35	Чи часто Вам хочеться мати потужніший комп'ютер?					
36	Чи часто Ви віддаєте перевагу телевізору, а не комп'ютеру?					

37	Чи часто Ви відчуваєте, що Інтернет або комп'ютерні ігри дозволяють Вам найбільш повно та вільно показати себе, реалізуватися?					
38	Чи часто Ви кажете неправду про себе в інтернеті?					
39	Як часто Ви волієте спілкуватися в мережі замість того, щоб зустрітися з людьми?					
40	Як часто Ви намагаєтеся безуспішно зменшити час, що проводиться за комп'ютером?					
41	Чи часто Ви замислюєтеся про можливість комп'ютерних ігор, інтернету для досягнення життєвих цілей?					
42	Чи часто Ви думаєте пов'язати свою професію з роботою на комп'ютері?					
43	Як часто страждає Ваше навчання (робота) через інтернет чи комп'ютер?					
44	Чи часто Ви переконуєтеся, що в сучасному світі всюди потрібен комп'ютер для повноцінної роботи та відпочинку?					
45	Як часто Ви думаєте, що життя без комп'ютера стане нудним, порожнім і нецікавим?					
46	Чи часто оточуючі не розуміють, наскільки важливо завершити розпочату на комп'ютері справу?					
47	Як часто Ви перериваєте листування або не починаєте спілкування в інтернеті з нецікавими для Вас людьми?					
48	Чи часто комп'ютер допомагає Вам показати свої здібності у роботі чи навчанні?					
УСЬОГО:						

### *Обробка результатів*

Бали з усіх запитань підраховуються з розрахунку:

«ніколи» – 0 балів;

«рідко» – 1 бал;

«часто» – 2 бали;

«дуже часто» – 3 бали;

«завжди» – 4 бали.

Максимально можливий бал – 192, мінімальний бал – 0.

### *Інтерпретація результатів*

Виходячи з кількості отриманих балів, визначається рівень комп'ютерної залежності:

*0-63 бали – низький рівень* (або відсутність виражених ознак залежної поведінки);

*64-128 балів – середній рівень* (або ознаки залежної поведінки виражені слабо);

*129-192 бали – високий рівень* залежності (або ознаки залежної поведінки виражені).

### *Шкали*

1. ***Компенсаторний компонент або комп'ютерна залежність як атарактична залежність*** (проблеми в побудові відносин з реальністю; емоційний контакт з віртуальністю; пошук гармонії, емоційної стабільності та задоволення у віртуальності – тобто все, що сприяє компенсації неблагополучності): 5, 8 9, 10, 13, 14, 18, 19, 20, 21, 23, 29, 36, 37, 45, 48.

2. ***Соціальний компонент або розміщення інтересів, життєвих пріоритетів у віртуальному просторі*** (роздратування при розриві контакту; пов'язування свого майбутнього та планів з комп'ютером; відносини у віртуальності): 2, 3, 4, 7, 12, 26, 28, 30, 32, 33, 38, 39, 41, 42, 46, 47.

3. ***Надціннісний компонент або ступінь поглинання особистого простору комп'ютером*** (витрати часу, здоров'я, грошей на комп'ютер): 1, 6, 11, 15, 16, 17, 22, 24, 25, 27, 31, 34, 35, 40, 43 , 44.

## 5.4. Тест для діагностики Інтернет-залежності К. Янг

Тест К. Янг складається з 20 запитань і доступний у двох варіантах: *Internet Addiction Test (IAT)* та *Internet Addiction Test for Families (IAT-F)*. Тест призначений для самостійного заповнення досліджуваним, у тому числі допускається проходження опитувальника в комп'ютерній формі. Результати тесту можуть уточнюватися та оцінюватися фахівцем під час напівструктурованого інтерв'ю, оскільки запитання тесту абсолютно прозорі, і відповіді можуть мати соціально-бажаний характер.

### Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) \_\_\_\_\_  
Дата обстеження \_\_\_\_\_ Вік \_\_\_\_\_ Стать \_\_\_\_\_  
Посада (підрозділ) \_\_\_\_\_  
Спеціальність \_\_\_\_\_ Військове звання \_\_\_\_\_

*Інструкція:* «Прочитайте уважно кожне із запропонованих нижче запитань і визначте єдину правильну відповідь зробивши позначку у відповідній клітинці в реєстраційному бланку».

№ з\п	Запитання	Ніколи	Дуже рідко	Іноді	Часто	Завжди
1	Чи відчуваєте Ви ейфорію, поживлення, збудження, перебуваючи за комп'ютером?					
2	Чи потрібно Вам проводити все більше часу за комп'ютером, щоб отримати ті ж відчуття?					
3	Чи відчуваєте Ви порожнечу, депресію, роздратування, перебуваючи не за комп'ютером?					
4	Чи траплялося Вам нехтувати важливими справами, в той час як Ви були зайняті за комп'ютером, але не роботою?					
5	Чи проводите Ви в мережі більш, ніж 3 години на день?					



6	Якщо Ви в основному використовуєте комп'ютер для роботи, чи берете участь у робочий час у чатах або виявляєте себе на не пов'язаних з роботою сайтах більш, ніж двічі на день?					
7	Чи завантажуєте Ви файли з заборонених сайтів чи сайтів еротичного спрямування?					
8	Чи вважаєте Ви, що з людиною легше спілкуватися «онлайн», ніж особисто?					
9	Чи говорили Вам друзі або члени сім'ї, що Ви занадто багато часу проводите «онлайн»?					
10	Чи заважає Вашій діловій активності кількість часу, що проводиться в мережі?					
11	Чи бувало таке, що Ваші спроби обмежити час, проведений в мережі виявлялися безуспішними?					
12	Чи буває так, що Ваші пальці втомлюються від клавіатури або клацання кнопкою миші?					
13	Чи траплялося Вам відповідати неправду на запитання про кількість часу, що Ви проводите в мережі?					
14	Чи спостерігався у Вас хоч раз оніміння та болі в кисті руки?					
15	Чи бувають у Вас болі в спині частіше, ніж 1 раз на тиждень?					
16	Чи буває у Вас відчуття сухості в очах?					
17	Чи збільшується час, проведений Вами в мережі?					
18	Чи траплялося Вам нехтувати прийомом їжі або їсти прямо за комп'ютером, щоб залишитися в мережі?					

19	Чи траплялося Вам нехтувати особистою гігієною, наприклад, умиванням, голінням, причісуванням тощо, щоб провести цей час за комп'ютером?					
20	Чи з'явилися у Вас порушення сну і/або чи змінився режим сну з того часу, як Ви стали використовувати комп'ютер щодня?					

### *Обробка результатів*

Відповідь на кожне запитання оцінюється таким чином:

«ніколи» – 1 бал;

«дуже рідко» – 2 бали;

«іноді» – 3 бали;

«часто» – 4 бали;

«завжди» – 5 балів.

### *Інтерпретація результатів*

*20-29 балів* – залежність від інтернету відсутня;

*30-49 балів* – інтернет-залежність не виражена чи слабо виражена;

*50-79 балів* – мережа здійснює значний вплив на Ваше життя;

*80-100 балів* – Вам необхідна допомога психолога.

## **5.5. Скринінгова діагностика комп'ютерної залежності (Л.М. Юр'єва та Т.Ю. Ботьот)**

Опитувальник складається з 11 запитань щодо проявів емоційного стану особистості за комп'ютером чи в інтернеті. Непрямим чином результати тестування дозволяють виділити «групу ризику» з ознаками комп'ютерної залежності з метою застосування ефективних профілактичних програм, спрямованих на запобігання розвитку психічних та поведінкових розладів. Використання цього способу допомагає провести скринінг-діагностику комп'ютерної залежності, а також одночасно оцінити емоційний стан особистості, її вольові властивості, здатність до самоконтролю поведінки, фізичний та психологічний стан.

## Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) \_\_\_\_\_  
 Дата обстеження \_\_\_\_\_ Вік \_\_\_\_\_ Стать \_\_\_\_\_  
 Посада (підрозділ) \_\_\_\_\_  
 Спеціальність \_\_\_\_\_ Військове звання \_\_\_\_\_

*Інструкція:* «Вам пропонується 11 запитань та кілька варіантів відповіді на кожне з них. Виберіть один із запропонованих варіантів відповіді, що відображає Вашу думку, і зробіть позначку у відповідній клітинці реєстраційного бланка. Не витрачайте багато часу на обмірковування відповідей, давайте ту відповідь, яка першою спадає на думку».

№ з/п	Запитання	Рідко	Ніколи	Часто	Дуже часто
1	Як часто Ви відчуваєте поживлення, задоволення або полегшення, перебуваючи за комп'ютером (у мережі)?				
2	Як часто Ви відчуваєте смак задоволення від думок про перебування за комп'ютером (у мережі), розмірковуючи про те, як опинитися за комп'ютером, відкриєте певний сайт, знайдете певну інформацію, заведете нові знайомства?				
3	Як часто Вам необхідно все більше часу проводити за комп'ютером (у мережі) або витрачати все більше грошей для того, щоб отримати ті самі відчуття?				
4	Як часто Вам вдається самостійно припинити роботу за комп'ютером (у мережі)?				
5	Як часто Ви відчуваєте нервозність, зниження настрою, дратівливість або порожнечу поза комп'ютера (поза мережею)?				
6	Як часто Ви відчуваєте потребу повернутися за комп'ютер (у мережу) для покращення настрою чи уникнення життєвих проблем?				

7	Як часто Ви нехтуєте сімейними, громадськими обов'язками та навчанням через часту роботу за комп'ютером (перебування в мережі)?				
8	Як часто Вам доводиться брехати, приховувати від батьків або сім'ї кількість часу, проведеного за комп'ютером (у мережі)?				
9	Як у вас виникає загроза втрати дружніх та/або сімейних відносин, змін фінансової стабільності, успіхів у навчанні у зв'язку з частою роботою за комп'ютером (перебуванням у мережі)?				
10	Як часто Ви відзначаєте фізичні симптоми, такі як: оніміння і болі в кисті руки, болі в спині, сухість в очах, головні біль; нехтування особистою гігієною, вживання їжі біля комп'ютера?				
11	Як часто Ви помічаєте порушення сну чи зміни режиму сну у зв'язку з частою роботою за комп'ютером (у мережі)?				

### *Обробка та інтерпретація результатів*

Кожне запитання має 4 варіанти відповіді, які оцінюються:

«ніколи» – 1 бал;

«рідко» – 2 бали;

«часто» – 3 бали;

«дуже часто» – 4 бали.

Максимальний бал за єдиною шкалою методики становить 44 бали.

Усі запитання рахуються в прямих значеннях. Обчислюється сума пунктів за всіма показниками.

*< 16* – ризик розвитку інтернет-залежності дорівнює 0.

*16-22 бали* – стадія захоплення, «прилипання» до залежності, так званого атачменту. Реабілітаційні заходи дадуть найбільший ефект.

*23-37 балів* – перша стадія залежності. Необхідне проведення реабілітаційних заходів.

*38 балів і >* – друга стадія залежності. Необхідне проведення лікувальних заходів.

## РОЗДІЛ 6

### МЕТОДИКИ ДІАГНОСТИКИ ГЕМБЛІНГУ ДЛЯ ПОГЛИБЛЕНОГО ПСИХОЛОГІЧНОГО ВИВЧЕННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Запропоновані методики дозволяють:

- оперативно визначити психологічну стійкість або ступінь ризику залучення до деструктивних соціальних епідемій, як для окремого обстежуваного військовослужбовця, так і певної групи (яскраво виражений ризик; наявність ризику; низький рівень ризику);

- з мінімальними витратами часу отримати розгорнутий звіт про стан психологічної стійкості досліджуваного, а також про наявність у його статусі біологічних і соціальних передумов до схильності до психологічної залежності;

- тестувати респондента багаторазово, відстежуючи результати та ефективність профілактичних втручань у динаміці;

- тестувати підрозділи, аналізуючи співвідношення стійкості-схильності до залучення до соціальних епідемій як окремо взятого підрозділу, так і групи;

- зберігати результати досліджуваних осіб, створювати бази даних, які можна використовувати в динаміці. Можлива робота в анонімному режимі із збереженням даних під спеціальним обліковим записом анонімного досліджуваного. Запропоновані методики забезпечені докладними інструкціями на кожному етапі роботи.

#### **6.1. Шкала хибних (помилкових) парі Neal та ін. (адаптація О.О. Карпова та В.В. Козлова)**

Експрес-методика «Шкала хибних (помилкових) парі» складається з двох пунктів DSM-IV, на які можна відповісти «так» чи «ні». Ці два пункти дозволяють з високою точністю виявляти різницю між проблемними та звичайними гравцями (Neal та ін., 2005). Методику доцільно застосовувати для ідентифікації групи

осіб з ознаками формування патологічної пристрасі до азартних ігор на етапі первинно-профілактичної адиктологічної допомоги.

#### Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) \_\_\_\_\_

Дата обстеження \_\_\_\_\_ Вік \_\_\_\_\_ Стать \_\_\_\_\_

Посада (підрозділ) \_\_\_\_\_

Спеціальність \_\_\_\_\_ Військове звання \_\_\_\_\_

*Інструкція:* «Будь ласка, дайте відповідь на 2 запитання. Можливі два варіанти відповіді: «так» чи «ні».

#### *Опитувальник*

1. Ви коли-небудь відчували бажання ставити дедалі більше і більше грошей на гру?

2. Чи доводилося Вам брехати близьким чи важливим для Вас людям про те, як багато Ви витрачаєте на гру?

#### *Обробка та інтерпретація результатів*

За кожну відповідь «так» нараховується один бал. Можна набрати від 0 до 2 балів.

При відповіді «так» на одне або обидва запитання робиться припущення про проблемність гравця і необхідність додаткової консультації фахівця з метою визначення масштабу проблем. Відповідь «ні» на обидва запитання, швидше за все, означає, що гравець неproblemний. Подальша консультація за бажанням гравця.

### **6.2. Опитувальник національного центру дослідження громадської думки NORC-DSM-IV (адаптація О.О. Карпова та В.В. Козлова)**

Опитувальник національного центру дослідження громадської думки – інструмент, що ґрунтується на критеріях DSM. Він містить 17 запитань, які оцінюються за допомогою дихотомічної шкали

«так» чи «ні». Деякі критерії DSM-IV перевіряються двома запитаннями, інші – лише одним.

Спочатку подано запитання щодо поведінки взагалі. Після першого виконання методики респонденти відповідають на запитання, спираючись на останні 12 місяців. Можна набрати від 0 до 10 балів.

### Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) \_\_\_\_\_

Дата обстеження \_\_\_\_\_ Вік \_\_\_\_\_ Стать \_\_\_\_\_

Посада (підрозділ) \_\_\_\_\_

Спеціальність \_\_\_\_\_ Військове звання \_\_\_\_\_

*Інструкція:* «Вам пропонується 17 запитань. Будь ласка, дайте відповідь на кожне з них, використовуючи один з можливих варіантів відповіді: «так» або «ні», зробивши позначку у відповідній клітинці реєстраційного бланка. Відповідайте на запитання, спираючись на останні 12 місяців Вашого життя. Не витрачайте багато часу на обмірковування відповідей, давайте ту відповідь, яка першою спадає на думку. Не пропускайте запитань. На кожне із них необхідно дати відповідь. Відповідайте якомога щиріше. Не треба намагатися справити гарне враження своїми відповідями, вони повинні відповідати дійсності».

№ з/п	Запитання	Варіанти відповіді	
		ТАК	НІ
1	Чи були періоди, що тривали два або більше тижнів, коли ви були охоплені думками про гру або планували майбутні ігри та розраховували ставки?		
2	Чи були періоди, що тривали два або більше тижнів, коли ви були поглинені думками про те, де дістати гроші на гру?		
3	Чи були періоди, коли вам доводилося грати на більші гроші, ніж раніше, щоб досягти рівня бажаного задоволення?		

4	Ви намагалися припинити, кинути чи почати контролювати вашу гру?		
<i>Якщо ви дали відповідь «Так», переходьте до запитання №5. Якщо відповідь "Ні" – до запитання №6.</i>			
5	Чи відчували ви роздратування і занепокоєння, коли ви намагалися припинити, кинути чи почати контролювати вашу гру?		
6	У вас були безуспішні спроби припинити, кинути чи почати контролювати вашу гру?		
<i>Якщо ви дали відповідь «Так», переходьте до запитання №7. Якщо відповідь "Ні" – до запитання №8.</i>			
7	Таких спроб було понад три?		
8	Чи грали ви, щоб «сховатися» від проблем?		
9	Чи грали ви, щоб заглушити неприємні почуття, наприклад, почуття провини, занепокоєння, безпорадність чи депресію?		
10	Чи поверталися ви наступного дня, щоб відігратися?		
11	Чи брехали ви членам сім'ї, родичам, іншим особам, щоб приховати кількість грошей, витрачених на гру?		
<i>Якщо ви дали відповідь «Так», переходьте до запитання №12. Якщо відповідь «Ні» – до запитання №13.</i>			
12	Я неодноразово брехав (більш, ніж три рази) членам сім'ї, родичам, іншим особам, щоб приховати кількість грошей, витрачених на гру.		
13	Чи ви коли-небудь підробляли платіжні документи або здійснювали крадіжки, щоб дістати гроші на гру?		
14	Чи було захоплення азартними іграми причиною серйозних чи частих проблем у відносинах із вашими близькими?		
15	(Питання тільки для тих, хто навчається) Чи було ваше захоплення азартними іграми причиною проблем із навчанням, зниження успішності чи пропуску занять?		
16	Чи було ваше захоплення азартними іграми причиною проблем на роботі, звільнення чи втрати важливих для вас кар'єрних можливостей?		
17	Чи просили ви гроші в борг у родичів чи друзів, щоб розплатитися з боргами по грі?		

*Обробка та інтерпретація результатів*

За кожен відповідь «Так» нараховується 1 бал.



Підрахуйте суму балів з питань 1 або 2, 3, 5, 7, 8 або 9, 10, 12, 13, 14 або 15 або 16, 17.

Якщо гравець у поєднаннях з «або» (наприклад «1 або 2») відповів «Так» на обидва запитання, то нараховується 1 бал.

*0 балів* свідчить про низький ризик залежності;

*1-2 бали* – гравець у групі ризику;

*3-4 бали* – проблемний гравець;

*5 і більше балів* свідчить про патологічний гемблінг.

### **6.3. Канадський індекс проблемного гемблінгу (CPGI) (адаптація О.О. Карпова та В.В. Козлова)**

Канадський показник проблемного гемблінгу (CPGI) може бути використано в дослідженнях поширеності проблемного гемблінгу. Він дозволяє розділити вибірку на три категорії: *низького ризику, помірного ризику та проблемну групу.*

#### Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) \_\_\_\_\_

Дата обстеження \_\_\_\_\_ Вік \_\_\_\_\_ Стать \_\_\_\_\_

Посада (підрозділ) \_\_\_\_\_

Спеціальність \_\_\_\_\_ Військове звання \_\_\_\_\_

*Інструкція:* «Вам пропонується дев'ять запитань і чотири варіанти відповіді на кожне з них – «ніколи», «іноді», «найчастіше так» і «майже завжди. Прочитайте запитання та оберіть один із запропонованих варіантів відповіді, який відображає Вашу думку, і зробіть позначку у відповідній клітинці реєстраційного бланка. Відповідайте на запитання, спираючись на останні 12 місяців Вашого життя. Не витрачайте багато часу на обмірковування відповідей, давайте ту відповідь, яка першою спадає на думку. Не пропускайте запитань. На кожне з них необхідно дати відповідь.

Відповідайте якомога щиріше. Не треба намагатися справити гарне враження своїми відповідями, вони мають відповідати дійсності».

№ з/п	Запитання	Варіанти відповідей			
		Ніколи	Іноді	Найчастіше так	Майже завжди
1	Чи робили ви ставку більше, ніж могли собі дозволити?				
2	Чи виникала потреба в останні 12 місяців грати на більшу суму, щоб досягти того рівня збудження, якого ви хотіли?				
3	Чи поверталися на наступний після програшу день до гри, щоб відіграти програні гроші?				
4	Чи позичали ви колись гроші, чи продавали майно, щоб мати можливість грати?				
5	Чи відчували ви коли-небудь, що у вас можуть бути проблеми з азартними іграми?				
6	Чи була колись азартна гра причиною ваших проблем зі здоров'ям, включаючи стрес і безпричинне занепокоєння?				
7	Чи критикували вас за вашу пристрасть до азартних ігор, чи казали вам, що у вас проблеми з азартними іграми, незалежно від того, чи вважали ви ці зауваження справедливими?				
8	Чи колись ваша пристрасть до азартних ігор була причиною фінансових проблем для вас чи вашої родини?				
9	Чи відчували ви колись провину за те, як ви граєте, або за те, що відбувається під час гри?				

### *Обробка та інтерпретація результатів*

Кожен пункт опитувальника оцінюється за допомогою чотирибальної шкали:

«ніколи» – 0 балів;

«іноді» – 1 бал;

«найчастіше так» – 2 бали;

«майже завжди» – 3 бали.

Невисока кількість балів свідчить про менш серйозні проблеми; що більше набраних балів, то серйозніші проблеми відчуває гравець від азартних ігор.

*0 балів* – немає жодних негативних наслідків азартної гри. Ви можете грати зрідка, з метою спілкування або дозвілля – гра не є проблемною пристрастю.

*1-2 бали* (низький ризик гемблінгу) – ви можете грати в азартні ігри на рівні, що не веде до негативних наслідків. Якщо ви часто граєте в азартні ігри та/або відповідаєте, принаймні, двом із наведених нижче факторів уразливості, то цей результат може означати досить високий ступінь ризику, що підлягає подальшому дослідженню.

*3-7 балів* (помірний ризик гемблінгу) – ви граєте в азартні ігри на рівні, що може призвести до негативних наслідків. Результат вказує на рівень ризику, що підлягає подальшому дослідженню, особливо якщо ви граєте часто та/або вказали 3 або 4 фактори вразливості з наведених нижче факторів вразливості. Зверніться до фахівця.

*8 і більше балів* (проблемний гравець) – ви граєте на рівні, що призводить до негативних наслідків. Можливо, контроль над пристрастю до азартних ігор вже втрачено – чим вищий результат, інтенсивніша гра та більше відповідностей із факторами вразливості, тим серйознішими можуть бути ваші проблеми. Вам необхідно дослідити вашу пристрасть до гри та її наслідки. Зверніться до фахівця.

### ***Фактори вразливості***

Ви переоцінюєте свої шанси на перемогу в азартних іграх.

Раніше вам вдавалося виграти багато грошей.

Раніше у вас були проблеми з наркотиками, алкоголем, азартними іграми чи боргові проблеми.

У вашій родині були проблеми з наркотиками, алкоголем, азартними іграми чи боргові проблеми.

У вас були проблеми з психічним здоров'ям, зокрема депресія, стрес чи травми.

У вас були напади самотності, хронічної нудьги, і ви не знали чим зайнятися у вільний час.

Ви граєте в азартні ігри або вживаєте алкоголь, наркотики, щоб впоратися з негативними почуттями або пережити стресові ситуації.

Ви схильні діяти імпульсивно, необдуманно.

Ви відчуваєте фінансові труднощі.

#### **6.4. Вікторіанський опитувальник (Victorian gambling screen; адаптація О.О. Карпова та В.В. Козлова)**

Вікторіанський опитувальник (VGS) містить 21 запитання та спирається на 3-факторну структуру.

Всі пункти опитувальника поділені між трьома факторами: шкода, яку завдають партнеру азартні ігри (3 пункти); задоволення від азартних ігор (3 пункти); збитки, пов'язані з азартними іграми (15 пунктів).

#### Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) \_\_\_\_\_

Дата обстеження \_\_\_\_\_ Вік \_\_\_\_\_ Стать \_\_\_\_\_

Посада (підрозділ) \_\_\_\_\_

Спеціальність \_\_\_\_\_ Військове звання \_\_\_\_\_

*Інструкція:* «Вам пропонується 21 запитання та кілька варіантів відповіді на кожне з них. Виберіть один із запропонованих варіантів відповіді, що відображає Вашу думку, і обведіть кружком вибрану вами відповідь у відповідній клітинці реєстраційного бланка. Відповідайте на запитання, спираючись на останні 12 місяців Вашого життя. Не витрачайте багато часу на обмірковування відповідей, давайте ту відповідь, яка першою спадає на думку. Не

пропускайте запитань. На кожне із них необхідно дати відповідь. Відповідайте якомога щиріше. Не треба намагатися справити гарне враження своїми відповідями, вони повинні відповідати дійсності.

Намагайтеся уникати варіантів відповіді «Не можу сказати», «Немає відповіді».

За останні 12 місяців:		Ніколи	Рідко	Іноді	Часто	Завжди	Не можу сказати	Немає відповіді
1	Азартні ігри були для вас цікавим хобі?	0	1	2	3	4	8	9
2	Вам гра й досі приносить задоволення?	0	1	2	3	4	8	9
3	Чи ви вмiло грали?	0	1	2	3	4	8	9
4	Тепер, коли ви граєте, чи відчуваєтеся ви так, начебто котитесь з гори і не можете стати на ноги?	0	1	2	3	4	8	9
5	Ваше бажання грати було настільки сильним, що ви не могли його контролювати?	0	1	2	3	4	8	9
6	Чи були азартні ігри найголовнішою частиною вашого життя?	0	1	2	3	4	8	9
7	У вас виникало бажання якнайшвидше відігратися після програшу?	0	1	2	3	4	8	9
8	Ви постійно думали про азартні ігри?	0	1	2	3	4	8	9
9	Як часто за останні 12 місяців вам доводилося обманювати себе через своє захоплення?	0	1	2	3	4	8	9
10	Як часто за останні 12 місяців ви зверталися до азартних ігор, щоб забути свої проблеми та позбутися занепокоєння?	0	1	2	3	4	8	9
11	Як часто за останні 12 місяців ви відчували провину чи занепокоєння, пов'язані з вашим захопленням?	0	1	2	3	4	8	9
12	Як часто за останні 12 місяців ви думали про те, що вам не варто грати взагалі, чи варто грати менше?	0	1	2	3	4	8	9
13	Як часто за останні 12 місяців хтось із ваших близьких скаржився на ваше захоплення азартними іграми?	0	1	2	3	4	8	9
14	Як часто за останні 12 місяців ви брехали, намагаючись приховати ступінь своєї захопленості азартними іграми?	0	1	2	3	4	8	9

15	Як часто за останні 12 місяців ви приховували квитанції за ставками, лотерейні квитки, ігрові гроші чи інші докази вашого захоплення від свого партнера, чоловіка, дітей чи інших важливих для вас осіб?	0	1	2	3	4	8	9	
<p><i>Наступні запитання призначені лише для респондентів, у яких є чоловік (дружина)/партнер. Згадуючи останні 12 місяців, відповідайте «так» чи «ні». При відповіді «Так» переходьте до відповіді з літерою «б», при відповіді «Ні» – переходьте до наступного питання з літерою «а»</i></p>									
16а	Ви відмовлялися від спільного виконання будь-яких дій із вашим чоловіком/партнером?		Так (1)	Ні (2)	Немає відповіді (9)				
16б	Якщо ви відповіли так, то чи було захоплення азартними іграми причиною відмови?	Так (1)	Частково (2)	Ні (3)	Немає відповіді (9)				
17а	Ви та ваш партнер засуджували/критикували один одного?		Так (1)	Ні (2)	Немає відповіді (9)				
17б	Якщо ви відповіли «так», чи було захоплення азартними іграми причиною засудження чи критики?	Так (1)	Частково (2)	Ні (3)	Немає відповіді (9)				
18а	Ваш чоловік (дружина)/партнер довіряв вам?		Так (1)	Ні (2)	Немає відповіді (9)				
18б	Якщо ви відповіли «так», чи було захоплення азартними іграми причиною розриву довірчих відносин?	Так (1)	Частково (2)	Ні (3)	Немає відповіді (9)				
			Ніколи	Рідко	Іноді	Часто	Завжди	Не можу сказати	Немає відповіді
19	Як часто за останні 12 місяців ви витрачали грошей на гру більше, ніж могли собі дозволити?	0	1	2	3	4	8	9	
20	Як часто за останні 12 місяців вам не вистачало грошей на життя між зарплатами через захоплення азартними іграми?	0	1	2	3	4	8	9	
21	Як часто за останні 12 місяців ви позичали гроші на гру?	0	1	2	3	4	8	9	

### *Обробка та інтерпретація результатів*

Використовується така шкала підрахунку:

«ніколи» – 0 балів;

«рідко» – 1 бал;

«іноді» – 2 бали;

«часто» – 3 бали;

«завжди» – 4 бали.

Три фактори мають наступний діапазон балів:

- збитки для партнера – 0-12 балів;
- задоволення від азартних ігор – 0-12 балів;
- збитки собі – 0-60 балів.

Невелика кількість балів свідчить про менш серйозні проблеми, пов'язані з азартними іграми. З підвищенням результату тестування підвищується ступінь залучення гравця в залежність від азартних ігор; 21 бал і вище, набрані за шкалою шкоди та додатковими шкалами, дозволяють віднести респондента до групи проблемних гравців.

*Шкала задоволення від азартних ігор.* Підраховуються відповіді на запитання 1, 2, 3. Якщо відповіді на ці питання відповідають 8, 9 або відповідь не отримана, то ці запитання не рахуються. При отриманні інших відповідей підраховується сума балів, де 0 – відсутність задоволення і 12 – величезне задоволення від азартних ігор.

*Шкала шкоди, завданої дружині (чоловіку)/партнеру.* Рахуються відповіді на запитання 16, 17, 18. Якщо на запитання 16а/16б, 17а/17б або 18а/18б не отримано відповіді, то шкоду, яку завдається партнеру, підрахувати неможливо.

Відповіді на запитання 16б, 17б і 18б необхідно підрахувати таким чином:

«ні» – 0 балів;

«частково» – 1 бал;

«так» – 2 бали.

Підраховується сумарний бал з цих запитань, де 0 означає відсутність шкоди, що завдається дружині (чоловіку)/партнеру і 6 – велика шкода, що завдається дружині (чоловіку)/партнеру.

*Шкала шкоди, що завдається собі.* Підраховуються відповіді на запитання: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21.

Якщо на 4 і більше з цих запитань досліджуваний дає відповіді зі значенням 8 або 9, то загальна сума за цією шкалою не підраховується, а шкала вважається втраченою. Якщо відповіді 8 і 9 даються на 3 або менше з усіх запитань за шкалою, ці бали враховуються при підрахунку загальної суми.

Підраховується сумарний бал з цих питань, де 0 означає відсутність шкоди, що завдається собі, і 60 – велика шкода, що завдається собі.

*Інтегральна шкала:* 21 бал і більше, набраних за шкалою шкоди та іншими.

Цей опитувальник має хороший показник ретестової надійності та високий коефіцієнт кореляції з іншими інструментами вимірювання ігрової залежності та проблем, пов'язаних з азартними іграми, у тому числі CPGI та DSM-IV (2005).

### **6.5. Тест для виявлення розладів, пов'язаних із захопленням азартними іграми (іграми на гроші) GAMBLING-UDIT (Gambling 's Usage Disorders Identification Test)**

GAMBLING-UDIT (Gambling's Usage Disorders Identification Test) призначений для виявлення розладів, які пов'язані з надмірним захопленням азартними іграми (іграми на гроші). GAMBLING-UDIT створено на основі розробленого BOOZ AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) для виявлення розладів, що пов'язані з уживанням алкоголю. Теоретичною передумовою розробки послуговували неодноразово підтверджені практикою уявлення про спільність процесів формування та розвитку станів залежності, що спричинені різними об'єктами зловживання (алкоголем, тютюном, наркотиками, азартними іграми тощо).



GAMBLING-UDIT може застосовуватися для ідентифікації надмірного захоплення азартними іграми (іграми на гроші), як причини захворювань. Результати дослідження за допомогою GAMBLING-UDIT можуть також слугувати основою для втручань, що покликані допомогти особам, які залежні від азартних ігор (ігор на гроші), зменшити інтенсивність потягу до них і, таким чином, мінімізувати ризик розвитку згубних наслідків.

Подані в тесті питання утворюють три концептуальні розділи – домени. Питання першого домену (№№ 1-3) дозволяють охарактеризувати стиль гри та пов'язану з цим небезпеку здоров'ю. Питання другого домену (№ 4-6) дають можливість виявити ознаки залежності від гри. Питання третього домену (№№ 7-10) спрямовано на виявлення шкідливих наслідків надмірної захопленості азартними іграми (іграми на гроші). У тесті передбачено п'ять варіантів відповідей на запитання №№ 1-8 та три варіанти відповідей на запитання №№ 9-10. Кожному варіанту відповіді відповідає певна оцінка (від 0 до 4 балів). Така структура тесту дозволяє адекватно описати весь діапазон ступенів тяжкості психічних та поведінкових розладів, що виникають унаслідок надмірних занять азартними іграми (іграми на гроші), – від легкого захоплення до клінічно вираженої залежності.

GAMBLING-UDIT можна застосовувати і як інтерв'ю дослідника з досліджуваним і як анкетне опитування, самозвіт досліджуваного. У будь-якому випадку бали, що відповідають обраним варіантам відповідей, проставляються в передбачених для цього порожніх клітинках опитувальних аркушів навпроти відповідних питань.

Після того, як отримані відповіді на всі запитання, здійснюється оброблення даних. Воно полягає в тому, що з отриманих відповідей на запитання групи 2-х (питання 2.1-2.2) та групи 3-х (питання 3.1-3.2) вибирають по одній відповіді від кожної групи, що набрала найбільший бал, і складають їх між собою, а також із балами вибраних варіантів відповідей на запитання

№№ 1,4-10. Отримана сума балів проставляється в передбаченій для цього клітинці опитувального аркуша.

Інтерпретація результатів тесту та вибір адекватної стану досліджуваного тактики терапевтичного втручання здійснюються на підставі отриманої суми балів:

I рівень (1-7 балів) – захопленість азартними іграми (іграми на гроші) (слід надати досліджуваному інформацію про небезпеку надмірного захоплення азартними іграми (іграми на гроші));

рівень (8-15 балів) – пристрасть до азартних ігор (ігор на гроші) (слід дати досліджуваному прості поради щодо необхідності зниження інтенсивності занять азартними іграми (іграми на гроші));

III рівень (16-19 балів) – пристрасть до азартних ігор (ігор на гроші) на етапі формування залежності (слід здійснити коротке психотерапевтичне втручання та продовжити спостереження за станом досліджуваного);

IV рівень (20 балів і більше) – ймовірна залежність від азартних ігор (ігор на гроші), що сформувалася (слід здійснити більш детальну діагностику на предмет залежності та, в разі підтвердження, рекомендувати пацієнтові спеціалізоване лікування).

Втручання найвищого рівня потребують також усі пацієнти, які набрали 2 або більше балів у відповідях на питання 4, 5 і 6, або 4 бали у відповідях на запитання 9 або 10.

***Тест для вияву розладів, що пов'язані із захопленням азартними іграми (іграми на гроші) GAMBLING-UDIT***

**(версія «інтерв'ю»)**

Опитувальний аркуш

1. Як часто Ви проводите час за азартними іграми (іграми на гроші)?	5. Як часто за останній рік через надмірне захоплення азартними іграми Ви не змогли зробити те, що робите зазвичай (нехтували навчанням, роботою, домашніми справами або іншими заняттями)?
(0) Ніколи <i>(Перейти до запитань 9 - 10 )</i>	(0) Ніколи
(1) 1 раз на місяць і рідше	(1) 1 раз на місяць і рідше
(2) 2-4 рази на місяць	(2) 2-4 рази на місяць
(3) 2-3 рази на тиждень	(3) 2-3 рази на тиждень
(4) 4 і більше разів на тиждень	(4) 4 і більше разів на тиждень

2.1. Скільки годин Ви проводите за азартними іграми (іграми на гроші), коли сідаєте грати (за одну добу)?	6. Як часто за останній рік Ви прокидалися з думкою про гру та/або Ви починали свій день з ігри?
(0) До 1	(0) Ніколи
(1) 1-2	(1) 1 раз на місяць і рідше
(2) 3-4	(2) 2-4 рази на місяць
(3) 5-6	(3) 2-3 рази на тиждень
(4) 7 і більше	(4) 4 і більше разів на тиждень
2.2. Яку частину свого місячного доходу Ви зазвичай програєте, коли сідаєте грати (за одну добу) у %?	7. Як часто за останній рік Ви відчували почуття провини або докори совісті після гри (або програшу)?
(0) До 5	(0) Ніколи
(1) 5-10	(1) 1 раз на місяць і рідше
(2) 11-25	(2) 2-4 рази на місяць
(3) 26-50	(3) 2-3 рази на тиждень
(4) 51 і більше	(4) 4 і більше разів на тиждень
<b>Найбільший з балів у відповідях на запитання 2.1-2.2</b>	8. Як часто за останній рік Вам доводилося відчувати «розбитість», або інший дискомфорт, через те, що напередодні Ви провели за грою занадто багато часу або витратили на гру занадто багато грошей («переграли»)?
3.1. Як часто Ви проводите за грою 5 і більше годин (за одну добу)?	
(0) Ніколи	(0) Ніколи
(1) 1 раз на місяць і рідше	(1) 1 раз на місяць і рідше
(2) 2-4 рази на місяць	(2) 2-4 рази на місяць
(3) 2-3 рази на тиждень	(3) 2-3 рази на тиждень
(4) 4 і більше разів на тиждень	(4) 4 і більше разів на тиждень
3.2. Як часто Ви втрачаєте за грою чверть і більше свого місячного доходу (за одну добу)?	9. Чи не стало Ваше захоплення азартними іграми (іграми на гроші) причиною будь-яких симптомів, що турбують Вас (головний біль, тривожність, порушення сну тощо)?
(0) Ніколи	(0) Ні
(1) 1 раз на місяць і рідше	(2) Так, але не в минулому році
(2) 2-4 рази на місяць	(4) Так, у минулому році
(3) 2-3 рази на тиждень	
(4) 4 і більше разів на тиждень	
<b>Найбільший з балів у відповідях на запитання 3.1-3.2.</b>	10. Хтось із Вашого оточення висловлював занепокоєння з приводу Вашого захоплення азартними іграми (іграми на гроші) або пропонував Вам припинити гру чи скоротити час, що витрачається на гру?
<b>Якщо сума найбільших з балів у відповідях на запитання 2.x – 3.x дорівнює 0 – перейдіть до запитань 9 та 10.</b>	
4. Як часто за останній рік Ви виявляли, що провели за грою часу (або програли грошей) більше, ніж планували (не могли зупинитися, втратили рахунок часу)?	(0) Ні
	(2) Так, але не в минулому році
	(4) Так, у минулому році

(0) Ніколи	
(1) 1 раз на місяць і рідше	
(2) 2-4 рази на місяць	
(3) 2-3 рази на тиждень	
(4) 4 і більше разів на тиждень	
<b>СУМА БАЛІВ</b>	
(Складіть бали <u>ТІЛЬКИ</u> з клітинок, які виділені «жирними» лініями)	

**Тест для вияву розладів, що пов'язані із захопленням азартними іграми (іграми на гроші) GAMBLING-UDIT (версія «самозвіт»)**

*Інструкція:* «Для кожного запитання обирайте, будь ласка, **тільки один варіант відповіді**. Бал відповідного варіанта відповіді вкажіть цифрою в **останній клітинці кожного рядка**».

*Опитувальний аркуш*

Запитання	Варіанти відповідей та відповідні їм бали					Бал обраного варіанта відповіді
	0 балів	1 бал	2 бали	3 бали	4 бали	
1. Як часто Ви проводите час за азартними іграми (іграми на гроші)?	Ніколи	1 раз на місяць і рідше	2-4 рази на місяць	2-3 рази на тижд.	4 і більше разів на тижд.	
2.1. Скільки годин Ви проводите за азартними іграми (іграми на гроші), коли сідаєте грати (за одну добу)?	До 1	1-2	3-4	5-6	7 і більше	
2.2. Яку частину свого місячного доходу Ви зазвичай програєте, коли сідаєте грати (за одну добу) у %?	До 5	5-10	11-25	26-50	51 і більше	
<b>Найбільший із балів у відповідях на запитання 2.1-2.2</b>						
3.1. Як часто Ви проводите за грою 5 і більше годин (за одну добу)?	Ніколи	1 раз на місяць і рідше	2-4 рази на місяць	2-3 рази на тижд.	4 і більше разів на тиждень	
3.2. Як часто Ви втрачаєте за грою чверть і більше свого місячного доходу (за одну добу)?	Ніколи	1 раз на місяць і рідше	2-4 рази на місяць	2-3 рази на тижд.	4 і більше разів на тиждень	
<b>Найбільший із балів у відповідях на запитання 3.1-3.2</b>						

4. Як часто за останній рік Ви виявляли, що провели за грою часу (або програли грошей) більше, ніж планували (не могли зупинитися, втратили рахунок часу)?	Ніколи	1 раз на місяць і рідше	2-4 рази на місяць	2-3 рази на тижд.	4 і більше разів на тижд.	
5. Як часто за останній рік через надмірне захоплення азартними іграми Ви не змогли зробити те, що робите зазвичай (нехтували навчанням, роботою, домашніми справами або іншими заняттями)?	Ніколи	1 раз на місяць і рідше	2-4 рази на місяць	2-3 рази на тижд.	4 і більше разів на тижд.	
6. Як часто за останній рік Ви прокидалися з думкою про гру та/або Ви починали свій день з ігри?	Ніколи	1 раз на місяць і рідше	2-4 рази на місяць	2-3 рази на тижд.	4 і більше разів на тижд.	
7. Як часто за останній рік Ви відчували почуття провини чи докори совісті після гри (або програшу)?	Ніколи	1 раз на місяць і рідше	2-4 рази на місяць	2-3 рази на тижд.	4 і більше разів на тижд.	
8. Як часто за останній рік Вам доводилося відчувати «розбитість», або інший дискомфорт, через те, що напередодні Ви провели за грою занадто багато часу або витратили на гру занадто багато грошей («переграли»)?	Ніколи	1 раз на місяць і рідше	2-4 рази на місяць	2-3 рази на тиждень	4 і більше разів на тиждень	
9. Чи не стало Ваше захоплення азартними іграми (іграми на гроші) причиною будь-яких симптомів, що турбують Вас (головний біль, тривожність, порушення сну тощо)?	Ні	-	Так, але не в минулому році	-	Так, в минулому році	
10. Хтось із Вашого оточення висловлював стурбованість із приводу Вашого захоплення азартними іграми (іграми на гроші) або пропонував Вам припинити гру чи скоротити час, що проводиться за грою?	Ні	-	Так, але не в минулому році	-	Так, в минулому році	
<b>СУМА БАЛІВ</b>						
<b>(Складіть бали <u>ТІЛЬКИ</u> з клітинок, які виділені «жирними» лініями)</b>						

## РОЗДІЛ 7

### МЕТОДИКИ ДІАГНОСТИКИ ІГРОВОЇ КОМП'ЮТЕРНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ ДЛЯ ПОГЛИБЛЕНОГО ПСИХОЛОГІЧНОГО ВИВЧЕННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Залежність від комп'ютерних ігор визнається нині визнається однією з найбільш актуальних проблем осіб молодого віку. Ігрова адикція є глобальним явищем сучасності із загальною поширеністю в діапазоні від 1,2% до 7,6%. На даний час дослідники пропонують вже кілька десятків інструментальних методів діагностики ігрової адикції, переважно заснованих на діагностичних критеріях наркоманії та патологічного гемблінгу за DSM-IV та МКХ-10. Наявність великої кількості психометричних тестів визначається дискусійним характером діагностичних критеріїв ігрової залежності. Із сучасних методик доречно відзначити Game Addiction Scale, Video Game Addiction Test, Internet Gaming Disorder Scale–Short-Form (IGDS9-SF), Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10), Internet Gaming Disorder Scale

Internet Gaming Disorder (IGD) і Gaming Disorder (GD) продемонстрували високий рівень поширеності, через схожі механізми розвитку цих двох типів поведінкових залежностей. Вважається, що IGD може бути «воротами» для розвитку GD.

#### 7.1. Опитувальник Internet Gaming Disorder – 20 Test

Ґрунтуючись на 9 критеріях інтернет-ігрового розладу DSM-5, Pontes та ін. у 2014 р. розробили тест, що складається з 20 тверджень (Internet Gaming Disorder – 20 Test, скор. IGD-20 Test), призначений для діагностики залежності від комп'ютерних ігор.

Психометричний аналіз тесту показав високі результати щодо валідності і надійності. Крім того, інструмент продемонстрував значний рівень відповідності в рамках конфірматорного факторного аналізу. Твердження IGD-20 Test оцінюються за політомічною шкалою Лайкерта. Цей перелік тверджень відноситься як до он-лайн, так і до оф-лайн ігрової діяльності за останні 12 місяців. При цьому

під ігровою діяльністю розуміється гра на настільному комп'ютері/ноутбуку, ігровій консолі та/або іншому ігровому пристрої. IGD-20 Test оцінює 6 доменів згідно з теоретичною моделлю компонентів залежності Griffiths (2005): «Вираженість», «Зміна настрою», «Толерантність», «Симптоми скасування», «Конфлікт», «Відновлення».

Оцінка тесту проводиться за сумарним балом, а також окремими доменами. Точкою відліку ігрової адикції визнано 71 бал.

#### Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) \_\_\_\_\_

Дата обстеження \_\_\_\_\_ Вік \_\_\_\_\_ Стать \_\_\_\_\_

Посада (підрозділ) \_\_\_\_\_

Спеціальність \_\_\_\_\_ Військове звання \_\_\_\_\_

*Інструкція:* «Наведені нижче твердження стосуються ваших занять комп'ютерними іграми за останній рік (тобто 12 місяців). Під заняттями комп'ютерними іграми розуміються комп'ютерні ігри на настільному комп'ютері/ноутбуці, ігровій консолі та/або будь-якому іншому пристрої в режимі он-лайн та/або оф-лайн. Для кожного твердження вибирайте, будь ласка, **тільки один варіант відповіді**. Бал відповідного варіанту відповіді вкажіть цифрою в клітинці **кожного рядка**, де:

- 1 – повністю не згоден;
- 2 – не згоден;
- 3 – важко відповісти;
- 4 – згоден;
- 5 – повністю згоден».

№ з/п	Твердження	Повністю не згоден	Не згоден	Важко відповісти	Згоден	Повністю згоден
		1	2	3	4	5
1	Я часто не досипаю через те, що довго граю в ігри					
2	Я ніколи не граю, щоб підняти собі настрій					
3	Кількість часу, що я граю в ігри, значно збільшилася за рік					
4	Коли я не граю, я відчуваюся більш роздратованим					
5	Я втратив інтерес до інших моїх хобі через комп'ютерні ігри					
6	Я хотів би менше витратити часу на комп'ютерні ігри, але мені це нелегко зробити					
7	Коли я не граю, зазвичай я думаю про те, коли гратиму наступного разу					
8	Я граю в комп'ютерні ігри для того, щоб упоратися з неприємними емоціями					
9	Мені потрібно виділяти більше часу на комп'ютерні ігри					
10	Мені сумно, коли я не маю можливості грати в ігри					
11	Мені доводилося брехати членам своєї сім'ї через кількість часу, який я проводжу за комп'ютерними іграми					
12	Я не думаю, що зміг би припинити грати в ігри					
13	Я вважаю, що комп'ютерні ігри стали забирати у мене найбільше часу в житті					
14	Я граю в ігри для того, щоб забути про те, що мене турбує					
15	Я часто думаю, що цілого дня мало для того, щоб зробити у грі все, що я намітив					
16	Я часто починаю хвилюватися, якщо з якоїсь причини не можу грати в ігри					
17	Я думаю, що моє захоплення іграми зіпсувало мої стосунки з другом/подругою					



18	Я часто намагаюся менше грати в ігри, але у мене це не виходить					
19	Я знаю, що повсякденна діяльність (тобто робота, навчання, догляд за будинком тощо) не страждає через комп'ютерні ігри					
20	Я вважаю, що комп'ютерні ігри негативно впливають на важливі сфери мого життя					

### *Обробка та інтерпретація результатів*

Для того, щоб обчислити загальний бал респондента, необхідно сумувати бали за всіма 20 пунктами. Однак для того, щоб вирахувати фактор – специфічні бали, необхідно розрахувати середнє значення для пунктів, що належать до кожного з факторів через нерівномірну кількість індикаторів за факторами.

Запропонований мінімальний значущий бал тесту IGD-20 Test становить 71 бал.

Вираженість (фактор 1): твердження 1, 7, 13.

Зміни настрою (фактор 2): твердження 2R, 8, 14.

Толерантність (фактор 3): твердження 3, 9, 15.

Симптоми відміни (фактор 4): твердження 4, 10, 16.

Конфлікт (фактор 5): твердження: 11, 17, 19R, 20.

Поновлення симптоматики (фактор 6): твердження 6, 12, 18.

Твердження 2R та 19R повинні бути оцінені за допомогою зворотного рахунку.

## **7.2. Десятипунктовий тест на розлад, пов'язаний з грою в інтернеті (IGDT-10) / Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10) / Ten-Item**

### Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) \_\_\_\_\_

Дата обстеження \_\_\_\_\_ Вік \_\_\_\_\_ Стать \_\_\_\_\_

Посада (підрозділ) \_\_\_\_\_

Спеціальність \_\_\_\_\_ Військове звання \_\_\_\_\_

*Інструкція:* «Будь ласка, прочитайте наведені нижче твердження щодо відеоігор. В опитувальнику йдеться про відеоігри (як онлайн, так і офлайн, на будь-якій платформі), але для спрощення використовується слово «гра» або «ігровий процес». Будь ласка, вкажіть за шкалою від 0 до 2 (0 – ніколи, 1 – іноді, 2 – часто), як і як часто ці твердження вірні стосовно Вас за останні 12 місяців!».

Запитання	Ніколи	Іноді	Часто
	0	1	2
1. Коли ви не граєте, як часто ви фантазуєте про гру, згадуєте свої попередні ігри та/або передчуваєте наступні?			
2. Як часто ви відчуваєте себе неспокійним, дратівливим, тривожним та/або засмученим, коли ви не можете грати чи граєте менше, ніж зазвичай?			
3. Чи відчували ви коли-небудь потребу грати частіше або грати довше, щоб відчути, що ви досить награтися?			
4. Чи намагалися ви колись безуспішно скоротити час, витрачений на ігри?			
5. Чи ви коли-небудь грали в ігри замість того, щоб зустрічатися з друзями або займатися хобі і захопленнями, які вам подобалися раніше?			
6. Чи грали ви довго, незважаючи на негативні наслідки (наприклад, на шкоду сну, навчанню чи роботі, виникнення сварок із сім'єю чи друзями, невиконання важливих обов'язків)?			
7. Чи намагалися ви приховати від сім'ї, друзів чи інших значимих людей те, що ви граєте, чи брехали їм про свої ігри?			
8. Чи грали ви, щоб змінити негативний стан (наприклад, безпорадність, почуття провини чи тривоги)?			
9. Чи ризикували Ви через гру значущими стосунками?			
10. Чи загрожувало Ваше захоплення грою успішності в навчанні чи на роботі?			

*Інструкція для психологів:* «Якщо Ви хочете оцінити проблемні онлайн-ігри, частину «відеоігор (як онлайн, так і офлайн, які грають на будь-якій платформі)» в інструкції можна замінити на «онлайн-ігри».

### *Обробка та інтерпретація результатів*

Для вимірювання критеріїв DSM-5 пункти перекодуються в цифровий формат відповідно до наступного: відповіді «Ніколи» та «Іноді» оцінюються як невиконання критерію (0 балів), а «Часто» – як виконання критерію (1 бал).

*Важливо:* запитання 9 і 10 відносяться до єдиного критерію, тобто відповідь «Часто» пункту 9, або пункту 10 (або обох пунктів) означає лише 1 бал.

За DSM-5 випадок є клінічно значущим за наявності п'яти чи більше критеріїв. Однак шкала самозвіту IGDT-10 може використовуватися тільки як скринінговий інструмент для оцінки ризику IGD. Офіційний діагноз завжди має бути поставлений за допомогою клініко-діагностичного інтерв'ю.

### **7.3. Тест для виявлення розладів, пов'язаних із захопленням іграми з телеприставками або комп'ютерними іграми (в тому числі мережевими іграми в Інтернеті) COMP-UDIT (Computer Use Disorders Identification Test)**

COMP-UDIT (Computer Use Disorders Identification Test) призначений для виявлення розладів, які пов'язані з надмірним захопленням іграми з телеприставками або комп'ютерними іграми (в тому числі мережевими іграми в інтернеті). COMP-UDIT створено на основі AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), розробленого ВООЗ для виявлення розладів, що пов'язані з уживанням алкоголю. Теоретичною передумовою розробки послугували неодноразово підтвержені практикою уявлення про спільність процесів формування та розвитку станів залежності, що спричинені різними об'єктами зловживання (алкоголем, тютюном, наркотиками, азартними іграми тощо).

COMP-UDIT може застосовуватися для ідентифікації надмірного захоплення іграми з телеприставками або комп'ютерними іграми, як причини захворювань. Результати дослідження за допомогою COMP-UDIT можуть також слугувати

основою для втручань, що покликані допомогти особам, які залежні від ігор з телеприставками або від комп'ютерних ігор, зменшити їх інтенсивність і, таким чином, мінімізувати ризик розвитку пов'язаних із ним згубних наслідків.

Подані в тесті запитання утворюють три концептуальні розділи – домени. Питання першого домену (№№ 1-3) дозволяють охарактеризувати стиль ігор із телеприставками або комп'ютерних ігор і небезпеку для здоров'я, що пов'язана з цим. Питання другого домену (№№ 4-6) дають змогу виявити ознаки залежності від ігор з телеприставками чи комп'ютерних ігор. Питання третього домену (№№ 7-10) спрямовані на виявлення шкідливих наслідків надмірної захопленості іграми з телеприставками чи комп'ютерними іграми. У тесті передбачено п'ять варіантів відповіді на запитання №№ 1-8 і три варіанти відповіді на запитання №№ 9-10. Кожному варіанту відповіді відповідає певна оцінка (від 0 до 4 балів). Така структура тесту дозволяє адекватно описати весь діапазон ступенів тяжкості психічних та поведінкових розладів, що виникають унаслідок надмірної захопленості іграми з телеприставками або комп'ютерними іграми, – від легкого захоплення до клінічно вираженої залежності.

COMP-UDIT можна застосовувати і як інтерв'ю дослідника з досліджуваним, і як анкетне опитування, самозвіт досліджуваного. У будь-якому випадку бали, що відповідають обраним варіантам відповідей, проставляються в передбачених для цього порожніх клітинках опитувальних аркушів навпроти відповідних запитань.

Після того, як отримано відповіді на всі запитання, здійснюється обробка даних: бали, що відповідають обраним варіантам відповідей, складаються. Отримана сума балів проставляється в передбаченій для цього клітинці опитувального аркуша.

Інтерпретація результатів тесту та вибір тактики терапевтичного втручання, що адекватна стану досліджуваного, здійснюються на підставі отриманої суми балів:

І рівень (1-7 балів) – захопленість іграми з телеприставками або

комп'ютерними іграми (слід надати досліджуваному інформацію про безпеку надмірного захоплення іграми з телеприставками або комп'ютерними іграми);

II рівень (8-15 балів) – пристрась до ігор з телеприставками або до комп'ютерних ігор (слід дати досліджуваному прості поради щодо необхідності зниження інтенсивності ігор із телеприставками або комп'ютерних ігор);

III рівень (16-19 балів) – пристрась до ігор з телеприставками або до комп'ютерних ігор на етапі формування залежності від них (слід здійснити коротке психотерапевтичне втручання та продовжити спостереження за станом досліджуваного);

IV рівень (20 балів і більше) – ймовірна залежність, що сформувалася, від ігор з телеприставками або від комп'ютерних ігор (слід здійснити більш детальну діагностику на предмет залежності і, в разі підтвердження, рекомендувати пацієнтові спеціалізоване лікування).

Втручання найвищого рівня потребують також усі пацієнти, які набрали 2 або більше балів у відповідях на запитання 4, 5 і 6, або 4 бали у відповідях на питання 9 або 10.

#### Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) \_\_\_\_\_  
Дата обстеження \_\_\_\_\_ Вік \_\_\_\_\_ Стать \_\_\_\_\_  
Посада (підрозділ) \_\_\_\_\_  
Спеціальність \_\_\_\_\_ Військове звання \_\_\_\_\_

*Інструкція:* «Прочитайте уважно кожне запитання і варіанти відповідей до нього. Оберіть на кожне запитання **тільки один варіант відповіді** і цифру, яка вказана в дужках зліва біля обраного Вами варіанту відповіді, запишіть у порожню об'єднану клітинку, яка знаходиться праворуч від варіантів відповідей».

***Тест для вияву розладів, що пов'язані із захопленням іграми з телеприставками або комп'ютерними іграми (в тому числі мережевими іграми в інтернеті) COMP-UDIT (версія «інтерв'ю»)***

## Опитувальний аркуш

1. Як часто Ви проводите час за грою з телеприставкою або за комп'ютерною грою?	6. Як часто за останній рік Ви прокидалися з думкою про гру та/або Ви починали свій день з ігри?
(0) Ніколи ( <i>Перейти до запитань 9 - 10</i> )	(0) Ніколи
(1) 1 раз на місяць і рідше	(1) 1 раз на місяць і рідше
(2) 2-4 рази на місяць	(2) 2-4 рази на місяць
(3) 2-3 рази на тиждень	(3) 2-3 рази на тиждень
(4) 4 і більше разів на тиждень	(4) 4 і більше разів на тиждень
2. Скільки годин Ви проводите за теле-(комп'ютерною) грою, коли сідаєте грати (за одну добу)?	7. Як часто за останній рік у Вас були думки про бажаність обмеження часу, що проводиться за теле-(комп'ютерними) іграми або жалю з приводу Вашої нездатності зробити це (почуття провини)?
(0) До 1	(0) Ніколи
(1) 1-2	(1) 1 раз на місяць і рідше
(2) 3-4	(2) 2-4 рази на місяць
(3) 5-6	(3) 2-3 рази на тиждень
(4) 7 і більше	(4) 4 і більше разів на тиждень
3. Як часто Ви проводите за грою 5 і більше годин (за одну добу)?	8. Як часто за останній рік Вам доводилося відчувати «розбитість», або інший дискомфорт, через те, що напередодні Ви провели за грою занадто багато часу («переграли»)?
(0) Ніколи	(0) Ніколи
(1) 1 раз на місяць і рідше	(1) 1 раз на місяць і рідше
(2) 2-4 рази на місяць	(2) 2-4 рази на місяць
(3) 2-3 рази на тиждень	(3) 2-3 рази на тиждень
(4) 4 і більше разів на тиждень	(4) 4 і більше разів на тиждень
<b>Якщо сума балів у відповідях на запитання 2 та 3 дорівнює 0, перейдіть до питань 9 та 10.</b>	
4. Як часто за останній рік Ви виявляли, що провели за грою більше часу, ніж планували (не могли зупинитися, втратили рахунок часу)?	9. Чи не стало Ваше захоплення теле-(комп'ютерними) іграми причинною будь-яких симптомів, що турбують Вас (головний біль, порушення сну, зниження уваги, розлади пам'яті тощо)?
(0) Ніколи	(0) Ні
(1) 1 раз на місяць і рідше	(2) Так, але не в минулому році
(2) 2-4 рази на місяць	(4) Так, у минулому році
(3) 2-3 рази на тиждень	
(4) 4 і більше разів на тиждень	
5. Як часто за останній рік через надмірне захоплення теле-(комп'ютерними) іграми Ви не змогли зробити те, що робите зазвичай (нехтували навчанням, роботою, домашніми справами або іншими заняттями)?	10. Хтось із Вашого оточення висловлював занепокоєння з приводу Вашого захоплення теле-(комп'ютерними) іграми або пропонував Вам скоротити час, що проводиться за грою?
(0) Ніколи	(0) Ні
(1) 1 раз на місяць і рідше	(2) Так, але не в минулому році
(2) 2-4 рази на місяць	(4) Так, у минулому році
(3) 2-3 рази на тиждень	
(4) 4 і більше разів на тиждень	
<b>СУМА БАЛІВ: _____</b>	

**Тест для вияву розладів, що пов'язані із захопленням іграми з телеприставками або комп'ютерними іграми (в тому числі мережевими іграми в інтернеті) COMP-UDIT (версія «самозвіт»)**

Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) \_\_\_\_\_

Дата обстеження \_\_\_\_\_ Вік \_\_\_\_\_ Стать \_\_\_\_\_

Посада (підрозділ) \_\_\_\_\_

Спеціальність \_\_\_\_\_ Військове звання \_\_\_\_\_

*Інструкція:* «Для кожного запитання обирайте, будь ласка, **тільки один варіант відповіді**. Бал відповідного варіанта відповіді вкажіть цифрою в **останній клітинці кожного рядка**».

Опитувальний аркуш

Запитання	Варіанти відповідей та відповідні їм бали					Бал обраного варіанта відповіді
	0 балів	1 бал	2 бали	3 бали	4 бали	
1. Як часто Ви проводите час за грою з телеприставкою або комп'ютерною грою?	Ніколи	1 раз на місяць і рідше	2-4 рази на місяць	2-3 рази на тижд.	4 і більше разів на тижд.	
2. Скільки годин Ви проводите за теле-(комп'ютерною) грою, коли сідаєте грати (за одну добу)?	До 1	1-2	3-4	5-6	7 і більше	
3. Як часто Ви проводите за грою 5 і більше годин (за одну добу)?	Ніколи	1 раз на місяць і рідше	2-4 рази на місяць	2-3 рази на тижд.	4 і більше разів на тижд.	
4. Як часто за останній рік Ви виявляли, що провели за грою часу більше, ніж планували (не могли зупинитися, втратили рахунок часу)?	Ніколи	1 раз на місяць і рідше	2-4 рази на місяць	2-3 рази на тижд.	4 і більше разів на тижд.	

5. Як часто за останній рік через надмірне захоплення теле-(комп'ютерними) іграми Ви не змогли зробити те, що робите зазвичай (нехтували навчанням, роботою, домашніми справами або іншими заняттями)?	Ніколи	1 раз на місяць і рідше	2-4 рази на місяць	2-3 рази на тижд.	4 і більше разів на тижд.	
6. Як часто за останній рік Ви прокидалися з думкою про гру та/або Ви починали свій день з ігри?	Ніколи	1 раз на місяць і рідше	2-4 рази на місяць	2-3 рази на тижд.	4 і більше разів на тижд.	
7. Як часто за останній рік Вас відвідували думки про бажаність обмеження часу, що проводиться за теле-(комп'ютерними) іграми або жалью з приводу Вашої нездатності зробити це (почуття провини)?	Ніколи	1 раз на місяць і рідше	2-4 рази на місяць	2-3 рази на тижд.	4 і більше разів на тижд.	
8. Як часто за останній рік Вам доводилось відчувати «розбитість», або інший дискомфорт через те, що напередодні Ви провели за грою занадто багато часу («переграли»)?	Ніколи	1 раз на місяць і рідше	2-4 рази на місяць	2-3 рази на тижд.	4 і більше разів на тижд.	
9. Чи не стало Ваше захоплення теле-(комп'ютерними) іграми причинною будь-яких симптомів, що турбують Вас (головний біль, порушення сну, зниження уваги, розлади пам'яті тощо)?	Ні	-	Так, але не в минулому році	-	Так, в минулому році	
10. Хтось із Вашого оточення висловлював занепокоєння з приводу Вашого захоплення теле-(комп'ютерними) іграми або пропонував Вам скоротити час, що проводиться за грою?	Ні	-	Так, але не в минулому році	-	Так, в минулому році	
<b>СУМА БАЛІВ</b>						
<b>(Складіть бали <u>ТІЛЬКИ</u> з клітинок, які виділені «жирними» лініями)</b>						



#### 7.4. Тест на інтернет-адикцію (Т.А. Нікітіна та О.Ю. Єгоров)

Обведіть відповідну відповідь або впишіть свою:

1. Стать: Ч. Ж. (обведіть потрібний варіант)
2. Вік: \_\_\_\_\_
3. Освіта: середня, середня спеціальна, неповна вища, вища.
4. Робота: є, ні.
5. Сімейний стан: у шлюбі, у шлюбі не перебуваю, розлучений(а), вдівець(вдова).
6. Діти: 0, 1, 2, 3 та більше.
7. Матеріальне становище: нижче за середнє, середнє, вище за середнє.
8. Житлові умови:
  - а) окрема квартира;
  - б) спільне проживання із батьками;
  - в) гуртожиток;
  - г) винаймаю квартиру.
9. Залежність членів сім'ї:
  - а) алкоголь;
  - б) тютюнопаління;
  - в) наркотики;
  - г) азартні ігри;
  - д) інше \_\_\_\_\_
10. У вільний час Ви граєте в:
  - а) комп'ютерні ігри;
  - б) ігрові автомати;
  - в) відвідуєте інтернет.
11. З якого віку Ви граєте (комп'ютерні ігри, ігрові автомати, інтернет – *потрібне підкреслити*) 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22.
12. Скільки разів Ви граєте (комп'ютерні ігри, ігрові автомати, інтернет – *потрібне підкреслити*):
  - а) 1 раз на тиждень;
  - б) 3-4 рази на тиждень;

- в) щодня;
- г) 1 раз на місяць;
- д) інше \_\_\_\_\_

13. Скільки часу Ви знаходитеся у комп'ютерній грі, інтернеті, гральних автоматах (потрібне підкреслити):

- а) 1-2 години;
- б) 3-4 години;
- в) 5-6 годин;
- г) понад 6 годин.

14. Яким рольовим комп'ютерним іграм Ви віддаєте перевагу (обвести до 2-х літер):

- а) ігри з виглядом «з очей» «свого» героя;
- б) ігри зі спогляданням ззовні на «свого» героя;
- в) ігри керівника.

15. Яким не рольовим комп'ютерним іграм Ви надаєте перевагу (обвести до 2-х літер):

- а) аркади;
- б) головоломки;
- в) ігри на швидкість реакції та кмітливість;
- г) традиційні азартні ігри (рулетка, казино тощо).

16. Чи повертаєтеся Ви на другий день до гри, щоб відігратися:

- а) ніколи;
- б) іноді;
- в) найчастіше;
- г) майже завжди.

17. Коли Ви знаходитеся в інтернеті, то віддаєте перевагу (обвести до 2-х літер):

- а) віртуальній реальності;
- б) E-mail;
- в) ICQ (чатам спілкування);
- г) USENET (конференціям);
- д) Internet Relay Chat – мережевим іграм (потрібне підкреслити: блукалки, аркади, квести, гонки, стрілялки, РПГ, симулятори);
- е) порносайтам.

18. Коли Ви граєте (комп'ютерні ігри, ігрові автомати, інтернет – *необхідне підкреслити*), то відчуваєте:

- а) ейфорію;
- б) радість;
- в) полегшення;
- г) азарт;
- д) розслаблення.

19. Як часто Ви помічаєте, що перебуваєте в грі або в інтернеті більше запланованого часу:

- а) інколи;
- б) рідко;
- в) часто;
- г) дуже часто;
- д) завжди;
- е) це до мене не відноситься.

20. Ви волієте грати:

- а) один;
- б) із друзями.

21. Ви знаходитеся в інтернеті, ігровому залі, в комп'ютерному клубі, інтернет-кафе для того, щоб:

- а) поспілкуватися;
- б) пограти;
- в) самоствердитися;
- г) знайти необхідну інформацію;
- д) розслабитися.

22. Відношення близьких (батьків, друзів, дружини/чоловіка) до Вашого захоплення:

- а) грають разом зі мною;
- б) позитивне;
- в) нейтральне;
- г) негативне;
- д) різко негативне.

23. Коли Ви довго не граєте або не знаходитеся в інтернеті, Ви відчуваєте:

- а) занепокоєння;

- б) дратівливість;
- в) відчуття дискомфорту;
- г) відчуття пригніченості;
- д) почуття порожнечі.

24. Як часто Ви відкладаєте зустрічі з друзями та особисті справи через комп'ютерні ігри, інтернет, ігрові автомати:

- а) інколи;
- б) рідко;
- в) часто;
- г) дуже часто;
- д) завжди;
- е) це до мене не відноситься.

25. Чи є комп'ютерні ігри, ігри на автоматах, інтернет причиною проблем із навчанням чи роботою:

- а) інколи;
- б) рідко;
- в) часто;
- г) дуже часто;
- д) завжди;
- е) це до мене не відноситься.

26. Чи зазначається останнім часом за якими-то ознаками погіршення здоров'я (обвести до 3-х букв):

- а) неспокійний сон;
- б) безсоння;
- в) біль у кистях рук;
- г) сухість, печіння очей;
- д) біль у спині;
- е) оніміння пальців рук.

27. У реальному житті Вам властиві (обвести до 3-4 букв):

- а) тривожність;
- б) депресія;
- в) самотність;
- г) невдоволення оточуючими;
- д) невдоволення собою;
- е) неможливість розслабитись.

*«Ключ»*

Бали	Запитання									
0	12Г	-	16а	-	19е	20б	-	24е	25е	-
1	12а	13а	16б	18б,в, д	19а,б	20а	-	24а,б	25а,б	26а,б, в,г,д,е
2	12б	13б	16в	18а,г	19в	-	23а,б, в,г,д	24в	25в	-
3	12в	13в	16г	-	19г	-	-	24г	25г	-
4	-	13г	-	-	19д	-	-	24д	25д	-

*Обробка та інтерпретація результатів*

За допомогою «ключа» здійснюється підрахунок сумарного балу.

*5-9 балів* – досліджуваний не виявляє ознак адикції (залежна поведінка);

*10-14 балів* – досліджуваний входить до групи ризику з адикції (залежної поведінки);

*15 балів і вище* – досліджуваний має ігрову адикцію (залежна поведінка).

## Список літератури

Аймедов К.В. Ігроманія – паралельний світ : монографія. Київ : НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України. LAT & K, 2012. 244 с.

Запорожан В.М., Бітенський В.С., Аймедов К.В. Ігровий патерн у компенсації ноогенного неврозу. *Одеський медичний журнал*. Одеса, 2009. № 6 (116). С. 50–53.

Ігроманія: сучасні реалії та шляхи подолання: науково-популярний посібник / І.Я. Пінчук, С.І. Табачников, О.О. Древіцька, К.В. Аймедов, О.С. Осуховська, А.Г. Шевцов, О.В. Колодежний та ін.; за ред. д.мед.н., старшого наукового співробітника І.Я. Пінчук та д.мед.н., проф. С.І. Табачнікова. К. : ТОВ «Медичний журнал «Нейроньюс», 2018. 60 с. URL: <https://www.naiau.kiev.ua/news/profilaktika-igromaniyi-sered-pereminnogo-osobovogo-skladu-nni-n-3-navs.html> (дата звернення: 17.07.2022).

Линский И. В., Минко А. И., Артемчук А. Ф., Гриневич Е. Г. и др. Метод комплексной оценки аддиктивного статуса индивида и популяции с помощью системы AUDIT-подобных тестов. *Вісник психіатрії та психофармакотерапії*. Київ. 2009. № 2. С. 56–70.

Методичні рекомендації для педагогів-психологів з діагностики комп'ютерної залежності у дітей та підлітків. URL:<https://chrome-extension://oemmnndcblldboiebfnladdacbfmadadm/https://xn--h1adajub9e.xn--p1ai/wp-content/uploads/2020/02/mrpp2.pdf> (дата звернення: 03.07.2022).

Негативний ігровий вплив комп'ютерної залежності на особистість. URL:[http://www.medicinform.net/comp/comp\\_psych17.htm](http://www.medicinform.net/comp/comp_psych17.htm) (дата звернення: 14.07.2022).

Свідоцтво про реєстрацію авторського права № 29604 від 27.07.2009 / Лінський І., Мінко О., Артемчук А., Гриневич Є., Маркова М., Мусієнко Г., Шалашов В., Маркозова Л., Самойлова О., Пономарьов В., Бараненко О., Мінко О., Гольцова С., Сергієнко О., Лінська К. ГУ «Інституту неврології, психіатрії і наркології АМН України», Український НДІ соціальної і судової психіатрії і

наркології, Харківська медична академія післядипломної освіти, Харківський національний медичний університет, Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна.

Свідоцтво про реєстрацію авторського права № 29609 від 27.07.2009 / Лінський І., Мінко О., Артемчук А., Гриневич Є., Маркова М., Мусієнко Г., Шалашов В., Маркозова Л., Самойлова О., Пономарьов В., Бараненко О., Мінко О., Гольцова С., Сергієнко О., Лінська К. ГУ «Інституту неврології, психіатрії і наркології АМН України», Український НДІ соціальної і судової психіатрії і наркології, Харківська медична академія післядипломної освіти, Харківський національний медичний університет, Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна.

Aarseth E., Bean A.M., Boonen H., Colder Carras M., Coulson M., Das D., et al. (2017). Scholars' open debate paper on the World Health Organization ICD-11 Gaming Disorder proposal. *Journal of Behavioral Addictions*, 6 (3), pp. 267–270. URL: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1556/2006.5.2016.088> (дата звернення: 03.07.2022).

Altman J., Everitt B.J., Glautier S., Markou A., Nutt D., Oretti R., Phillips G.D., Robbins T.W. The biological, social and clinical bases of drug addiction: Commentary and debate. *Psychopharmacology*. Berlin, 1996. V. 125. P. 285–345.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5-TR)*, fifth edition. VA: American Psychiatric Association. URL: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm> (дата звернення: 02.07.2022).

American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4th editio. American Psychiatric Assoc., 1994. 886 p.

Antonius J. van Rooij, Schoenmakers T., van den Eijnden R., Vermulst Ad A. Video game addiction test: validity and psychometric characteristics. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2012; 15 (9): 507–511. DOI: [10.1089/cyber.2012.0007](https://doi.org/10.1089/cyber.2012.0007).

Baggio S., Dupuis M., Studer J., Spilka S., Daeppen J.B., Simon O., Gmel G. Reframing video gaming and internet use addiction: Empirical cross-national comparison of heavy use over time and addiction scales

among young users. *Addiction*, 111 (2016), pp. 513–522. URL: <https://View PDF CrossRefView Record in ScopusGoogle Scholar> (дата звернення: 06.08.2022).

Brett E.I., Weinstock J., Burton S., Wenzel K.R., Weber S., Moran S. Do the DSM-5 diagnostic revisions affect the psychometric properties of the Brief Biosocial Gambling Screen? *Int Gambl Stud.* 2014;14(3):447–56.

Custer R.L. Profile of the pathological gambler. *J. Clin. Psychiatry.* 1984. V. 45. № 12. Pt. 2. P. 35–38.

Dell’Osso B., Hadley S., Allen A., Baker B., Chaplin W.F., Hollander E. Escitalopram in the treatment of impulsivecompulsive internet usage disorder: an open-label trial followed by a doubleblind discontinuation phase. *The Journal of Clinical Psychiatry.* 2008; 69 (3): 452–456.

Derevensky J.L., Gupta R. Prevalence estimates of adolescent gambling: a comparison of the SOGS-RA, DSM-IV-J, and the GA 20 questions. *J Gambl Stud.* 2000;16(2–3):227–51.

Dowling S. The Psychology and Treatment of Addictive Behavior. *The Psychology and Treatment of Addictive Behavior.* 1995. 79:1–225.

Evren C., Dalbudak E., Evren B., Demirci A.C. High risk of Internet addiction and its relationship with lifetime substance use, psychological and behavioral problems among 10(th) grade adolescents. *Psychiatr. Danub.* 2014. Vol. 26. № 4. P. 330–339.

Feng W., Ramo D., Chan S., Bourgeois J. Internet gaming disorder: Trends in prevalence 1998–2016. *Addictive Behaviors*, 75 (2017), pp. 17–24. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28662436/> (дата звернення: 04.08.2022).

Ferris J, Wynne H. The Canadian problem gambling index. Canadian Centre on Substance Abuse: Ottawa, ON. 2001.

Festl R., Scharkow M., Quandt T. Problematic computer game use among adolescents, younger and older adults. *Addiction.* 2013; 108 (3): 592– 599. DOI:[10.1111/add.12016](https://doi.org/10.1111/add.12016).

Gebauer L., LaBrie R., Shaffer H.J. Optimizing DSM-IV-TR classification accuracy: a brief biosocial screen for detecting current



gambling disorders among gamblers in the general household population. URL:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20181303/> (дата звернення: 05.07.2022).

Gerstein D. et al. Gambling impact and behavior study: report to the national gambling impact study commission. Chicago: National Opinion Research Center; 1999.

Griffiths M. A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*. 2005. № 10 (4): 191–197. DOI: [10.1080/14659890500114359](https://doi.org/10.1080/14659890500114359).

Himelhoch S.S. et al. Evaluation of brief screens for gambling disorder in the substance use treatment setting. *Am J Addict*. 2015;24(5):460–6.

Juliet H.C., Kwok K.T., Anise M.S., Joseph T.F., Meng X.Z. The Comorbidity of Gambling Disorder among Macao Adult Residents and the Moderating Role of Resilience and Life Purpose. URL: <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/12/2774/htm> (дата звернення: 09.07.2022).

Kelley K.J., Gruber E.M. Problematic Internet use and physical health *J. Behav. Addict*. 2013. Vol. 2. №2. P. 108–112. DOI: [10.1556/JBA.1.2012.016](https://doi.org/10.1556/JBA.1.2012.016).

King D.L., Delfabbro P.H. The cognitive psychology of internet gaming disorder *Clinical Psychology Review*, 34 (2014), pp. 298–308.

King D.L., Delfabbro P.H. Video game monetization (e.g., 'loot boxes'): A blueprint for practical social responsibility measures *International Journal of Mental Health and Addiction*, 17 (2019), pp. 166–179.

King D.L., Delfabbro P.H. Internet gaming disorder: Theory, assessment, treatment, and prevention Elsevier Academic Press, Cambridge, MA (2019).

Király O., Bóthe B., Diaz J.R., Rahimi-Movaghar A., Lukavska K., Hrabec O., ..., Demetrovics, Z. (2019). Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10): Measurement invariance and cross-cultural validation across seven language-based samples. *Psychology of Addictive Behaviors*, 33, pp. 91–103. doi: [10.1037/adb0000433](https://doi.org/10.1037/adb0000433).

Király O., Slecza P., Pontes H.M., Urbán R., Griffiths M.D., Demetrovics Z. (2015). Validation of the Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10) and evaluation of the nine DSM-5 Internet Gaming Disorder criteria. *Addictive Behaviors*, 64, 253-260. DOI: [10.1016/j.addbeh.2015.11.005](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.11.005).

Ko C., Liu G., Hsiao S., Yen J., Yang M., Lin W., et al. (2009). Brain activities associated with gaming urge of online gaming addiction. *Journal of Psychiatric Research*, 43(7), 739–747. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2008.09.012> PMID: 18996542 (дата звернення: 11.07.2022).

Kuley N.B., Jacobs D.F. The relationship between dissociative-like experiences and sensation seeking among social and problem gamblers. *Journal of Gambling Behavior*. 1988. 4(3):197–207. URL: <https://doi.org/10.1007/BF01018332> (дата звернення: 05.07.2022).

Kuss D.J., Griffiths M.D., Billieux J. Internet addiction: a systematic review of epidemiological research for the last decade. *Current Pharmaceutical Design*. 2014; 20 (25): 4026–4052. DOI: [10.2174/13816128113199990617](https://doi.org/10.2174/13816128113199990617).

Kuss D.J., van Rooij A., Shorter G.W., Griffiths M.D., van de Mheen D. Internet addiction in adolescents: Prevalence and risk factors. *Computers in Human Behavior*. 2013; 29 (3): 959–966.

Lemmens J.S., Valkenburg P.M., Gentile D.A. The Internet gaming disorder scale. *Psychological Assessment*. 2015. № 27 (2): 567. doi:<https://doi.org/10.1037/pas0000062>.

Lemmens J.S., Valkenburg P.M., Peter J. Development and validation of a game addiction scale for adolescents. *Media Psychology*. 2009; 12 (1): 77– 95. DOI: [10.1080/15213260802669458](https://doi.org/10.1080/15213260802669458).

Lesieur H.R., Blume S.B. The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers. *JAMA Psychiatry*. 1987;144(9):1184–8.

Marino C., Spada M. Dysfunctional cognitions in online gaming and internet gaming disorder: A narrative review and new classification *Current Addiction Reports*, 4 (2017), pp. 308–316. URL: <https://View>

PDF CrossRefView Record in ScopusGoogle Scholar (дата звернення: 01.08.2022).

Meng Y., Deng W., Wang H., Guo W., Li T. The prefrontal dysfunction in individuals with internet gaming disorder: A meta-analysis of functional magnetic resonance imaging studies *Addiction Biology*, 20 (2015), pp. 799-808. URL: <https://View PDF CrossRefView Record in ScopusGoogle Scholar> (дата звернення: 03.08.2022).

Müller K.W., Janikian M., Dreier M., Wölfling K., Beutel M.E., Tzavara C., Tsitsika A. Regular gaming behavior and internet gaming disorder in European adolescents: Results from a cross-national representative survey of prevalence, predictors, and psychopathological correlates *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24 (2015), pp. 565–574. URL: <https://View PDF CrossRefView Record in ScopusGoogle Scholar> (дата звернення: 05.08.2022).

Pan P.Y., Yeh C.B. Internet addiction among adolescents may predict self-harm/suicidal behavior: a prospective study. *J. Pediatr.* 2018. Vol. 197. P. 262–267. doi: [10.1016/j.jpeds.2018.01.046](https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.01.046).

Petry N.M., O'Brien C.P. Internet gaming disorder and the DSM-5. *Addiction*. 2013. Vol. 108. № 7. P. 1186–1187. DOI: [10.1111/add.12162](https://doi.org/10.1111/add.12162). (дата звернення: 12.07.2022).

Pontes H.M., Griffiths M.D. Measuring DSM-5 Internet gaming disorder: Development and validation of a short psychometric scale. *Computers in Human Behavior*. 2015; 45: 137–143. DOI: [10.1016/j.chb.2014.12.006](https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.12.006).

Pontes H.M., Király O., Demetrovics Z., Griffiths M.D. The conceptualisation and measurement of DSM-5 Internet Gaming Disorder: The development of the IGD-20 Test. *PLoS One*. 2014. № 9 (10): e110137. DOI: [https:// 10.1371/journal.pone.0110137](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0110137).

Psychoanalytic terms and concepts. Burness E. Moore, M.D., and Bernard D. Fine, MD. American Psychiatric Association. 1994. P. 71.

Rehbein F., Kliem S., Baier D., Mößle Th. Prevalence of internet gaming disorder in German adolescents: Diagnostic contribution of the nine DSM-5 criteria in a state-wide representative sample. *Addiction*. 2015; 110 (5): 842–851. doi:[10.1111/add.12849](https://doi.org/10.1111/add.12849).

van Rooij A.J., Schoenmakers T.M., van den Eijnden R.J., Vermulst A.A., D. van de Mheen. Video game addiction test: Validity and psychometric characteristics. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 15 (2012), pp. 507–511. URL: [https:// View PDF CrossRefView Record in ScopusGoogle Scholar](https://View PDF CrossRefView Record in ScopusGoogle Scholar) (дата звернення: 11.07.2022).

Room R., Turner N.E., Ialomiteanu A. Community effects of the opening of the Niagara casino. *Br J Addict.* 1999;94(10):1449–1466. URL:<https://www.robinroom.net/Niagara.pdf> (дата звернення: 05.07.2022).

Rumpf H.J., Achab S., Billieux J., Bowden-Jones H., Carragher N., Demetrovics Z., ..., Saunders J.B. Including gaming disorder in the ICD- 11: The need to do so from a clinical and public health perspective: Commentary on: A weak scientific basis for gaming disorder: Let us err on the side of caution (van Rooij et al., 2018) *Journal of Behavioral Addictions*, 7 (2018), pp. 556–561. URL: [https:// View PDF CrossRefView Record in ScopusGoogle Scholar](https://View PDF CrossRefView Record in ScopusGoogle Scholar) (дата звернення: 07.08.2022).

Saunders J.B., Hao W., Long J., King D.L., Mann K., Fauth-Bühler M., ..., Chan E. Gaming disorder: Its delineation as an important condition for diagnosis, management, and prevention. *Journal of Behavioral Addictions*, 6 (2017), pp. 271–279. URL: <http://View PDF CrossRefView Record in ScopusGoogle Scholar> (дата звернення: 14.07.2022).

Scharkow M., Festl R., Quandt T. Longitudinal patterns of problematic computer game use among adolescents and adults – A 2-year panel study *Addiction*, 109 (2014), pp. 1910–1917. URL: <https://View PDF CrossRefView Record in ScopusGoogle Scholar> Schluter et al., 2018 (дата звернення: 01.07.2022).

Shaef A.W. When society becomes an addict. San Francisco: Harper and Row, Publishers. 1987. P. 18.

Stinchfield R. (2014). A review of problem gambling assessment instruments and brief screens, in *Wiley-Blackwell Handbook of*

Disordered Gambling, eds D. Richards, A. Blaszczynski, and L. Nower (Oxford: Wiley-Blackwell), 165–203.

Stinchfield R. Reliability, validity, and classification accuracy of the South Oaks Gambling Screen (SOGS). *Addict Behav Rep.* 2002;27(1):1–9.

Tao R., Huang X., Wang J., Zhang H., Zhang Y., & Li M. (2010). Proposed diagnostic criteria for internet addiction. *Addiction*, 105(3), 556–564. URL:<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0263645> (дата звернення: 07.07.2022).

Thalemann R, Albrecht U, Thalemann CN et al. Fragebogen zum Computerspielverhalten bei Kindern (CSVK): Entwicklung und psychometrische Kennwerte. *Psychomed.* 2004 ; 16 : 226 – 233.

Toce-Gerstein M, Gerstein D.R., Volberg R.A. The NODS–CLiP: a rapid screen for adult pathological and problem gambling. *Journal of Gambling Studies.* 2009;25(4):541–55. URL:<https://ur.booksc.me/book/8027128/484cc1> (дата звернення: 05.07.2022).

Ursua M.P., Uribelarrea, L.L. 20 Questions of Gamblers Anonymous: A Psychometric Study with Population of Spain. *J Gambl Stud* 14, 3–15 (1998). URL:<https://doi.org/10.1023/A:1023033924960> (дата звернення: 09.07.2022).

Volberg R.A. Prevalence studies of problem gambling in the United States. *J. Gambling Studies.* 1996. № 12. P.111–128.

Walther B., Morgenstern M., Hanewinkel R. Cooccurrence of addictive behaviours: personality factors related to substance use, gambling and computer gaming. *European Addiction Research.* 2012; 18 (4): 167–174. DOI:[10.1159/000335662](https://doi.org/10.1159/000335662).

Wittek C.T., Finserås T.R., Pallesen S., Mentzoni R. Prevalence and predictors of video game addiction: A study based on a national representative sample of gamers. *International Journal of Mental Health and Addiction.* 2016; 14 (5): 672–686.

Wölfling K, Müller K.W. Computerspielsucht. Batthyány, D., Pritz, A., Hrsg: Rausch ohne Drogen – Substanzungebundene Süchte, S. 291 – 307. Wien: Springer; 2009.

Yao Y.W., Liu L., Ma S.S., Shi X.H., Zhou N., Zhang J.T., Potenza M.N. Functional and structural neural alterations in internet gaming

disorder: A systematic review and meta-analysis *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 83 (2017), pp. 313–324. URL: [https://ArticleDownload/PDFView/Record in Scopus/Google Scholar](https://ArticleDownload/PDFView/Record%20in%20Scopus/Google%20Scholar) (дата звернення: 10.07.2022).

Yen J. Y., Ko C. H., Yen C. F., Chen S. H., Chung W. L., & Chen C. C. (2008). Psychiatric symptoms in adolescents with internet addiction: comparison with substance use. *Psychiatry Clin Neurosci*, 62, 9–16. PMID:18289136 DOI: [10.1111/j.1440-1819.2007.01770.x](https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2007.01770.x).

## Додаток

### Як позбутися ігрової залежності Поради з самодопомоги

Каліфорнійським університетом (University of California, Los Angeles, UCLA) у рамках програми з вивчення патологічної ігрової залежності (UCLA Gambling Studies Program) та Каліфорнійською службою з вивчення патологічної ігрової залежності (California Office of Problem and Pathological Gambling) Каліфорнійського Департаменту програм з боротьби з алкогольною та наркотичною залежністю (California Department of Alcohol and Drug Programs), докторами медицини Timothy W. Fong та Richard J. Rosenthal розроблено рекомендації з самодопомоги – як позбутися ігрової залежності.

Нижченаведені рекомендації з самодопомоги допоможуть вам зрозуміти:

1) свою ігрову поведінку; 2) чому ви граєте в азартні ігри; та 3) як азартні ігри можуть зруйнувати ваше життя. Тут представлені способи, які допоможуть вам повністю позбутися ігрової залежності або послабити її.

Щоб отримати максимальну користь, вивчайте матеріал із зручною для себе швидкістю. Подані нижче рекомендації не замінюють професійної допомоги чи консультацій.

#### **Що таке азартні ігри?**

Азартна гра – це будь-яка гра, в ході якої ви ризикуєте грошима чи іншими цінностями і де виграш та програш визначаються випадковістю. Ризикують зазвичай, сподіваючись отримати негайну винагороду. Використання в грі певних навичок дозволяє певною мірою обмежити, але не усунути фактор випадковості.

На сьогоднішній день до популярних видів азартних ігор належать гра в казино, ігрові автомати та автомати для гри в покер, Інтернет-казино, лотерея, скачки, ставки на спортивні командні

змагання, такі як футбол та бейсбол. До інших видів азартних ігор відносяться парі та спекуляції з нерухомістю та цінними паперами.

### **Хто такий залежний гравець?**

Залежний гравець – це людина, яка витрачає час та гроші на азартні ігри собі на шкоду. Гравець, який відчуває сильний потяг до гри, називається пристрасним, чи патологічним, гравцем.

Основний симптом ігрової залежності – це втрата контролю над грою, яку можна описати так:

1. Гравець починає грати більше, оскільки для досягнення колишнього азарту йому потрібен більший ризик, або сподіваючись відіграти свої гроші.

2. Деякі люди не можуть покинути гру, якщо вони виграють. Залишившись у виграші, вони вважають, що можуть виграти ще більше і продовжують робити ставки. Але врешті-решт успіх відвертається від них, і залежні гравці, наполегливо продовжуючи грати, втрачають усі свої гроші.

3. Існує категорія людей, які обіцяють собі «зав'язати», але продовжують брати участь у грі попри всі свої старання.

Людина може бути залежною або патологічною гравцем, але потрапляти в залежність тільки від одного виду азартних ігор. Наприклад, деякі залежні гравці можуть щотижня купувати лотерейний квиток, не відчуваючи при цьому сильної тяги до цього виду азартних ігор, але при цьому відчувають непереборну пристрасть до тоталізатора.

Існують також «епізодичні» гравці, які не відчувають сильної потягу пограти і не думають про азартні ігри в перервах між рецидивами. Вони можуть зробити ставку на один вид спорту та не виявляти жодного інтересу до азартних ігор весь рік, або можуть відвідувати гральні заклади кілька разів на рік і не мати бажання грати в інший час. Але й такі гравці нерідко зазнають грошових труднощів, піддавшись спокусі пограти протягом кількох днів.

### **Які ознаки ігрової залежності?**

Захоплення грою стало згубною пристрастю, якщо ви:

- проводите за грою більше часу, ніж планували;



- граєте по-великому і намагаєтесь відігратися;
- брешете сім'ї та друзям про те, скільки ви граєте насправді;
- закинули через гру роботу чи домашні справи;
- нехтуєте іншими аспектами життя і постійно думаєте про азартні ігри.

У міру накопичення проблем, пов'язаних з азартними іграми, можуть посилюватися почуття сорому, провини та депресії.

### **У чому різниця між залежним, соціальним та професійним гравцем?**

Соціальні гравці грають заради розваги, як правило, у компанії друзів. Вони не ризикують більше, ніж можуть собі дозволити програти. Вони сприймають програш як «частину гри» і не намагаються повернути програне. Їхня гра не заважає роботі та сімейному життю.

Професійні гравці грають заради грошей, а не заради розваги або щоб уникнути проблем. Вони дуже дисципліновані та не ризикують без необхідності. Зазвичай вони зупиняються, коли виграють. Багато залежних гравців вважають себе професійними гравцями, але насправді професійні гравці не мають проблем, викликаних азартними іграми. Наприкінці місяця чи року вони завжди у виграші, тоді як люди, які потрапили в залежність від азартних ігор, залишаються на міліні. Однак згодом у багатьох «професійних гравців» також розвивається ігрова залежність.

## **ЧИ СТАЛО ВАШЕ ЗАХОПЛЕННЯ АЗАРТНИМИ ІГРАМИ ЗГУБНОЮ ПРИСТРАСТЮ?**

### **1. В які азартні ігри ви граєте?**

Вкажіть три кращих види азартних ігор (розташуйте їх у порядку переваги):

Найкраща гра: \_\_\_\_\_

Друга за перевагою гра: \_\_\_\_\_

Третя за перевагою гра: \_\_\_\_\_

Що вам подобається в цих видах азартних ігор? \_\_\_\_\_

## 2. Чи стало ваше захоплення азартними іграми згубною пристрастю?

Дане опитування, адаптоване із South Oaks Foundation Gambling Screen, призначене для визначення ігрової залежності. Ви можете використовувати його для визначення свого ступеня захоплення азартними іграми. Інші пункти що стосуються самопомоги при ігровій залежності допоможуть вам визначити, у чому полягає ваша проблема.

Будь ласка, дайте відповідь «Так» або «Ні» на запитання нижче:

Запитання	ТАК +	НІ –
Чи повертаєтеся ви до гри на другий день, сподіваючись відігратися?		
Ви коли-небудь заявляли, що виграли гроші, тоді як насправді ви програли?		
Чи буває так, що ви витрачаєте на азартні ігри більше часу та грошей, ніж мали намір?		
Вас колись критикували за гру в азартні ігри?		
Чи відчували ви колись почуття провини за те, як ви граєте в азартні ігри, або за те, що відбувається, коли ви граєте в азартні ігри?		
Чи хотіли ви колись кинути грати в азартні ігри, але не могли цього зробити?		
Ви коли-небудь ховали квитанції про прийом ставки, лотерейні квитки або будь-які інші ознаки вашого захоплення азартними іграми від свого чоловіка чи партнера, дітей чи інших важливих для вас людей?		
Ви коли-небудь сперечалися зі своїми домашніми про те, як ви розпоряджаєтеся грошима? Якщо так, чи були ці суперечки пов'язані з азартними іграми?		
Ви коли-небудь пропускали навчання чи роботу через азартні ігри?		
Ви коли-небудь позичали в когось гроші і не повертали їх через азартні ігри?		
Ви колись брали на азартні ігри гроші з сімейного бюджету?		
Ви коли-небудь позичали на азартні ігри гроші в чоловіка (дружини) чи партнера?		

Ви коли-небудь позичали на азартні ігри гроші в інших родичів?		
Ви коли-небудь брали позички у банках, кредитних організаціях чи кредитних спілках на азартні ігри чи виплату грального боргу?		
Ви коли-небудь знімали на азартні ігри чи виплату грального боргу гроші з кредитних (не зарплатних) карток.		
Ви коли-небудь брали на азартні ігри або виплату грального боргу гроші у ломбарді чи лихварів-нелегалів?		
Ви колись продавали акції, облігації чи інші цінні папери, щоб отримати гроші на азартні ігри?		
Ви коли-небудь продавали особисте чи сімейне майно, щоб отримати гроші на азартні ігри чи виплатити гральний борг?		
Ви колись позичали на азартні ігри або виплату грального боргу гроші під недійсні зобов'язання?		
Вам спадало на думку, що ваше захоплення азартними іграми або ставками на гроші стало згубною пристрастю?		

Порахуйте свої бали: кожна відповідь «так» дорівнює 1 балу.

*0 балів* – немає залежності;

*1-4 бали* – помірна залежність;

*5-20 балів* – сильна залежність.

Мій рахунок: \_\_\_\_\_

### **3. Наслідки азартних ігор**

Щоб зрозуміти, як азартні ігри впливають на ваше життя, подумайте про те, який вплив, як позитивний, так і негативний, справляє на вас захоплення іграми. Розгляньте наслідки азартних ігор та опишіть, як вони вплинули на вас, заповнивши поля під кожним заголовком.

Азартні ігри вплинули на моє життя:

**Фізичне здоров'я**

Позитивно

---

---

---

Негативно

---

---

---

**Душевне здоров'я**

Позитивно

---

---

---

Негативно

---

---

---

**Робота**

Позитивно

---

---

---

Негативно

---

---

---

**Фінанси**

Позитивно

---

---

---

Негативно

---

---

---

**Соціальне життя**

Позитивно

---

---

---

Негативно

---

---

---

**Правова сфера**

Позитивно

---

---

---

Негативно

---

---

---

**Сімейне життя**

Позитивно

---

---

---

Негативно

---

---

---

#### 4. Що зі мною відбувається, коли я граю в азартні ігри?

Люди, які регулярно грають в азартні ігри, можуть нехтувати своїми почуттями чи інтересами. Вони можуть реагувати імпульсивно або за звичкою і не звертати уваги на обставини, що передували грі або спровокували її.

Згадайте три останніх рази, коли ви грали в азартні ігри, та заповніть наступну таблицю. Наведений приклад допоможе отримати уявлення про те, що потрібно робити.

Де/ситуація	Почуття до	Думки до і під час	Сума в доларах
Зайшов (зайшла) до казино/автоматів, поки шукав (ла) роботу в центрі міста	Засмучення, зневіра, безгрошів'я	Якщо я виграю багато грошей, то мені не потрібна буде робота	\$60 [програв (ла)]
1.			
2.			
3.			
4.			

#### *Домашня робота*

Зробіть чисті копії цієї таблиці та користуйтеся ними для спостереження за своєю ігровою поведінкою. Переглядайте таблиці щотижня, звертаючи особливу увагу на думки та почуття, що передували бажанню пограти, на результат гри (виграли ви чи програли) та на свої відчуття після неї.

#### 5. Причини, з яких ви граєте в азартні ігри

Позначте те, що найбільше підходить вам.

Причина	Завжди	Іноді	Ніколи
Заради розваги			
Заради швидкого заробітку			
Щоб відчути свою значимість			
Щоб відчути себе більш розкутим (ою), тому що я сором'язливий (а)			
Щоб не думати про проблеми			
Щоб відчути себе сильніше			
Щоб відволіктися			

Щоб сховатися від людей			
Щоб розвіяти нудьгу			
Щоб позбутися депресії чи самотності			
Заради задоволення чи розваги			
За звичкою			

Заповнивши таблицю, поверніться на початок – до пункту 1, де ви перераховували свої улюблені види азартних ігор і описували, чому вони вам подобаються. У вас не виникає бажання змінити свої відповіді чи щось до них додати? \_\_\_\_\_

---

## 6. Виграші та програші

Залежні гравці зазвичай пам'ятають про свої виграші, оскільки це приємно. Однак вони забувають про свої програші, применшують їх або знаходять виправдання.

Ви фіксуєте свої програші та виграші? Деякі гравці спочатку ведуть статистику, але зі зростанням кількості програвів кидають це заняття.

Використовуючи наведену нижче таблицю, створіть календар за місяць з частотою епізодів азартних ігор, результатами цих епізодів і загальною сумою виграшу або програшу. Спробуйте згадати, скільки грошей у вас було на початку місяця і будь-які спроби позичити або в інший спосіб залучити додаткові кошти.

Подумайте над відповідями на такі запитання:

1. Чи був минулий місяць типовим? Який він у порівнянні з тим самим місяцем рік тому? Або порівняно з більш раннім типовим місяцем вашої ігрової кар'єри?

2. Скільки грошей ви виграли чи програли за весь час, що ви граєте в азартні ігри?

3. Якщо говорити про те, скільки вам обходяться азартні ігри, чи можна сказати, що більшість ваших втрат відбулися нещодавно?

Наскільки точними є ваші підрахунки втрачених грошей?

## Минулий місяць

НЕДІЛЯ	ПОНЕДІЛОК	ВІВТОРОК	СЕРЕДА	ЧЕТВЕР	П'ЯТНИЦЯ	СУБОТА

### 7. Боргові зобов'язання

Більшість залежних та патологічних гравців вплутуються в гральні борги і не виконують своїх фінансових зобов'язань. Складіть список усіх своїх боргів, включаючи баланс кредитних карток, гроші, позичені у родичів та друзів, прострочені платежі.

**Перерахуйте всіх своїх кредиторів та суми, які ви їм заборгували**

КРЕДИТОР	СУМА БОРГУ

### ЯК З ЦИМ БОРОТИСЯ?

#### 1. «За» і «проти»

Перш ніж змінити свою поведінку, важливо подумати про позитивні та негативні наслідки вашого рішення. Азартні ігри ведуть до неприємностей, але мають свої переваги. Вам надається можливість порівняти дві сторони однієї медалі.

Запишіть усі «за» та «проти» захоплення азартними іграми, а потім запишіть «за» та «проти» відмови від азартних ігор. Наведені приклади допоможуть отримати уявлення про те, що потрібно робити.

ЗА азартні ігри	ЗА ВІДМОВУ від азартних ігор
(приклади) • Мені подобається почуття радості, яке я відчуваю після великого виграшу.	(приклади) • Економія грошей. • Більше часу, щоб зайнятися іншими справами.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Я можу швидко заробити гроші.</li> <li>• Я можу розважитись.</li> <li>• Азартні ігри допомагають мені втекти від проблем або забути про біди</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Менше стресу</li> </ul>
Наведіть свої причини.....	Наведіть свої причини.....
ПРОТИ азартних ігор	ПРОТИ ВІДМОВИ від азартних ігор
(приклади) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Я маю багато боргів.</li> <li>• Я не можу контролювати себе.</li> <li>• У мене депресія, я відчуваю тривогу</li> </ul>	(приклади) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Мені буде нудно.</li> <li>• Я можу втратити великий виграш.</li> <li>• Мені доведеться зіткнутися з реальністю</li> </ul>
Наведіть свої причини.....	Наведіть свої причини.....

Після того, як ви виконаєте це завдання, перерахуйте свої причини, починаючи з найважливішої.

Що вагоміше, «за» чи «проти»? Яке значення для вас зараз мають азартні ігри?

## 2. Постановка мети

Перш ніж ви почнете змінювати свою ігрову поведінку, важливо визначити мету.

- Чи хочете ви повністю припинити грати в азартні ігри?
- Чи просто хочете витратити на азартні ігри менше часу і грошей?

Вирішивши змінитись, ви можете скористатися трьома стратегіями:

### I. Утримання (повна відмова від азартних ігор).

Більшість людей вважають, що відмова від участі в будь-яких азартних іграх – це найбезпечніший для них варіант.

### II. Відмова від певного виду (видів) азартних ігор.

Деякі люди відмовляються від того виду азартних ігор, що призвів до виникнення проблем, але продовжують грати в інші ігри,



наприклад, припиняють грати в ігрові автомати, але продовжують грати в лотерею.

Цей варіант вимагає постійної роботи над собою. Вам доведеться постійно стежити за тим, чи не стає інший вид азартних ігор згубною пристрастю. Цей варіант пов'язаний з більшими труднощами, ніж повна відмова від азартних ігор, оскільки проблеми зазвичай назрівають повільно, що не дозволяє нам одразу розпізнати їх.

Якщо ви оберете цей варіант, то вирішіть для себе від участі в яких азартних іграх ви хочете відмовитися, а в яких хочете продовжити брати участь.

### **III. Скорочення часу та грошей на азартні ігри.**

Багато людей намагаються скоротити час і гроші, які вони витрачають на азартні ігри, не намагаючись покинути грати повністю. Як правило, це дуже важко для них, тому що в минулому в них вже траплялися рецидиви. Крім того, такий підхід можуть не схвалити друзі та рідні.

**Ми рекомендуємо** спробувати повністю відмовитися від азартних ігор протягом трьох-чотирьох тижнів, перш ніж приймати остаточне рішення.

Протягом цього періоду ви дізнаєтеся, як ви можете самостійно впоратися зі своїми бажаннями чи спокусами почати грати.

Якщо ви вирішите витратити менше часу та грошей на азартні ігри, дотримуйтеся наступних рекомендацій:

- визначтесь, скільки ви витратите за одну гру та за один тиждень;
- розробіть способи уникнути «гонки за програшем» (тобто спроб відіграти те, що ви програли);
- витрачайте менше часу на азартні ігри;
- ведіть щоденник (фіксуйте в блокноті час, витрачений на азартні ігри, кількість ігор, виграші та програші тощо);
- якщо ви перевищуєте ліміти, як за часом, так і за сумою, і не можете позбутися проблем, вам слід повністю відмовитися від азартних ігор.

### **3. Відданість меті**

Виберіть ОДИН із наведених нижче варіантів як ціль, обведіть його в кружок і поставте свій підпис.

Це буде своєрідним договором із самим собою, який допоможе вам дотримуватися обраного курсу.

#### **I. Утримання від азартних ігор**

#### **II. Відмова від певного виду (видів) азартних ігор**

Дозволені види азартних ігор \_\_\_\_\_

Заборонені види азартних ігор \_\_\_\_\_

#### **III. Скорочення часу та грошей на азартні ігри**

Скільки днів на тиждень я можу грати в азартні ігри: \_\_\_\_\_

Максимальна кількість часу, що витрачається на гру: \_\_\_\_\_

Максимальна сума у гривнях (доларах) на гру: \_\_\_\_\_

Максимальна сума у гривнях (доларах) на тиждень: \_\_\_\_\_

Підпис: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

### **4. Стратегії обмеження азартних ігор**

#### **Бюджет азартних ігор**

Як показують дослідження, якщо людина витрачає понад 2 відсотки свого річного доходу на азартні ігри, це може бути ознакою ігрової залежності.

Якщо ви вирішили витратити менше часу та грошей на азартні ігри або обмежитися одним видом гри, будь ласка, зробіть такі обчислення:

**A. Ваш загальний річний дохід (приблизно):** \_\_\_\_\_

**B. 2 відсотки від вашого загального річного доходу:**

(Помножте свій загальний річний прибуток на 0,02. Це ваш приблизний річний бюджет азартних ігор) \_\_\_\_\_

**C. Приблизний місячний бюджет азартних ігор (поділіть отриману в рядку B суму на 12):** \_\_\_\_\_

**D. Фактична сума грошей, витрачених на азартні ігри минулого року:** \_\_\_\_\_

#### **Обмеження доступу до азартних ігор**

Ось кроки, які роблять гравці, які прагнуть приборкати свою пристрасть до азартних ігор. Будь ласка, зробіть позначку навпроти тих кроків, які ви вже намагалися вжити, і позначте ті заходи, які ви могли б спробувати зробити зараз:

\_\_\_\_\_ Самовиключення (наприклад: заборона відвідування казино).

\_\_\_\_\_ Транспортні обмеження.

\_\_\_\_\_ Переїзд подалі від казино.

\_\_\_\_\_ Відключення від Інтернету.

\_\_\_\_\_ Видалення свого імені зі списків розсилки казино.

\_\_\_\_\_ Обмеження спілкування з друзями та колегами, які грають в азартні ігри.

\_\_\_\_\_ Інші не зазначені тут стратегії: \_\_\_\_\_

### **Обмеження доступу до грошей**

Багато людей з більшою ймовірністю починають грати в азартні ігри, якщо вони мають готівку. Ті, хто успішно відмовився від азартних ігор, кажуть, що дуже важливо тримати грошовий потік під контролем.

Позначте стратегії, які ви можете використовувати:

\_\_\_\_\_ Анулюйте кредитні картки або віддайте їх члену сім'ї на зберігання.

\_\_\_\_\_ Анулюйте свою банківську картку або обмежте доступ до банкоматів.

\_\_\_\_\_ Знімайте рівно стільки грошей, скільки вам необхідно на щоденні витрати.

\_\_\_\_\_ Віддавайте зарплату чоловікові (дружині) або партнеру.

\_\_\_\_\_ Обмежте кількість грошей, яку ви можете знімати за тиждень (домовившись про це з банком).

\_\_\_\_\_ Скажіть родичам та друзям НЕ позичати вам гроші.

\_\_\_\_\_ Попросіть когось оплачувати рахунки за вас.

\_\_\_\_\_ Записуйте, скільки грошей ви витратили і скільки заробили (складіть бюджет).

## ВІДМОВА ВІД СТАРИХ ЗВИЧОК

### 1. Розпізнавання факторів, що провокують участь в азартних іграх.

Провокуючі фактори спричиняють потяг (або бажання) до гри. Відомі два типи провокуючих факторів:

- внутрішні (думки та почуття);
- зовнішні (ситуації).

Внутрішні фактори, які провокують участь в азартних іграх, як правило, обумовлені таким:

- почуття невизначеності чи безпорадності;
- почуття провини чи сорому;
- сильні негативні відчуття, такі як депресія, гнів чи тривога;
- особисті вимоги та очікування.

Азартні ігри можуть стати способом уникнути таких неприємних і хворобливих почуттів або позбутися їх.

Чи можете ви згадати недавню ситуацію, яка спровокувала такі почуття та викликала порив чи бажання зіграти в азартну гру? Будь ласка, опишіть цю ситуацію в нижченаведеному місці: \_\_\_\_\_

---

Зовнішні фактори, що провокують, – це предмети, слова або зображення, що нагадують вам про попередній досвід, пов'язаний з азартними іграми. Прикладами можуть бути рекламний щит, показана на телебаченні гра в покер або з'їзд з автостради на іподром. До зовнішніх провокуючих факторів також можуть відноситись ситуації, пов'язані з азартними іграми. Наприклад, жінка зазвичай грає в азартні ігри, коли її дочка займається танцями або коли чоловік виїхав із міста.

Чи можете ви згадати щось, що ви нещодавно відчули, побачили чи почули, що спровокувало у вас порив чи бажання грати? \_\_\_\_\_

---

Чинники якого типу провокують вашу участь в азартних іграх? Як ви з ними справляєтесь? \_\_\_\_\_

---

## **2. Як боротися з тяжінням.**

Непереборне бажання пограти часто приходиться до тих, хто намагається кинути азартні ігри. Тяга до гри – це фізична чи поведінкова реакція, яка змушує вас грати.

Щоразу, коли вам вдається протистояти своєму тяжінню, це досягнення: мине час, і її напади стануть траплятися все рідше і втратять колишню гостроту. Одне те, що вас нестримно тягне в казино, ще не привід піддаватися спокусі: ви зможете впоратися з тягою, випробувавши наведені нижче методи.

### **Метод № 1 Розпізнавання**

Цей метод пов'язаний з розпізнаванням провокуючого чинника. Це перший крок до керування вашою тягою до гри.

Люди відчують потяг по-різному. Тяга може набувати форми думок про азартні ігри; візуальних образів, де ви уявляєте, як граєте в азартні ігри; або звуків та запахів, які асоціюються з азартними іграми. Виникнення тяжіння до гри часом супроводжується фізичними симптомами: частішає пульс, пітніють долоні, з'являються неприємні відчуття в області шлунку, і ви відчуваєте знайоме почуття азарту, що збуджує.

Опишіть, як ви переносите потяг до азартних ігор: \_\_\_\_\_

---

### **Метод № 2 Позитивна заміна**

Даний метод пов'язаний із заміною одного уявного образу на інший. Наприклад, замість того, щоб уявляти, як ви граєте в азартні ігри, уявіть собі, як ви ловите рибу або будь-яке інше захоплення. Або дійсно замініть азартні ігри більш безневинним проведенням часу – замість того, щоб ходити в казино, вирушайте на рибалку.

Чим ви можете замінити азартні ігри, коли ви відчуваєте бажання грати? \_\_\_\_\_

---

### **Метод № 3 «Гра за сценарієм»**

Якщо ви уявляєте, що сидите за картковим столом, уявіть, що відбуватиметься далі. У своїй початковій фантазії ви, звичайно,

виграєте. Але що станеться насправді? Ви граєте доти, доки все не програєте.

А що потім? Ви на парковці, відчуваєте огиду, гнів та сором.

А потім вам доведеться їхати додому. Що ви відчуваєте? Що станеться, коли ви дістанетеся до дому і побачите обличчя своєї дружини (чоловіка), і вона (він) зрозуміє, що ви грали? Будь ласка, напишіть, що станеться, якщо ви гратимете в азартні ігри: \_\_\_\_\_

---

#### **Метод № 4 Навіювання негативних думок**

Це схожий метод, коли ви думаєте про найнеприємніший досвід, пов'язаний з азартними іграми. У попередньому прикладі розглядалися кілька можливостей: відчуття на парковці, думки про самогубство дорогою додому, обличчя дружини (чоловіка).

А зараз поєднайте цей спогад, цей образ, з бажанням грати так, щоб вони об'єдналися у вашій свідомості. І кожного разу, коли ви думатимете про азартні ігри, ви думатимете не про те, як багато грошей заробите або як розважитесь – у вашій свідомості автоматично сплинуть найгірші відчуття.

Які найгірші відчуття від азартних ігор ви можете згадати? \_\_\_\_\_

---

Не забудьте поєднати ці думки та почуття з наслідками, які ви записали у методі № 3. Щоразу, коли ви думаєте про азартні ігри, думайте про ці наслідки, перш ніж прийняти рішення – грати чи не грати.

#### **Метод № 5 Відкладання азартних ігор**

Скажіть собі, що ви не збираєтеся задовольняти бажання грати протягом години, 10 хвилин або однієї хвилини, та зачекайте. Розбийте час на найдрібніші необхідні вам частини та відкладайте гру.

Що можна зробити, щоби відкласти азартні ігри? \_\_\_\_\_

---

#### **Метод № 6 Підтримка**

Ви можете зателефонувати будь-кому, особливо тому, хто відчув ті ж проблеми.

Багато колишніх гравців покладаються на свої релігійні чи духовні переконання, і це допомагає їм впоратися з потягом.

Дуже важливо активно боротися з поривами та бажаннями. Використовуйте всі засоби та методи.

Спробуйте розмовляти з другом або членом сім'ї щоразу, коли у вас виникає бажання грати.

### **3. Як справлятися зі спотвореними думками про азартні ігри.**

У перервах між впливом провокуючого чинника, виникненням потягу чи бажання грати та участю у грі гравці можуть виправдовувати своє рішення грати неправдивими заявами.

Нижче наведено приклади цих спотворених думок про азартні ігри. Позначте все, що вам спадало на думку, щоб виправдати азартні ігри.

	Я лише трохи пограю		Я маю право грати в азартні ігри
	Одна ставка не спричинить мені шкоди		Я справді можу виграти цього разу. А як я виграю, якщо не гратиму?
	Азартні ігри – легкий спосіб заробітку		Все під контролем просто не щастило останнім часом
	Я розумний, у мене є система		Азартні ігри – вирішення моїх проблем
	Я все поверну		Я почуваюся краще, граючи в азартні ігри
	Одного разу я отримаю дуже великий виграш		Я можу відігратися
	Я не можу програти у свій День народження		Я розумніший за інших гравців
	Інше		Інше

### **4. «Гонка».**

«Гонка» пов'язана з ігноруванням стратегії гри та (або) підвищенням ставок, сподіваючись відігратися. Гравець приходиться наступного дня або починає ходити постійно, намагаючись компенсувати втрату.

Хоча наводяться практичні причини (раціоналістичні обґрунтування), така поведінка зазвичай не є раціональною. «Гонка» призводить до ще більших втрат, тому що гравець «закопує» себе ще глибше.

Існує три моделі, або пояснення, «гонки». Подивіться, чи вони стосуються вас?

1) Деяких гравців охоплює суперництво. Вони сприймають програш як особисту образу і не збираються її терпіти. Це просто нечувано! Казино забрало «їхні» гроші, і тепер вони просто зобов'язані їх повернути!

2) Деякі гравці відчайдушно намагаються повернути програні гроші, перш ніж про програш дізнаються їхні близькі. Вони думають, що чоловік (дружина) покине їх, а їхні сім'ї зречуться них, виявивши цей ганебний секрет.

3) Деякі гравці відчайдушно намагаються повернути програне з почуття провини. Вони переконані, що якщо вони повернуть те, що програли, вони не тільки зможуть віддати борги, але все буде так, якби вони не грали зовсім.

Чи є гонка однією з ваших проблем, пов'язаних з азартними іграми? Вона сприяє втраті контролю? Ви можете назвати себе відчайдушним (ою), коли ви женетеся за виграшом? Чи відноситься до вас якийсь із трьох пояснень «гонки»?

### **5. Гроші – це проблема, гроші – це рішення.**

У залежних гравців часто усталені думки про гроші. Перше – це те, що гроші є вирішенням проблем. Друге – азартні ігри допомагають заробити гроші.

#### **Гроші – вирішення всіх проблем.**

Так безперечно може здатися, особливо якщо у вас прострочені платежі, вам постійно дошкуляють кредитори, і ви влізли в борги через пристрасть до азартних ігор.

#### **Азартні ігри – спосіб заробити гроші.**

Хіба ви не програвали частіше, ніж вигравали? І хіба це не азартні ігри призвели до боргів і більшості ваших фінансових труднощів? Якби ви грали в азартні ігри дисциплінованіше, не



ризикуючи без необхідності і зупиняючись, отримавши виграш, хіба ви не робили б це весь час? Як ви дізнаєтесь, що у вас уже достатньо грошей?

Будь ласка, опишіть нижче, як ви ставитеся до грошей: \_\_\_\_\_

---

## **6. Ігровий самообман.**

Наш мозок влаштований таким чином, що ми постійно шукаємо приклади і робимо прогнози на основі того, що сталося.

Інша справа з азартними іграми. Важко не повірити, що машина вам «винна», хоча кожна гра є самостійною подією. Ігровий автомат, карти та інше не мають пам'яті. Якщо після підкидання монети вісім разів поспіль випадав орел, то після дев'ятого підкидання не випаде решка. Однак важко визнати, що шанси все ще 50:50.

Крім того, люди часто переоцінюють цінність навичок гравця в азартних іграх і в той же час вважають, що вони можуть «схопити удачу за хвіст. Багато гравців надзвичайно забобонні. Деякі вважають, що вони можуть керувати обертом гральних кісток, а інші відмовляються грати 13-го числа.

Які у вас забобони? Будь ласка, запишіть їх нижче і спробуйте надати докази того, що вони можуть вплинути на результат:

Мої забобони, пов'язані з азартними іграми	Докази

## **ФОРМУВАННЯ НОВИХ ЗВИЧОК**

### **1. Уникнення уникнення.**

В азартні ігри часто грають, щоб уникнути хворобливих почуттів (сором, вина, безпорадність, депресія) або втекти від життєвих проблем, що здаються нерозв'язними.

Граючи в азартні ігри ви відчували, що хочете уникнути стресу? Ви цінували той факт, що вам не доводиться про щось думати, що нічого не існує?

Азартні ігри, звичайно, завдають шкоди (фінансовому благополуччю, емоційному стану, роботі та сім'ї), але ще більше вони відволікають людей від їх первісних проблем.

Чого ви уникали, граючи в азартні ігри, і чи це вам вдалося?

Чого я уникав (ла)	Результат

Згодом втеча від проблем входить у звичку.

Люди вигадують репертуар, що складається з різних способів уникнути неприємних чи важких ситуацій.

У поданому нижче списку, будь ласка, позначте все, що стосується вас:

<input type="checkbox"/>	Вживання алкоголю	<input type="checkbox"/>	Вживання наркотиків
<input type="checkbox"/>	Невпорядкованість у їжі	<input type="checkbox"/>	Перегляд телевізора
<input type="checkbox"/>	Інтернет-серфінг	<input type="checkbox"/>	Виражена сексуальна поведінка
<input type="checkbox"/>	Відкладання справ	<input type="checkbox"/>	Брехня
<input type="checkbox"/>	Відеоігри	<input type="checkbox"/>	Читання книг, журналів чи газет
<input type="checkbox"/>	Розмови по душам	<input type="checkbox"/>	Більше часу проводжу на роботі
<input type="checkbox"/>	Відвідування групи підтримки	<input type="checkbox"/>	Фізичні вправи
<input type="checkbox"/>	Відвідування церкви	<input type="checkbox"/>	Ведення журналу чи щоденника
<input type="checkbox"/>	Прибирання будинку	<input type="checkbox"/>	Медитація
<input type="checkbox"/>	Інше	<input type="checkbox"/>	Інше

## 2. Розробка способів уникнути проблем.

Якщо ви вдаєтеся до азартних ігор, щоб уникнути будь-якої проблеми, і якщо ви кинули грати в азартні ігри (або приборкали свою пристрасть), у вас є вибір. Ви можете знайти інші способи уникнути проблем або протистояти їм і знайти розумні способи впоратися з ними.

Які з наступних стратегій можуть бути корисними?

Зауважте, наскільки, на вашу думку, це вам допоможе:

	Зовсім не допоможе	Допоможе якоюсь мірою	Дуже допоможе
Розмова з другом, членом сім'ї чи психологом			
Ведення журналу чи щоденника			
Навчання релаксації за допомогою медитації, йоги або дихальної гімнастики			
Регулярні фізичні вправи			
Планування заходів, постановка цілей			
Навчання управлінню гнівом			
Прийом ліків			
Можливість приділяти собі більше часу			

Пам'ятайте, формування нових навичок – це процес, який відбувається не відразу. Також і проблеми не вирішуються одразу. На початку одужання багато людей ставлять перед собою нереальні цілі.

### **3. Перехід до нових видів діяльності.**

Багато гравців відчують нудьгу, особливо якщо вони нещодавно кинули грати або обмежили азартні ігри.

- Для деяких із цих осіб азартні ігри були сенсом життя. Як тільки вони менше зацікавлені в азартних іграх, у них з'являється багато вільного часу. Вони починають відчувати, що їхній потенціал нереалізований.

- Нудьга також означає, що гравцям некомфортно бути наодинці із собою (а особливо зі своїми почуттями).

Тому важливо розвивати нові інтереси, займатися новими видами діяльності, створювати мету та сенс життя для самих себе. Це саме собою дуже цікаво! Хоча під час цього процесу ви можете відчути себе дивно та незатишно.

Складіть список занять або хобі, не пов'язаних з азартними іграми, які приносять вам задоволення та можуть заповнити ваш час. Це можуть бути хобі, якими ви займалися раніше, але покинули, або нові види діяльності, яким ви завжди хотіли навчитися чи спробувати зайнятися.

### Старі заняття:

- |          |          |
|----------|----------|
| 1. _____ | 4. _____ |
| 2. _____ | 5. _____ |
| 3. _____ | 6. _____ |

### Нові заняття:

- |          |          |
|----------|----------|
| 1. _____ | 4. _____ |
| 2. _____ | 5. _____ |
| 3. _____ | 6. _____ |

Якщо ви серйозно маєте намір позбутися ігрової залежності, то ставитиметеся до людей інакше, отримуючи новий досвід і щодня навчаючись чогось нового.

Намагайтеся жити сьогоднішнім, а не думати про минуле чи мріяти про майбутнє, рекомендується жити одним днем. Це не так просто, як здається. Для початку можна спробувати жити більш коротким відрізком часу, наприклад, однією годиною.

#### 4. Вибачте себе.

Дуже важлива складова проблеми, пов'язаної з азартними іграми, – це почуття сорому та провини, яке може мучити вас ще довго навіть після того, як ви кинете грати. Психолог може допомогти гравцям покращити стосунки з членами сім'ї та іншими людьми, які були ображені вашою поведінкою.

Не меншого значення має необхідність пробачити себе, якою часто нехтують у процесі одужання. Процес складається з кількох кроків і може розпочатися зараз.

- Перший крок до прощення себе – залишити азартні ігри та іншу згубну поведінку в минулому і сказати собі: «Раніше я робив (ла) те й те, але я більше цим не займаюся».

- Другий крок – осмислити те, що було ірраціональною, руйнівною та згубною поведінкою: «Це було прикро, це було безглуздо, але я починаю розуміти, чому я вважав(ла), що повинен(на) вчинити саме так».

Сподіваємось, що, прочитавши ці поради, виконавши завдання і подумавши над своїми відповідями, ви встанете на шлях самопрощення і прийматимете себе таким, яким ви є.

## ОГЛЯД ДОСЯГНЕНЬ

### 1. Ваша мета та плани.

Ви поставили собі за мету – або приборкати свою пристрась до азартних ігор, встановивши межу або утримуючись від певних видів ігор, або повністю відмовитися від гри. Яка ваша ціль зараз? \_\_\_\_\_

Перегляньте попередні позиції. З яких питань ваша думка змінилася максимально? Як би ви коротко описали те, чого ви навчилися? \_\_\_\_\_

Чи маєте ви план змінити свою поведінку, пов'язану з азартними іграми? Який він? \_\_\_\_\_

Як правило, більшість людей вважають за корисне розповісти про свій план іншим. Яка допомога вам потрібна? Як ви збираєтеся її отримати? \_\_\_\_\_

Окрім контролю над своєю поведінкою під час азартних ігор, над чим ще вам необхідно попрацювати у своєму житті? \_\_\_\_\_

Які потенційні проблеми ви прогнозуєте? Чи потрібно вам змінити свій спосіб життя, щоб уникнути ситуацій, які провокують вас на участь в азартних іграх? \_\_\_\_\_

Наприклад, чи підтримають вас ваші друзі у вашій спробі відмовитися від азартних ігор? Або якщо ви робите ставки на спортивні змагання, чи будете ви дивитися спортивні ігри, читати спортивну рубрику або слухати розмови про спорт? \_\_\_\_\_

## **2. Боротьба з помилками та рецидивами.**

Ви повинні бути налаштовані на те, що іноді проблеми будуть повертатися. Якщо ви не витримаєте і знову почнете грати, пам'ятайте, що це не провал і нагадуйте собі про минулі досягнення.

- Часто поновлення проблеми з азартними іграми можна передбачити. Якщо ви зазнаєте невдач в інших сферах вашого життя, то з більшою ймовірністю втратите контроль над собою.

- Ви можете навчатися на власних помилках та рецидивах, розпізнаючи провокуючі фактори та ризиковані ситуації.

- Погляньте на те, що сталося, і спробуйте знайти способи не піддаватися на провокації та уникнути ризикованих ситуацій наступного разу.

- Прочитайте ці поради ще раз та запишіть додаткові думки.

**Навчайтеся на власних помилках, визначте, що вам справді допомогло, і шукайте рішення за допомогою техніки «мозкового штурму».**

Опис повернення до азартних ігор	Як уникнути рецидиву
(Приклади) Пішов із товаришами по службі на обід і заїхав у ....	(Приклади) • Мати при собі лише гроші на обід • Їздити з другом

**Пам'ятайте, що для зміни потрібен час. Прочитавши ці поради, Ви зробили важливий крок для відновлення контролю над своїм життям!**

**Хваліть себе за кожне досягнення! Навчайтеся на власних помилках.**

**Радійте своїм успіхам. Найважливіший день – сьогодні.**

**Методичне видання**

*Кокун О.М., Мороз В.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С.*

**ДІАГНОСТИКА  
СХИЛЬНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ  
ДО ІГРОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ**

Методичний посібник

Підписано до друку 29.08.2022 р.  
Формат 60\*84/16. Папір офсетний.  
Гарнітура Times New Roman. Друк цифровий.  
Ум. друк. арк. 8,37. Наклад 300 прим. Зам. № 1310-22

Видавець і виготовлювач ТОВ «7БЦ»  
03087, м. Київ, вул. Олекси Тихого, 84  
e-mail: 7bc@ukr.net, тел.: (044) 592-00-80  
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК №5329 від 11.04.2017 р.