

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

**ПРОФІЛАКТИКА ПОВЕДІНКОВИХ
АДИКЦІЙ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ**

Частина 2

Методичний посібник

Київ – 2025

УДК 159.9
K59

*Рекомендовано до друку науковою радою Науково-дослідного центру
гуманітарних проблем Збройних Сил України
(протокол № 8 від 26 травня 2025 р.)*

Р е ц е н з е н т:

*Стасюк В. В., доктор психологічних наук, професор, заслужений
працівник освіти України, професор кафедри внутрішніх комунікацій
Інституту стратегічних комунікацій Національного університету
оборони України.*

Коkun О.М., Мороз В.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О.
K59 Профілактика поведінкових адикцій військовослужбовців:
методичний посібник. Ч. 2. Київ: ТОВ «7БЦ», 2025. 116 с.

ISBN 978-617-549-578-0

У другій частина методичного посібника представлено сучасні теоретичні підходи українських і зарубіжних науковців до проблеми профілактики поведінкових адикцій у військовослужбовців (трудоголізм, ургентна залежність, інтернет-адикції та гемблінг). Надані практичні рекомендації для військових психологів щодо організації та проведення профілактичної роботи у вказаному напрямі.

Посібник адресований практичним психологам, офіцерам підрозділів психологічної підтримки персоналу, командирам підрозділів, сержантам і старшинам.

ISBN 978-617-549-578-0

© Науково-дослідний центр гуманітарних
проблем Збройних Сил України, 2025

© Авторський колектив, 2025

ЗМІСТ

Розділ 1. Профілактика професійних поведінкових адикцій серед військового персоналу (трудоголізм, ургентна залежність).....	5
1.1. Ознаки та наслідки професійних поведінкових адикцій.....	5
1.2. Практичні рекомендації щодо профілактики професійних адикцій на рівні організації, органів військового управління, командирів (начальників).....	12
1.3. Рекомендації для психологів військових частин (підрозділів), ТЦК та СП, інструкторів з психологічної підготовки навчальних центрів.....	22
1.4. Рекомендації особам, які мають ознаки професійних залежностей.....	36
Розділ 2. Профілактика інтернет-адикцій та гемблінгу у військовослужбовців.....	40
2.1. Ознаки та наслідки інтернет-адикцій та гемблінгу.....	41
2.2. Практичні рекомендації щодо профілактики інтернет-адикцій та гемблінгу на рівні підрозділів, частин, органів військового управління, командирів (начальників).....	59
2.3. Рекомендації для психологів військових частин (підрозділів), ТЦК та СП, інструкторів з психологічної підготовки навчальних центрів.....	65
2.4. Рекомендації особам, які мають ознаки залежності від соціальних мереж та інтернет-серфінгу.....	76
2.5. Рекомендації особам, які мають ознаки залежності від комп'ютерних / онлайн ігор.....	78
2.6. Рекомендації особам з проявами залежності від азартних ігор (гемблінгу).....	81
Список літератури.....	88

Додатки.....	98
Додаток 1. Сфери реалізації інформаційної компетенції у військовослужбовців.....	98
Додаток 2. Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10)	101
Додаток 3. Голландська шкала трудової залежності (коротка форма) (The Dutch Work Addiction Scale, DUWAS).....	102
Додаток 4. Діагностика мотивації до уникнення невдач (Т. Елерс).....	106
Додаток 5. Етапи організації метода спостереження	108
Додаток 6. Модель BASIC Ph	110
Додаток 7. Система постановки цілей S.M.A.R.T	112
Додаток 8. Тест самооцінки ризику проблемного чи патологічного гемблінгу	114

РОЗДІЛ 1. ПРОФІЛАКТИКА ПРОФЕСІЙНИХ ПОВЕДІНКОВИХ АДИКЦІЙ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОГО ПЕРСОНАЛУ (ТРУДОГОЛІЗМ, УРГЕНТНА ЗАЛЕЖНІСТЬ)

1.1. Ознаки та наслідки професійних поведінкових адикцій

Трудоголізм визначається як надмірна прихильність до роботи, переоцінка своєї трудової діяльності та надмірне покладання на свою роботу як на виключне джерело ідентичності та підтримки; водночас відбувається нехтування іншими цінностями й видами діяльності, що не пов'язані з роботою (наприклад, родиною, колективом, розвагами), яким приділяється недостатньо часу. Робота стає єдиним значущим видом активності людини, яка визначає всі її думки, почуття та поведінку на шкоду решті сторін життя. Адикт отримує задоволення від процесу роботи, обсягів роботи, власної працездатності. Потяг до роботи виникає компульсивно, робота виконується з набагато більшим завзяттям, ретельністю, інтенсивністю, ніж того вимагають мета, завдання діяльності або вимоги організації.

Трудоголізм має як негативні, так і позитивні наслідки. У короткостроковій перспективі трудоголізм може позитивно позначатися на працівникові. Однак із часом, у довгостроковій перспективі загострюється перфекціонізм, посилюється недовіра до інших, погіршується фізичне та психічне здоров'я, що негативно позначається як на самому працівникові, так і на всій робочій групі, на якості його роботи, на взаємодії з іншими (Ng et al., 2007).

Отже, в кінцевому рахунку, трудоголізм є негативним феноменом. Поступово трудоголік перестає отримувати задоволення від усього, що не пов'язане з роботою. Проявляються нарцисичні риси, маніпулятивні стратегії взаємодії, змінюються особистісні якості та гуманістичні цінності, формується особистість трудоголіка з такими переважаючими рисами:

- ретельність у роботі; любов до чистоти, порядку; велике завзяття, терпіння й старанність, але в підсумку – досягнення середніх результатів;

- прагнення до бездоганності в усьому, навіть у моральних та етичних нормах, вимога цього від інших людей, що призводить до конфліктів;

- труднощі у виборі; ретельне зважування «за» та «проти» у вчинках, думках і стратегіях, прагнення бути «правильним»;

- застрягання на подробицях, деталях, моментах; надмірна ґрунтовність;

- наполегливість, що переростає в упертість, цілеспрямованість, прямолінійність у досягненні мети;

- системність у мисленні, організованість, надання надмірного значення другорядному;

- передбачливість, страх перед помилками;

- накопичення стресів і образ.

З часом робота завдає прямої шкоди психічному та фізичному здоров'ю трудового. Він, як правило, не вміє користуватися результатами своєї праці. Водночас слід враховувати, що трудовоголізм може стати «рятівною» адикцією для колишніх наркоманів і алкоголіків на етапі реабілітації. Існує безліч доказів того, що трудова залежність пов'язана з небезпечними для життя соматичними захворюваннями, з хронічним стресом на роботі та поза нею, з такими психологічними розладами, як депресія й тривога (Andreassen, 2013; Preedy, 2016; Clark et al., 2016; Griffiths & Karanika-Murray, 2012; Quinones & Griffiths, 2015; Robinson, 1998; Sussman, 2012).

Трудовоголізм, як і будь-яка адикція, супроводжується характерними особистісними проґредієнтними змінами, що зачіпають насамперед емоційно-вольову сферу. Прагнення трудового до постійного успіху в роботі та пов'язаного з ним схвалення з боку оточення завжди супроводжується страхом «зажити слави некомпетентного», «виявитися гіршим за інших». Цей страх живить почуття тривоги, яке не полишає трудового ні

під час роботи, ні в хвилини неповноцінного й короткого відпочинку через постійну фіксацію думок на своїх «професійних турботах». Подібна фіксація призводить до поступового відчуження адикта від сфер життя, що не пов'язані безпосередньо з роботою (сім'я, друзі, діти), та замикання адикта в колі власних «професійних» переживань. Трудоголік починає уникати ситуацій, що пов'язані з емоційністю, зокрема й стосунків із колегами. Такі ситуації сприймаються як обтяжливі, такі, що вимагають занадто великих енергетичних витрат. Його активність зводиться до нескінченного вдосконалення результатів своєї роботи, яка стає непродуктивною, але від якої адикт не в змозі відмовитися. Афективна агресія та суїцидальність адикта є результатом не тільки цього замкненого кола, а й неможливості отримати позитивний емоційний відгук на свою роботу як через її нерезультативність, так і через власне емоційне збідніння.

Традиційними наслідками трудоголізму вважаються такі захворювання, як остеохондроз, інфаркти та інсульти.

Зв'язок між трудовою залежністю, депресією та вигоранням є ще одним ярликом клінічної депресії (Bianchi et al., 2015; Falco et al., 2013; Innanen et al., 2014; Schaufeli et al., 2009; Schaufeli et al., 2008; Schonfeld & Bianchi, 2016; Sussman, 2012).

Трудова залежність теоретично пов'язана із серцево-судинними захворюваннями. На сьогодні є переконливі докази того, що стрес на роботі є чинником ризику розвитку серцево-судинних захворювань (Dimsdale, 2008) і низка досліджень довели зв'язок між ними та трудовою залежністю (Salanova et al., 2016).

Відомо, що надмірна зайнятість роботою призводить до синдрому «кароші» – раптової смерті, що спричинена серцевим нападом.

Каросі чи кароші (яп. 過労死 – Karōshi, «смерть від перепрацювання») – запозичений термін з японської мови, яким означають явище раптової смерті внаслідок перепрацювання чи стресу або навіть суїциду. В Японії в 1969 році було відзначено

перший випадок каросі, що зачепив здорових людей під час високої активності.

Це явище, разом з іншими показниками погіршення здоров'я й благополуччя через перевантаження на роботі, являє собою зростаючу проблему в країнах Азії (Tsui, 2008). Інше явище, що стосується японських трудоволіків, – «яройісатсу», тобто самогубство на ґрунті стресу від роботи. Так, 1998 року в Японії через виснажливу роботу відбулися рекордні 33 тисячі випадків самогубств.

Оскільки трудоволіки не мають достатньо часу та можливостей для відпочинку й відновлення витрачених на роботу ресурсів, це призводить до емоційного та когнітивного виснаження (Burke, 2000; Taris et al., 2005).

Вони переживають більше негативних емоцій, ніж позитивних (Burke & Matthiesen, 2004). Крім того, довгі години, що витрачаються на роботу, можуть посилити вплив робочого стресу, особливо якщо в трудоволіка високі стандарти ефективності.

Нестача відпочинку та фізичних вправ негативно позначається на самопочутті, внаслідок чого трудоволіки частіше скаржаться на здоров'я (Andreassen, 2007; Burke, 2000; Kanai et al., 1996; Schaufeli et al., 2008; Spence & Robbins, 1992) та перебувають у стані тривожності й депресії (Robinson, 1999; Robinson & Carroll, 1999).

При цьому проблеми зі здоров'ям вірогідніші в істинних трудоволіків (високий рівень драйву та залученість у роботу, але низьке задоволення від неї), адже драйв до роботи позитивно пов'язаний із робочим стресом і вигоранням, а задоволення від роботи – негативно (Andreassen et al., 2007).

Крім того, трудоволіки меншою мірою задоволені життям (Bonebright, 2000; McMillan & O'Driscoll, 2004).

Наслідки трудової залежності пов'язані не тільки із залежною людиною. Трудоволік впливає на інших членів сім'ї, які не отримують від нього емоційної підтримки. Члени сім'ї або бачать у ньому приклад, або не приймають і йдуть шляхом більш

деструктивних адикцій. Діти трудоголіків часто самі стають адиктами. Основною жертвою залежності стає сім'я трудоголіка, зокрема, діти, для яких такі наслідки, як тривога та депресія, можуть проявлятися від самого раннього віку (Robinson, 1998).

Підсумовуючи, можна сказати, що досі вкрай бракує великомасштабних лонгітюдних епідеміологічних досліджень, які показали б, наскільки поширеними є серйозні проблеми зі здоров'ям у адиктів та їхніх родин, що безпосередньо пов'язані із залежністю від роботи.

Узагальнений погляд на результати розглянутих досліджень змушує визначати трудоголізм як негативний феномен. За можливих тимчасових вигід для працівників організації в довгостроковій перспективі трудоголізм призведе до негативних наслідків як для самого працівника, так і для організації загалом. Тому організації вигідніше мати завзятих працівників, а не залежних від роботи. Для цього недостатньо просто заохочувати або стимулювати понаднормову роботу, необхідно залучати працівників до процесу досягнення цілей, захоплювати їх діяльністю.

Про наявність ургентної адикції можна говорити в разі нездатності людини до раціональної організації діяльності за умов самотійного розподілу та планування часу, зокрема, за умов його ліміту й дефіциту, нездатності конструктивно діяти в різних часових режимах, нездатності протистояти сучасним дезорганізаторам часу, що втручаються в особистий простір, нездатності розставляти пріоритети. Це свідчить про порушену синхронізацію людини з природним ритмом, яка супроводжується психоемоційним напруженням, що стає хронічним і звичним, розвивається поступово й непомітно.

Наслідки ургентної адикції можна звести до таких проблем:

1. Хронічна «нестача часу». Коли людина відчуває дефіцит часу, вона змушена перерозподіляти свої справи між терміновими та нетерміновими видами діяльності. При цьому особисті потреби

можуть опинитися без належної уваги. Своєю чергою, це може призвести до погіршення здоров'я, проблем у сім'ї, зіпсованих стосунків із родичами та друзями.

2. Збільшення небезпеки виникнення соматичної патології. Систематичне напруження, яке спричинене постійним занепокоєнням, призводить до частоті активації симпатoadреналової системи, що рано чи пізно може стати причиною дисбалансу роботи вегетативної нервової системи. Крім того, практично безперервне занепокоєння, що періодично змінюється почуттям страху, порушує звичну роботу адаптаційних систем організму з формуванням дистресу. У підсумку розвивається порушення нервової та гуморальної регуляції діяльності організму, що є преморбідом для багатьох захворювань людини. Зокрема, підвищення вироблення глюкокортикостероїдів (один із ключових механізмів хронічного стресу) пригнічує роботу імунної системи, що підвищує сприйнятливості людини до різних інфекційних захворювань.

3. Погіршення стосунків з іншими людьми. Ургентна адикція відсуває стосунки з багатьма людьми на другий план. При цьому можлива ситуація навіть їх повного ігнорування у зв'язку з браком часу. Нормальне існування особистості поза соціумом неможливе. Це стосується роботи, сім'ї тощо. Взаємозв'язки з іншими людьми забезпечують функціонування в суспільстві, допомагають вирішувати ті чи інші проблеми. Тому ургентна залежність може створити порочне коло – спочатку нівелюються стосунки, а потім вони не дають змоги адекватно працювати. Знижується загальна ефективність, яка вирішується кількісним чином за рахунок збільшення навантаження, що призводить до ще більшого браку часу, в тому числі на підтримування стосунків.

4. Зниження ефективності діяльності в т. ч. професійної. Як це не парадоксально звучить, але те, що людина більше працює, ще не означає, що кінцевий результат стане кращим. Перманентний «тиск часом», що вимагає постійного прискорення, збільшення

обсягів та \ або видів виконуваної роботи а priori погіршує якість, що унеможлиблює (або недостатньо уможлиблює) ретельність та оптимальність виконуваної роботи, пригнічує творчий підхід до вирішення тих чи інших завдань (на це просто не залишається часу), а також підвищує ризик помилок.

5. Втрата контролю над своїм життям. Постійне розв'язання питань, які здаються невідкладними, нерідко призводить до відчуття, що життя людини не контролюється нею самою. Особистість потрапляє в залежність від постійних очікувань, перманентної необхідності виконання чогось, дедалі більшої швидкості тих чи інших процесів. При цьому виникає відчуття вислизання життя, в т. ч. кар'єри. А сама людина не бачить можливості перешкодити цьому.

Наслідки ургентної залежності, постійне перебування в стані браку часу й тотального поспіху, зрештою призводять до прояву синдрому вигоряння. Синдром вигоряння нагадує картину вираженої неврастенії або неврастенічного неврозу з підвищеною стомлюваністю, втому, порушенням сну та концентрації уваги, неуважністю, дратівливістю, емоційною імпульсивністю, зниженим фоном настрою, спустошеністю, млявістю, пригніченістю, втратою здатності бачити позитивні результати своєї праці, негативною установкою на роботу та життя загалом. Знижується рівень трудової моралі та продуктивності, людина часто змінює місце роботи, починає зловживати транквілізаторами, алкоголем і наркотиками. В неї можуть розвинути психосоматичні розлади та депресії. Періодичне перебування в ситуації дедлайну посилює тиск часу, сприяє зростанню внутрішнього занепокоєння, дратівливості, незадоволеності собою та оточуючими. Переживання тривоги та стресу через брак вільного часу призводить до невиконаних обіцянок, відтермінованих справ.

Знаючи про негативні наслідки поведінкових адикцій, першочерговим завданням профілактики повинна стати

організаційно-практична діяльність щодо комплексного виявлення, оцінки, моніторингу, аналізу основоположних факторів ризику, а також очікуваних наслідків. Необхідно не лише організувати процес збору, аналізу та розповсюдження інформації, але й здійснити процес отримання зворотного зв'язку із визначенням ступеня відповідальності.

Загалом, професійним поведінковим адикціям можна запобігти, впроваджуючи та просуваючи організаційну культуру, сприяючи балансу між професійним та особистим життям військовослужбовця за допомогою активної політики, що встановлює чіткі організаційні сегментації та норми (Bakker, 2013; Balducci et al., 2018; De Bloom, 2014; Huyghebaert, 2018; Falco, 2013; Avanzi, 2012), змінюючи організаційні очікування, що пов'язані з робочим навантаженням (Balducci et al., 2018; De Bloom et al., 2014; Huyghebaert et al., 2018; Andreassen et al., 2017), забезпечуючи достатні робочі ресурси (Balducci et al., 2018; Huyghebaert et al., 2018; Andreassen et al., 2017; Hakanen et al., 2018), використовуючи командирів (начальників) в якості зразків для наслідування (Balducci et al., 2018; De Bloom, 2014; Huyghebaert, 2018) і впроваджуючи систему винагороди, яка не заохочує трудоголічну поведінку (Huyghebaert et al., 2018; Falco, 2013).

1.2. Практичні рекомендації щодо профілактики професійних адикцій на рівні організації, органів військового управління, командирів (начальників)

На цьому рівні можна визначити такі *першочергові кроки*:

1. Покращити кадрову роботу (професійний відбір і підбір для комплектування, доукомплектування підрозділів та військових частин, підвищення по посаді, розстановка кадрів тощо), використовуючи наявний потенціал військового колективу для

компенсації недоліків окремих його членів (психофізіологічних якостей, стану здоров'я). Кадровим службам організацій виявляти адиктивних осіб (особливу увагу приділяти ранньому виявленню осіб з початковими формами адиктивної патології) для вирішення проблеми «чистоти кадрів» з подальшою орієнтацією системи профілактики на якісний відбір, моніторинг психічного здоров'я військовослужбовців на всіх етапах проходження ними військової служби.

2. Вдосконалити соціально-правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей. Соціальну підтримку персоналу спрямовувати на забезпечення соціальних гарантій і пільг для військовослужбовців та членів їх сімей.

3. Виконувати контроль рівня навантаження на військовослужбовців; розподіл обов'язків здійснювати виважено й узгоджено, з урахуванням рівня управління та відповідальності, щоб уникати дублювання завдань і неефективності в роботі.

4. Здійснювати контроль за дотриманням статутних вимог при організації життєдіяльності особового складу, оскільки це відіграє особливу роль у профілактиці адиктивних проявів. При організації службової діяльності розподіл завдань без урахування їх складності й обсягів створює нерівні умови для задоволення нагальних потреб військовослужбовців.

5. Приділяти увагу питанням режиму праці та відпочинку, всіляко гармонізуючи їх із потребами військової служби.

6. Сприяти правильному балансу між професійним та особистим життям військовослужбовця на рівні організації.

Довідково: баланс є визначальним чинником первинної профілактики трудового вигорання. Правило балансу між різними сферами життя – службою, відпочинком, часом із близькими, хобі тощо – є запорукою фізичного здоров'я, психологічного благополуччя. Діяльність, що пов'язана зі службою в неробочий час, збільшує ризик трудового вигорання, негативно впливає на загальний рівень

благополуччя військовослужбовців, особливо з числа трудоголіків. Якщо не давати організму достатньо часу на відпочинок, він не встигає відновитися, що з часом призводить до розладу психічного та фізичного здоров'я. Крім того, можна врегулювати право на вимкнення цифрових гаджетів у неробочий час і в період відпусток як повагу до приватного (особистого) та сімейного життя військовослужбовців.

7. Нормалізувати (оптимізувати) умови праці військовослужбовців. Забезпечувати рівномірний розподіл графіків нарядів.

8. Дотримуватися організаційної політики щодо своєчасного надання відпусток військовослужбовцям, оскільки відпустка для трудоголіків – це полегшення на емоційному рівні, припинення понаднормової роботи. Хоча відпустка може бути реальною можливістю полегшити симптоми трудоголіка, компульсивні працівники, як правило, після повернення на роботу повертаються до своїх старих звичок швидше, ніж їхні колеги.

9. Командири всіх ланок мають особистим прикладом демонструвати неприпустимість адиктивної поведінки. Командиру (начальнику) слід демонструвати розумне ставлення до робочого часу та відпустки, бути прикладом для своїх підлеглих. Командирам слід пам'ятати, що їхня поведінка може сприяти формуванню «культури трудоголізму» з негативними наслідками.

Довідково: згідно з теорією соціального навчення А. Бандури (на людей впливає поведінка значущих інших людей) (Bandura, 1986), командири (начальники) можуть ненавмисно стимулювати у своїх підлеглих схильність до трудоголізму (Scabia, 2014). Тому важливо, щоб командири (начальники) розуміли, що їхня поведінка може впливати на підлеглих як негативно, так і позитивно.

10. Безпосередні командири повинні звертати увагу на відхилення в поведінці підлеглих та вчасно реагувати, застосовуючи адекватні заходи впливу (рекомендувати

консультацію психолога, з'ясувати причини трудоголічної поведінки, запропонувати можливу допомогу).

11.Залучати керівників установ до участі в тренінгах, семінарах, конференціях з просвітницькою метою, наприклад: Performance management system (система управління ефективністю); KPI (key performance indicators – ключові показники ефективності – показники досягнення цільового результату / ефективності конкретної діяльності / процесу / проекту); OKR (objective and key results – цілі та ключові результати – показники досягнення ключових результатів у рамках визначених пріоритетних цілей діяльності).

Довідково: фахівцями психологічної служби збройних сил (бундесверу) Федеративної Республіки Німеччини (A. Sanders, P. Roelofsma, M. Donk) розроблена комп'ютеризована ділова гра, що отримала аббревіатуру NADIROS і яка рекомендована до застосування при доборі кандидатів у офіцери. Вона спрямована на виявлення та формування необхідних для керівника професійних вмінь, здібностей до планування, аргументації та соціальної компетентності. За своїм змістом гра складається з різних взаємозалежних змінних величин. Зміна стану однієї з величин, прямо або побічно впливає на стан інших. Метою NADIROS є оцінка досягнень і показників у таких сферах:

- компетентність і вміння приймати рішення;*
- здібність до планування та організації;*
- соціальна компетентність і здібність до кооперування;*
- здібність до аргументування та вміння впливати словом.*

12.Застосовувати систему заохочення (наприклад, кар'єрне зростання, надбавки, премії тощо), перш за все, за розумну роботу, а не за напружену працю й не за старанність. Система заохочення не має заохочувати трудоголічну поведінку (Huughebaert, 2018; Falco, 2013) (модель дисбалансу зусиль і заохочення) (Andreassen et al., 2018).

Модель дисбалансу зусиль і заохочення (effort-reward imbalance model) передбачає, що несприятливий вплив на людину створюють високі робочі вимоги в поєднанні з низькою

винагородою. Рекомендація ґрунтується на припущенні, що нарцисичні тенденції змушують трудоголіків жадати винагород і визнання на робочому місці, що змушує їх завжди докладати додаткових зусиль (Andreassen et al., 2012). Трудоголіки відчують сильну потребу в досягненнях, які, як вони вважають, мають бути відзначені. Організаціям не слід заохочувати тих співробітників, які мають високий показник трудоголізму, працюють у неробочий час, а натомість заохочувати їхні заняття спортом, фізичною культурою (спеціально організованими гімнастичними та силовими вправами). Важливо не те, «як старанно ви працюєте, а чому ви так старанно працюєте» (Bakker et al., 2013; Burke, 2006).

Приклад: створення програми винагороди.

Ось основні ключі до створення програми винагороди:

- Визначення цілей організації або групи, які підтримуватиме програма винагороди.
- Визначення бажаної продуктивності або поведінки, які зміцнюють цілі організації.
- Визначення ключових вимірів продуктивності або поведінки, що ґрунтуються на попередніх досягненнях співробітника або групи.
- Визначення відповідної винагороди.
- Донесення програми до персоналу.

Важливо також винагороджувати як індивідуальні, так і групові досягнення, щоб розвивати ініціативу та кооперацію між військовослужбовцями.

13. Розглянути можливість запровадження спеціальних заохочень, що пов'язані з повагою й підтримкою та є психологічною винагородою, – таких, як програми визнання співробітників, оскільки вони можуть мати захисний ефект від трудоголізму. Програми визнання часто об'єднують із програмами винагороди. Неформальні або спонтанні визнання можуть набувати форми привілеїв – таких, як дистанційна робота за необхідності, збільшення обідньої перерви, зсув графіка та інші. Добре виконану роботу також можна винагородити розширенням прав і

повноважень співробітника. Цю практику можуть використовувати командири, які зацікавлені в мотивації свого персоналу, без особливих фінансових витрат.

14. Імплементувати ефективні управлінські моделі «вимоги-підтримка-контроль» та «нагляд, контроль, відповідальність». Вивчити ефективність і результативність усього наявного комплексу вжитих заходів із попередження «ризиків» (Karasek, 1979).

Встановлення розумних організаційних вимог до служби є ключовим фактором для запобігання трудоголізму та його потенційних негативних наслідків (Huughebaert et al., 2018).

Трудоголізм зростає сильніше зі зростанням вимог до співробітників, які повідомляють про високий контроль.

15. Посилити управлінську підтримку та зворотний зв'язок, а також заохочувати менш працелюбний підхід, більше часу приділяти пріоритетному розставлянню цілей, раціональному плануванню, підвищувати ефективність командної роботи. Надати інструменти для розставляння пріоритетів, делегування повноважень, внутрішньої комунікації, ефективності діяльності та зворотного зв'язку за результатами роботи (Huughebaert et al., 2018). Заохочувати запити на зворотний зв'язок від персоналу, повідомляючи позитивні аспекти поведінки, коректно вказуючи на точки розвитку.

16. Створити в організації клімат психологічної безпеки, надаючи першочергового значення психологічному благополуччю співробітників, віддаючи пріоритет психологічному благополуччю над імперативами продуктивності, брати участь в управлінні ризиками у сфері психологічного здоров'я та підтримувати ефективну комунікацію на цю тему; впровадити заходи щодо розвитку лідерства командирів тактичної ланки, як основи для формування та підтримки вмотивованості, згуртованості військових колективів, командного бойового духу, застосовувати в діяльності аналіз проведених дій, розвивати систему визнання та заохочення за результатами виконання завдань.

Рекомендовано організувати управлінські тренінгові / методичні заняття з ціннісного лідерства та позитивної мотивації. Ціннісне лідерство передбачає управління, яке ґрунтується на чітко визначених і загальноприйнятих цінностях, що спрямовують дії та рішення лідера, а також надихають підлеглих. Прикладом ціннісного лідерства може бути ситуація, коли командир (начальник) ставить на перше місце прозорість і чесність у комунікаціях з командою, відкрито визнає помилки, тим самим демонструючи прихильність до цінностей чесності та відповідальності. Це, своєю чергою, зміцнює довіру та лояльність серед військовослужбовців.

17. Організувати навчання персоналу простим методам зняття стресу, правилам установлення кордонів. Прямий вплив робочих стресорів на здоров'я тісно пов'язаний (опосередковано) з трудовоголізмом, який, своєю чергою, позитивно пов'язаний із тривогою / безсонням, соматичними симптомами, емоційним виснаженням і соціальною дисфункцією.

18. Рекомендовані до проведення тренінгові / методичні заняття з цілепокладання й тайм-менеджменту, щоб допомогти персоналу регулювати надмірну поведінку (тобто здобути контроль над своїм графіком роботи, встановлюючи реалістичні цілі та розставляючи пріоритети завдань) у межах психологічного супроводу діяльності. Організувати навчання персоналу з основ тайм-менеджменту.

Більша частина обстежуваних військовослужбовців не володіє техніками тайм-менеджменту. Такі навички дозволять організовувати життєві події, що вийшли з-під контролю та є для них стресором.

19. Нормалізувати організацію праці шляхом впровадження її сучасних форм. Це не є другорядним завданням, бо забезпечується фізичний і психологічний комфорт військовослужбовців.

20. Організовувати проведення спецкурсу *«Розвиток компетентності військовослужбовців»*, де розбираються важкі й проблемні професійні ситуації для розуміння механізмів реагування та вибору долаючої поведінки. Позначення чітких

позицій професійних труднощів дає змогу перейти до пошуку шляхів їх усунення.

Підґрунтям для визначення проблем і причин їхнього виникнення слугує знання компонентів самоаналізу (самоконтроль, самодіагностика, осмислення професійних труднощів і самооцінка) та його механізму, а також уміння адекватно його використовувати в аналізі власної діяльності. Цей курс також дасть змогу визначити рівень готовності кожного військовослужбовця до аналізу власної діяльності.

21. Організувати навчання військовослужбовців інформаційній компетентності. Перший, базовий, рівень призначений для ознайомлення з новими інформаційними технологіями, а другий – предметно-орієнтований – для навчання використовувати інформаційно-комунікаційні технології безпосередньо у своїй професійній діяльності. Заохочувати персонал до використання новітніх методик роботи. Володіння інформаційною компетентністю дає змогу досягати поставлених цілей та ухвалювати продумані й усвідомлені рішення на основі одержання й опрацювання нової інформації.

Інформаційна компетентність передбачає динамічну інформаційно-комунікативну систему знань (емпіричних, теоретичних, нормативних), умінь (комунікативних, аналітичних), мислення (критичного, наукового, творчого) та дій (пошук, інтерпретація, опрацювання, презентація), що спрямована на підвищення ефективності формування професійно орієнтованих компетенцій (додаток 1).

22. У програму психологічної підготовки додати тему «Формування психологічної стійкості до адиктивних факторів» з обов'язковим оцінюванням військовослужбовців за методикою «Шкали резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10)» (Campbell-Sills & Stein, 2007) (додаток 2).

Психологічний компонент профілактичної діяльності спрямований на формування стресостійкості, вибір позиції успішності. Стресові умови збільшують ризик адиктивної

поведінки, тому важливо запобігти виникненню залежностей під час складних ситуацій. На підставі наявної статистики близько 77% підлітків, які мають схильність до адиктивної поведінки, показують низький рівень стресостійкості, внаслідок чого можна зробити висновок, що діагностика стресостійкості може слугувати елементом виявлення адиктивної поведінки на початковій стадії, що дасть змогу запобігти великій кількості негативних вчинків.

23. Відкрити кімнати психоемоційного розвантаження, спортзали для військовослужбовців. Здійснювати контроль за їх відвідуванням.

24. Організовувати регулярні заняття спортом, що допомагає розслабитись і відключитися від думок про роботу.

25. Організувати корпоративні заходи для корпоративного спільного відпочинку – спортивного, культурного або релаксуючого.

Не слід недооцінювати організацію вільного часу та відпочинку військових; така діяльність має бути заздалегідь запланована та продумана; військові у вільний час не мають бути залишені напризволяще, не мають нудьгувати та шукати розваг у алкоголі, азартних іграх, наркотиках. Рекреація (лат. *recreatio* «відновлення») – комплекс оздоровчих заходів, що здійснюється з метою відновлення нормального самопочуття та працездатності здорового, але втомленого військовослужбовця (спортивні ігри, екстремальні види спорту, риболовля, піші прогулянки, кемпінг, відвідування національних парків, заповідників тощо).

26. Забезпечити культурологічні потреби військовослужбовців шляхом організації дозвілля для особового складу військ (сил), культурних та освітніх заходів.

27. Організовувати проведення спільних тренінгових / методичних занять військовослужбовців та медичних працівників, які дозволять їм набути більшу впевненість у своїх діях, відпрацювати найбільш ефективні заходи психопрофілактики.

28. Приділяти увагу питанням профілактики захворюваності військовослужбовців шляхом систематичного використання методів і заходів щодо зміцнення та відновлення їх здоров'я.

29. Забезпечити узгоджену взаємодію спеціалістів різних управлінь та служб щодо комплексного рішення проблемних питань профілактики, лікування та реабілітації, здійснення психодіагностичних обстежень, аналізу отриманих результатів та надання пропозицій для прийняття відповідних управлінських рішень.

30. Організовувати психолого-діагностичні та медико-профілактичні заходи з виявлення осіб з ознаками, що вказують на необхідність зарахування цих осіб до груп посиленої психологічної уваги.

31. Провести оцінку обізнаності психологів і офіцерів структури психологічної підтримки з питань адиктивної поведінки.

Отримані результати дозволять з'ясувати їх потребу в навчанні превенції (попередження, недопущення) адиктивної поведінки, упорядкувати процедури роботи з групою посиленої психологічної уваги, а також визначити проблемні питання.

32. Провести психологічну експертизу психологів (поглиблена оцінка професійної придатності на етапах підвищення кваліфікації чи перекваліфікації).

Здійснюється як невід'ємний компонент чергових і позачергових атестацій, оскільки психотравмуючі чинники професійної діяльності та соціальної обстановки викликають специфічні зміни особистості психолога вже після 7–10 років безперервної роботи.

33. Організувати та спрямувати роботу капеланів у напрямку профілактики професійних адикцій. Акцентувати увагу на зміцненні традиційних цінностей – таких, як сім'я, взаємна повага, чесність, сердечність. Забезпечити здійснення Службою військового капеланства ЗС України душпастирської опіки, спрямовуючи її на забезпечення моральної, духовної підтримки, на формування особистісної стійкості та належного духовного стану особового складу.

Релігійність низкою дослідників розглядається як профілактичний чинник, що перешкоджає розвитку синдрому емоційного вигорання. Релігійність асоціюється з довголіттям і негативно пов'язана з наркоманією, алкоголізмом, суїцидальними думками, рівнем депресії, розлученнями.

34. Організувати взаємодію з соціальними службами в місцях дислокації військових частин із метою створення спеціалізованих програм для сімей військовослужбовців з адиктивними проявами.

1.3. Рекомендації для психологів військових частин (підрозділів), ТЦК та СП, інструкторів з психологічної підготовки навчальних центрів

В ході профілактики професійних поведінкових адикцій у військовослужбовців рекомендується:

1. Здійснювати систематичний скринінг професійних поведінкових адикцій на робочому місці (De Bloom et al., 2014; Huyghebaert et al., 2018; Falco et al., 2013; Nakanen et al., 2018; van Wijhe et al., 2014; Mäkikangas et al., 2013; Zeijen et al., 2018), вміти розрізняти залученість у роботу та трудовоголізм як різні форми інвестицій у роботу (Nakanen et al., 2018; Mäkikangas et al., 2013; Zeijen et al., 2018), оскільки кожна форма може призвести відповідно до позитивних і негативних наслідків як для військовослужбовця, так і організації.

Значну увагу зосереджувати на ранній діагностиці адикцій, оскільки адиктивна поведінка може мати як індивідуальний так і колективний характер, причому індивідуальна адикція в низці випадків трансформується в колективну (крім трудовоголізму). Вміти виявляти військовослужбовців, які симулюють різні види адиктивної поведінки.

Для отримання інформації щодо ризику розвитку таких видів залежності, як трудова, ургентна, залежність від соціальних мереж та інтернет-серфінгу, від комп'ютерних / онлайн ігор, від ігри на

гроші (гемблінг) рекомендовано застосовувати Методику визначення груп адиктивного ризику військовослужбовців Збройних Сил України (В. Мороз) (Кокун та ін., 2024).

Довідково: скринінг (від англ. screening – «відбір, сортування») – це певний набір діагностичних процедур і консультацій фахівців, що спрямований на раннє виявлення поведінкових адикцій у осіб, які є безсимптомними або мають мінімальні клінічні прояви. Проведення скринінгу дасть можливість виявити дезадаптивні тенденції на ранніх, оборотних етапах, до їхнього усвідомлення суб'єктом і клінічної маніфестації.

2. Організовувати та здійснювати психологічний моніторинг (періодичні заходи, що забезпечують динамічний нагляд за станом військовослужбовців із метою виявлення психологічних наслідків, що пов'язані з професійною діяльністю).

Основне завдання моніторингу полягає в діагностиці накопичених (кумуляованих) стресових порушень, виявленні інших психологічних наслідків, що пов'язані з професійною діяльністю, наданні рекомендацій щодо форм і методів реабілітації.

3. Перед проведенням психодіагностичного обстеження чітко формулювати мету та підбирати відповідні методики. Психологічний висновок подавати в письмовій формі, дотримуючись структури й логіки викладення даних і не виходячи за межі своїх компетенцій. Зазначати основні підсумкові результати, що мають найбільшу інформаційну цінність, рекомендації, а також дату проведення та підпис відповідальних осіб (хто проводив психодіагностичне обстеження).

4. Надавати можливість використання психологічних методик без обмежень лише тим особам, кваліфікація яких за фахом (психологія або психофізіологія) підтверджується державним дипломом про спеціальну освіту.

5. З метою діагностики трудоголізму рекомендовано використовувати спеціальну міжкультурну діючу шкалу (Huughebaert et al., 2018) «Голандська шкала трудової залежності (коротка форма) (Schaufeli & Taris). The Dutch Work Addiction Scale

(DUWAS)», або виявляти потенційних трудоголиків на основі індивідуальних і професійних характеристик (Falco et al., 2013) (наприклад, самоефективність, невротизм, кількість відпрацьованих годин, займана посада) (додаток 3).

Внесок психологів і психіатрів особливо важливий як з погляду діагностики, так і з погляду терапевтичного втручання, особливо з урахуванням того, що літературні дані повідомляють про існування супутніх залежностей (Sussman, 2011) та пов'язаних з ними психічних розладів серед трудоголиків (Andreassen et al., 2016).

6. З метою діагностики депрофесіоналізації, що зумовлена адиктивними поведінковими чинниками, рекомендовано «Модифікований опитувальник на виявлення професійного вигорання та деформації – MBI» (С. Maslach, S. Jackson) (І частина, додаток 6).

7. Для отримання більш точної інформації рекомендовано проведення індивідуальних бесід.

Це пов'язано з тим, що більша частина психодіагностичного інструментарію складається з самооціночних методик, що не виключає можливості надання свідомо соціально бажаних відповідей. Складність діагностики полягає в тому, що адикти зазвичай брехливі.

8. Організовувати та проводити індивідуальні бесіди з військовослужбовцями, які мають «мотивацію на уникнення невдач» (визначається за методикою «Діагностика мотивації до уникнення невдач» (Т. Елерс) (додаток 4), звертаючи увагу на потреби, які знаходяться в основі такої мотивації.

9. Вивчати особливості професійної мотивації та ідентифікації військовослужбовців, які мають відхилення в поведінці. До групи з відхиленою поведінкою необхідно зараховувати осіб з викривленою мотивацією вчинків.

10. При проведенні групової діагностики використовувати високоінформативні короткі опитувальники та компактні психологічні тести з метою отримання експрес-інформації щодо оцінки поведінкових адикцій у військовослужбовців.

Поглиблена діагностика може містити діагностику особистісних особливостей, які здатні впливати на формування адиктивної поведінки (підвищена тривожність, низька стресостійкість, нестійка Я-концепція, низький рівень самооцінки, нездатність до емпатії, некомунікабельність, підвищений егоцентризм, низьке сприйняття соціальної підтримки, стратегія уникнення під час подолання стресових ситуацій, агресивна поведінка, спрямованість на пошук відчуттів та ін.).

11. При встановленні підозри про наявність у військовослужбовця ознак залежності під час первинної бесіди або за даними документів особової справи, за результатами діагностики, при подальшому спостереженні під час проходження військової служби необхідно в установленому порядку, доповівши керівництву, направити його до лікаря військової частини, який після всебічного обстеження організовує консультацію лікаря-психіатра (психоневролога) для встановлення діагнозу, призначення лікування.

12. Військовослужбовців із поведінковими адикціями (показники є вищими за середні або високі) включити до **групи посиленої психологічної уваги (ГППУ)**, здійснювати динамічне спостереження, відповідну психопрофілактичну, психокорекційну роботу, посилити контроль із боку безпосередніх начальників. Особливого контролю потребують військовослужбовці з групи посиленої психологічної уваги в перші місяці перебування їх у бойовій обстановці.

Психолог повинен повідомити під особистий підпис військовослужбовця про зарахування до групи посиленої психологічної уваги, скласти детальний план індивідуальної психопрофілактичної та психокорекційної роботи. У разі його відмови психолог у письмовій формі інформує про це командира (начальника) військової частини.

За відсутності позитивної динаміки соціально-психологічних показників протягом шести місяців військовослужбовці з

нехімічними формами адикцій повторно направляються на консультацію до лікаря військової частини.

Виключення військовослужбовця з ГППУ здійснюється на підставі аргументованого висновку психолога, в якому має бути зміст проведених психологічних заходів і результати психологічного вивчення, що свідчать про стабілізацію та поліпшення його психоемоційного стану. При цьому слід особливо відмітити, що виключення військовослужбовця зі списків ГППУ не означає, що він повністю випадає з поля зору психолога. Рекомендується подальше динамічне спостереження протягом півроку після виключення особи зі складу ГППУ. Строк перебування в ГППУ залежить від динаміки змін психологічного стану та результатів проведеної психологічної роботи. Загальний термін перебування військовослужбовця в ГППУ та обсяг заходів психологічної роботи визначаються психологом.

Психологічна інформація, яка отримана в процесі вивчення військовослужбовців і військових колективів, має конфіденційний характер і не повинна поширюватися серед особового складу.

Відповідні посадові особи повинні забезпечити надійне збереження документів щодо соціально-психологічного вивчення та психологічного обстеження військовослужбовців та не допустити розголошення інформації щодо осіб, які віднесені до ГППУ, та конфіденційної інформації стосовно персональних даних військовослужбовців.

13. Здійснювати спостереження за службовими звичками військовослужбовців і співробітників (Huyghebaert et al., 2018). Наприклад, надмірний час, що проведений у офісі, нічні робочі електронні листи або СМС-повідомлення, що пов'язані з роботою.

Особи, в яких домінує модальність трудоголізму, схильні працювати понаднормово та брати на себе більше обов'язків, ніж того вимагає посада. Також ці особи схильні приходити на роботу завчасно, щоб працювати до початку робочого дня, а потім затримуватися після його закінчення. Вони не роблять перерв у робочий час, працюючи навіть під час обідньої перерви. Над

робочими завданнями, які відбирають багато зусиль, такі особи працюють старанно та завзято.

14.Розробити «Програму спостереження за військовослужбовцями».

Ця програма має низку переваг, а саме: по-перше, дасть змогу спостерігати за тенденціями під час ротації військовослужбовців; по-друге, дозволить враховувати чинники ризику під час передислокації (військової частини (підрозділу)), а також у процесі переведення військовослужбовця до іншого місця служби, враховувати вплив бойового оточення, бойових завдань тощо; по-третє, дасть змогу доопрацювання методів профілактики самогубств, адикцій, оцінювання правильності вибраних напрямів роботи та ефективності програми.

15.Розробити критерії та показники особистісних і організаційно-групових процесів для виявлення військовослужбовців, які схильні до відхилень, та особливостей військового соціального середовища, що детермінують адикції.

16.Контролювати стрес-спровоковані адиктивні розлади, бо вони мають низку суттєвих відмінностей у звичайних умовах, і, перш за все, за рахунок афективних порушень тривожно-депресивного радикала, які чітко простежуються.

17.Здійснювати своєчасну діагностику та надання медико-психологічної допомоги особам із невротичними та афективними розладами.

Залежності виникають як вторинний симптом по відношенню до невротичних та афективних розладів, а основним механізмом розвитку залежностей є підсвідоме прагнення до позбавлення від них.

18.Проводити індивідуальне консультування з питань кар'єри. Це може допомогти трудоголікам знайти сенс у військово-професійній діяльності та навчитися цінувати її, навіть якщо це означає зміну посади, напряму діяльності, спеціальності, місця служби (Bonebright et al., 2000).

19.Проводити спеціальні тренінгові / методичні заняття із саморегуляції, управління негативними емоціями, самосвідомості,

управління стосунками. Важливо впливати на негативні емоції, що пов'язані з роботою, з якими трудоголікам важко впоратися (Wojdylo et al., 2016; Wojdylo et al., 2017).

Психоемоційні стрес-фактори мають більш виражений вплив, аніж фізичні стресори, що потребує розроблення та реалізації комплексної програми протидії професійному стресу, формування стресостійкості. Наприкінці робочого дня серед трудоголіків спостерігається більш виражений негативний ефект негативних емоцій, ніж у співробітників-нетрудоголіків, причому цей ефект впливає на емоції наступного дня (тобто не відбувається відновлення ресурсів, які були виснажені за підсумками робочого дня). Щоденний досвід відновлення ввечері, окрім впливу на якість сну, може позитивно впливати на емоції наступного ранку (Van Wijhe et al., 2012).

Трудоголіків потрібно навчити усвідомлювати й керувати своїми емоціями, мотивувати себе, розпізнавати емоції інших і керувати стосунками (Goleman, 1996), не допускати перевтоми, переходу захопленості роботою / професією в стан відрази від неї, фізичного виснаження та емоційного вигорання.

20. Організувати групову роботу щодо допомоги військовослужбовцям з ознаками трудоголізму (за прикладом роботи групи «Анонімних алкоголіків»).

Групи підтримки, крім друзів і сім'ї, є цінним ресурсом. Такі групи є спільнотою людей, які розуміють, через що проходить трудоголік, бо вони самі пройшли через це. Ці групи пропонують не тільки підтримку й розуміння, але також практичні поради та стратегії, які допомогли іншим у аналогічних ситуаціях. Американська психологічна асоціація виділяє такі кроки в даному методі:

- визнання учасника, що він не може контролювати власні залежності або компульсії;
- прийняття того, що існує вища сила, яка здатна дати сили;
- аналіз минулих помилок за допомогою людини, яка вже пройшла через це;
- виправлення цих помилок;

- навчання життя без залежності згідно з новими правилами поведінки;

- допомога іншим людям, що страждають від такої ж залежності або нав'язливої поведінки (Мудрик, 2022).

21. Упровадити в практику принцип «рівний навчає рівного». Спираючись на цей принцип, фахівці з профілактичної діяльності створюють необхідні умови для активної трансляції соціокультурного коду й передачі ідеї усвідомленого ставлення до власного здоров'я через розвиток таких компонентів антизалежної стійкості, як саногенне мислення, особистісна захищеність від долучення до активностей і антизалежна установка.

22. Розробити та проводити з командирами усіх ланок тренінгові / методичні заняття з розвитку організаційно-групових процесів.

Цілями тренінгового / методичного заняття є: розвиток навичок і вмінь системного та адекватного застосування санкцій суб'єктами дисциплінарної практики до військовослужбовців, які схильні або мають адиктивні відхилення, розширення уявлень про зміст та особливості дисциплінарної практики як комплексу заходів, що спрямовані на мінімізацію відхилень у поведінці військовослужбовців, формування безконфліктних взаємин між військовослужбовцями, трансляції нормативних способів поведінки військовослужбовців; вчити командирів методам непрямого оцінювання військовослужбовців (методам оцінки лідерських здібностей, мотивації, стилю прийняття рішень тощо) – побудові «профілю» підлеглого.

23. Регулярно проводити навчання військовослужбовців культурі безпеки життєдіяльності, оскільки найсуворіші адміністративні заходи не в змозі належним чином знизити рівень вразливості особового складу, не забезпечують контроль над ситуацією при відсутності в самих військовослужбовців культури безпеки життєдіяльності, усвідомленого розуміння особистої відповідальності за своє здоров'я й життя.

24. У психологічній підготовці військовослужбовців до бойових дій особливу увагу звернути на ризики, що загрожують життю під час бойових дій, на ознайомлення з симптомами стресу, зосередитися на цільовій підготовці до критичних інцидентів (за допомогою рольових ігор), стратегіях подолання стресу, базових принципах управління стресом (стрес-менеджменті), у підготовці військових керівників приділити увагу питанням «Керівник під впливом психічних навантажень», «Управління спілкуванням», «Подолання стресу».

Деякі види стресу, особливо протягом тривалого періоду, можуть призвести до негативних емоцій і пов'язаних із ними неадаптивних стилів подолання труднощів. Формування адиктивних розладів обумовлюється стресовим впливом, а особистісна схильність значною мірою визначається чинником низької толерантності до стресу.

Підхід «афективного (емоційного) навчання» базується на подоланні емоційних проблем.

25. Розглянути питання щодо комплексного виявлення, оцінки, моніторингу, аналізу основоположних факторів ризику, а також очікуваних наслідків. Необхідно не лише організувати процес збору, аналізу та розповсюдження інформації, але й здійснювати процес отримання зворотного зв'язку з визначенням ступеня відповідальності.

26. Організовувати просвітницьку роботу щодо формування здорового способу життя серед військовослужбовців, профілактики та ліквідації наслідків адиктивної поведінки – професійної деформації серед персоналу – шляхом проведення тренінгів, навчання військовослужбовців раціональним навичкам зняття психоемоційної напруги.

27. Організувати та проводити консультування військовослужбовців, що спрямоване на усвідомлення суб'єктом факту наявності в нього ресурсів, що сприяють формуванню здорового життєвого стилю та високоефективної поведінки.

Цими ресурсами є: Я-концепція (її складові – самооцінка, ставлення до себе, до своїх можливостей і недоліків); власна

система цінностей, цілей і настанов, здатність робити самостійний вибір, контролювати свою поведінку й життя, розв'язувати прості й складні життєві проблеми, вміння оцінювати ту чи іншу ситуацію та свої можливості контролювати її; вміння спілкуватися з оточенням, розуміти його поведінку та перспективи, співпереживати й надавати психологічну та соціальну підтримку.

Здійснювати консультування, що ґрунтується на самооцінці, аби допомогти трудоголікам усвідомити інші аспекти їхнього життя, які не пов'язані з роботою (наприклад, духовне, транскультурно-екзистенційне, соціально-культурне, сімейне та фізичне «Я»). Заохочувати фізичну та соціальну активність для запобігання зануренню в роздуми про проблеми, що пов'язані з роботою, і загалом, задля відновлення здоров'я та поліпшення благополуччя. Це втручання відповідає первинному рівню профілактики, що спрямований на підтримання здорового балансу між професійним та особистим життям.

28. Впровадити в процес супроводу діяльності навчальні програми, які спрямовані на розвиток індивідуальних психологічних ресурсів (наприклад, самооцінки, життєстійкості, активного копінг-стилю) з метою усунення негативних афективних станів, що виникають унаслідок трудоголізму (Falco et al., 2013).

29. Проводити копінг-профілактику або копінг-превенцію.

Довідково: копінг-профілактика – це система дій, які спрямовані на формування стресостійкості одночасно зі змінами дезадаптованої поведінки, якщо вона вже сформувалася. Ефективні копінг-стратегії є провідним способом подолання адиктивної поведінки, тобто зміна непродуктивних копінг-стратегій на більш продуктивні може розглядатися як психологічна допомога в супроводі залежних військовослужбовців.

30. Провести навчальний курс релаксації. Тренування релаксації є ще одним когнітивно-поведінковим методом профілактики трудоголізму (Van Wijhe et al., 2012).

Релаксація може підвищити обізнаність про психофізіологічну напругу та допомогти трудоголікам позбутися негативних емоцій,

стимулюючи позитивні почуття. Результати практичного застосування структурованої релаксації, що ґрунтується на медитації усвідомленості (Falco et al., 2013; De Bloom et al., 2014), показують збільшення задоволеності роботою, а також зниження рівня трудоголізму та психологічного стресу без шкоди для продуктивності праці. Практика медитації усвідомленості допомагає сформувати нові звички та призвести до структурних змін мозку, впливаючи на ділянки, що відповідають за регуляцію уваги та емоцій. Дослідження показують, що медитація усвідомленості не тільки допомагає знизити рівень стресу, а й підвищує стійкість до негативних думок під час стресу. Тренінг медитації усвідомленості – економічно ефективне втручання в трудоголізм. Це особливо ефективний спосіб запобігання трудоголізму (De Bloom et al., 2014; Falco et al., 2013; Huyghebaert et al., 2018; Mäkikangas et al., 2013; Zeijen et al., 2018), оскільки він здебільшого спрямований на регулювання симптомів абстиненції, дисфоричних настроїв, короткозорості зосередженості на винагороді, значущості життєвих пріоритетів і нетерплячості.

31.Проводити онлайн курси зниження стресу на основі усвідомленості (Online Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR).

32.З метою зменшення професійного стресу, профілактики та лікування синдрому емоційного вигорання, за програмою профілактики емоційного вигорання спеціалістів, для збереження психічного здоров'я та професійної продуктивності навчити персонал таким технікам релаксації:

- прогресивна м'язова релаксація (метод Джекобсона). Вправи легко засвоюються в групах або самостійно. Основною метою методу є досягнення довільного розслаблення поперечносмугастих м'язів у спокої. Сеанси займають до 30 хв.;

- трансцендентальна медитація, під якою розуміють штучно створену ситуацію, в якій людина спеціально зайнята самовдосконаленням своїх розумових процесів або якихось психічних особливостей, розмірковуючи над нею ж створеними штучними обставинами;

- аутогенне тренування (метод Шульца). Це самонавіювання в стані релаксації. Акцент робиться на тренуванні здатності до психофізіологічної саморегуляції, тобто особливо на стані автономної, вегетативної частини нервової системи, яка, своєю чергою, прямо пов'язана як із емоційною сферою, так і з регуляцією функції внутрішніх органів. У своєму базовому варіанті метод сприяє глибокому розслабленню й зниженню впливу стресу, тривоги та емоційної напруги.

- гіпнотичне довільне самонавіювання (метод Куе) (Robertson, 2024). Це лікувальний метод, що дає змогу придушити хворобливі, шкідливі за своїми наслідками уявлення та замінити їх корисними й добродійними. Куе вважав, що сила уяви впливає на ефективність лікування. Ґрунтуючись на практичних спостереженнях, він створив систему психотерапевтичної допомоги, яку назвав «школою самовладання шляхом свідомого самонавіювання». Куе вважав, що головною причиною захворювання є хвороблива уява, в якій проявляється несвідоме Ід. Він порівнював силу уяви з гірським потоком, який у своїй стихійній нестримності зносить усе на своєму шляху, але який можна «приручити», й тоді він зможе виробляти позитивну енергію. Куе стверджував, що всі люди перебувають у владі сили своєї власної уяви, що хвора людина, «озброївшись правильним уявленням, може знову досягти своєї душевної рівноваги». Може також використовуватися для редукції стресу перед важливими (Robertson, 2024).

На жаль, у низці випадків розвиток синдрому емоційного вигорання заходить занадто далеко, техніки не дають бажаного результату. У військовослужбовця спостерігається стійке негативне ставлення до служби, до товаришів по службі, колег, депрфесіоналізація. В таких ситуаціях необхідним є перехід на адміністративний вид діяльності, що не пов'язаний з людьми. В цьому випадку завдання фахівця – пояснити військовослужбовцю, що зміна посади призведе до значного поліпшення самопочуття та підвищення працездатності.

33. До профілактики синдрому емоційного вигорання додати проведення групових занять, що присвячені розвитку «Я»: використанню технік на кшталт «Я реальне, Я ідеальне, очима інших», «Повинен або обираю?»; виробленню уявлення про себе як про особистість, упевненості в собі та конструктивної комунікації, а також розвитку навички оцінки особистого успіху та неуспіху.

При організації занять необхідно:

- забезпечити можливість набути та розширити досвід особистісно орієнтованої взаємодії, коли будь-який учасник відчуває свою важливість, унікальність;
- створити умови для вироблення адекватності образу «Я», самооцінки, надати можливість по-справжньому побачити себе з іншого боку та орієнтуватись у своєму досвіді;
- увести від імовірності вироблення неадекватних компенсаторних захистів, що викривляють образ «Я».

34. Проводити дебрифінг (обговорення) після критичної події, що передбачає можливість висловити свої думки, почуття, асоціації, які викликані будь-якою серйозною подією. Через обговорення після травматичних впливів професіонали позбавляються від затяжного почуття провини, неадекватних і неефективних реакцій. Мета дебрифінгу – зниження дистресу та превенція відтермінованих психологічних порушень.

За необхідності групова психологічна робота доповнюється індивідуальною. Проводяться короткострокові кризові інтервенції. Надається підтримка індивіду в емоційному відреагуванні шляхом нормалізації емоційних реакцій, а також у підготовці до переживання травматичних подій у майбутньому. Під час дебрифінгу виявляють військовослужбовців, які потребують допомоги, що дозволяє надавати її на ранньому етапі. Таким чином, цей захід поєднує в собі завдання кризової інтервенції та профілактики. Повна сесія дебрифінгу з проходженням усіх стадій займає 2–2,5 год. Проте скорочені його варіанти також можливі й корисні.

35. Здійснювати профілактику стрес-фрустраційних станів (зменшення хибних очікувань). Для безпечної та продуктивної

діяльності фахівців така профілактика від початку має на меті необхідність розвитку можливостей нейтралізації фрустраторів і подолання негативних чинників розвитку стрес-фрустраційних станів.

Профілактика стрес-фрустраційних станів допоможе забезпечити власну захищеність особистості у службовій діяльності, запобігти ухваленню неадекватних рішень. Профілактика враховує здібності особистості та потребу прогнозувати небезпеку виникнення фрустрацій, дозволяє попереджати можливі ризики, протидіяти та долати їх без внутрішньої психологічної неузгодженості (ризиків для психічного здоров'я – тривоги, неуважності, страху, депресії), яка призводить до психічного напруження; долати стрес без деструкцій психіки. Якщо очікування реалістичні, ситуація більш передбачувана і краще керована. Знання про труднощі професії, реальна оцінка своїх можливостей може допомогти уникнути «вигорання» або істотно призупинити його розвиток.

36. Використовувати когнітивно-поведінкові втручання для відновлення працівників-трудоголіків (Van Wijhe et al., 2012). Когнітивно-поведінкові втручання – це адаптований метод лікування трудоголізму, оскільки його можна використовувати для розкриття ірраціональних переконань, що становлять основу негативного афективного стану трудоголіка, і щоб навчити, як протидіяти ірраціональному мисленню та неадаптивним емоціям.

«Золотим стандартом» у корекції адиктивної поведінки вважається когнітивно-поведінкова психотерапія. Вона орієнтована на аналіз думок, переконань, які підтримують залежність, а також їх заміну на більш адаптивні уявлення. Слідом за мисленням змінюються емоції, поступово тривога та занепокоєння щодо «витраченого даремно часу» зникають. Клієнта вчать більш вільному розпорядку, навичкам проживання частини дня без плану, стратегіям подолання стресу без занурення в роботу. Під час раціональної психотерапії змінюються ціннісні орієнтації, формується позитивний погляд на майбутнє.

37. Використовувати раціонально-емоційно-поведінкову терапію (РЕПТ) (*англ. Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)*).

Головна відмінність РЕПТ від інших когнітивних підходів полягає, згідно з Елісом, у допомозі трудоголікам замінити свої ірраціональні переконання щодо роботи на більш реалістичні переконання, зменшити свої турботи, що пов'язані з роботою, встановити кордони між роботою та домом і виділити час на неробочу діяльність (Falco et al., 2013; Balducci et al., 2018).

1.4. Рекомендації особам, які мають ознаки професійних залежностей

1. Зважте ризики. Оцініть, чи перебуваєте Ви в «групі ризику» розвитку трудоголізму. Для цього порахуйте загальні витрати часу, який Ви присвячуєте безпосередньо роботі або думкам про неї. Можна додатково протестувати себе, використовуючи доступний діагностичний інструментарій.

2. Оцініть баланс. Оцінка балансу між різними сферами життя дає змогу зрозуміти, чи достатньо гармонійно розподіляються Ваші ресурси та чи вистачає Вам можливостей для відпочинку й відновлення після роботи. Для цього використовуйте нескладні техніки: наприклад, протягом тижня ведіть хронометраж власних справ, а потім підрахуйте, чи немає явної переваги часу в одній зі сфер: «робота», «сім'я / близькі», «відпочинок», «хобі» тощо. Або на окремому аркуші складіть діаграму: напишіть у стовпчик основні сфери вашого життя, поруч із кожною намалюйте відрізок завдовжки від 0 до 10 сантиметрів, що відповідає Вашій оцінці власної задоволеності в цих сферах. Як орієнтири можна взяти такі значення: 0 – «все дуже погано», 3 – «скоріше погано, ніж добре», 5 – «щось середнє», 7 – «скоріше добре, ніж погано», 10 – «все чудово». Далі варто подивитися на отриманий малюнок: чи є на ньому помітні «викиди» в бік 0 або 10 або все відносно рівно? А можливо, всі відрізки вийшли зовсім короткими й варто

подумати вже не про трудовоголізм, а про те, чи немає у Вас депресії або емоційного виснаження.

3. Використовуйте методи самодопомоги. Плануйте власні справи з урахуванням не тільки робочих завдань, а й обов'язкового часу «на себе» – відпочинку, приємного спілкування, відновлення здоров'я – щонайменше 4 години щодня (на допомогу буде методика «Колесо балансу») (Демкура & Маркович, 2023).

Допоможе розслабитись і відключитися від думок про роботу ароматерапія, масаж, СПА-процедури, пробіжки, їзда на велосипеді, плавання в басейні, медитативна практика, один із варіантів аутотренінгу тощо.

4. Зверніться з проханням про зворотний зв'язок. Якщо проблема залежності від роботи, що формується, починає Вас турбувати, поговоріть із людьми, які добре Вас знають, – чи помічають вони зміни, що відбуваються з Вами? Чи не страждають близькі від Вашої неуваги, чи не відчувають члени сім'ї себе покинутими? Чи є спосіб, яким вони можуть Вас підтримати, наприклад, частіше проводити з Вами час, нагадувати про необхідність відпочинку тощо. Також можна скористатися допомогою фахівця, нехай і в режимі разової психологічної консультації.

5. Скористуйтеся психологічною допомогою. Трудовоголізм – серйозна проблема, що потребує спеціальної терапії, причому, чим раніше, тим краще. Фахівець допоможе розібратися в провідному мотиві, першопричині трудовоголізму, переорієнтувати свої життєві цілі, правильно розставити пріоритети, пошукати розумну рівновагу між почуттям обов'язку та власними бажаннями, встановити чіткі межі між робочим і особистим часом, визначити нові цікаві заняття, що доставляють радість, а також розв'язати фонові психологічні проблеми, які посилюють явище трудовоголізму.

NB! Для вирішення питань, що пов'язані зі станом фізичного здоров'я, зокрема, для корекції підвищеного артеріального тиску, необхідно пройти медичне обстеження, здати аналізи та дотримуватися рекомендацій лікаря.

6. Визначте основну проблему. Це може бути найскладніший, але життєво важливий аспект лікування трудової залежності. Будьте чесними із самим собою, щоб Ви могли виявити та проаналізувати мотиви своєї поведінки. Це може бути тривога, уникнення, страх бути відкинутим, потреба в схваленні або інші особисті причини. Розкривати причину Вашого трудоголізму може бути незручно, але щойно Ви зіткнетеся з цим, Ви зможете зробити наступний крок до зцілення.

7. Дотримуйтесь установленого робочого часу. Після того, як Ви почнете лікування від трудової залежності, Вам потрібно буде подумати про те, як боротися з трудоголізмом із точки зору Вашої роботи. Встановіть чіткий графік роботи та дотримуйтеся його. Це може бути важко, але продовжуйте намагатися. Зосередьтеся на своїх робочих завданнях і спілкуванні з колегами тільки в робочий час. Щойно Ваш робочий день офіційно закінчиться, спробуйте (за можливості) вимкнути месенджери та всі сповіщення, що пов'язані з роботою.

Щоб полегшити стрес, який може бути пов'язаний з обмеженням робочого часу, пам'ятайте, що Ви можете бути дуже продуктивними за відносно короткі проміжки часу. Стратегічно плануйте свій робочий час так, щоб отримувати задоволення від виконаних завдань, підтримувати якість роботи та переключатися між різними завданнями. Подумайте про те, щоб працювати розумніше, а не старанніше.

8. Відкиньте перфекціонізм. Під час виконання службових завдань Ви маєте засвоїти: «краще зробити, ніж ідеально». Ще один варіант боротьби з трудоголізмом – визначити, коли досконалість дійсно необхідна. Виробіть звичку оцінювати свої завдання, щоб побачити, чи є можливість їх повторювати під час роботи над ними. Таким чином, не потрібно буде ідеально виконувати кожне завдання за один присід, що дасть можливість якнайкраще розподілити свої ресурси та час.

9. Додайте перерви до свого календаря. Перерви не мають бути просто бажаними, вони мають з'явитись у Вашому календарі.

Заплануйте обід, тренування або 15-хвилинну прогулянку, щоб випити кави й прояснити голову. Ці інтервали між завданнями дуже важливі. Вони не тільки допоможуть Вам відпочити, а й підвищать Вашу креативність і продуктивність. Додайте цю пораду до свого списку справ «як перестати бути трудоголіком».

10. Візьміть відпустку. Це здається очевидним, але цим лікуванням трудової залежності часто нехтують. Будь-який розгляд того, як боротися з трудоголізмом, має містити обговорення часу, що проведений поза офісом. Одна з цілей має полягати в тому, щоб брати відпустку частіше, частинами, і планувати заходи, які допоможуть Вам повністю відключитися від роботи. Похід, прогулянка на човні, на велосипеді або турне через усю країну допоможуть Вам забути про свій ноутбук хоча б на тиждень.

11. Додайте заняття, які допоможуть Вам відновитися. Ще одна порада про те, як вилікувати трудоголізм, – поновити заняття тим, що Вам подобається (або раніше подобалось) і що допомагає відновити Вашу енергію. Це можуть бути прості речі, наприклад, прийняття гарячої ванни, читання книжки, прогулянка без будь-яких пристосувань, розтяжка, дихальна гімнастика або короткий дзвінок другу. Усе це хороші кроки, які слід зробити, щоб почати рухатися до релаксації. Щоб полегшити собі вхід, почніть додавати заняття, які займуть лише кілька хвилин. Потім почніть розтягувати час доти, доки він не стане досить довгим, щоб запланувати тренування, сніданок із другом або цілий вечір, щоб зосередитися на своєму хобі.

Не ігноруйте схильність до трудоголізму, оскільки це може призвести до хронічного стресу, виснаження й повного вигорання. Почніть із невеликих кроків, щоб додати трохи відпочинку та релаксації в своє життя. Дайте собі час і дозвіл впоратися з проблемою, робіть те, що робить вас щасливішими, і пам'ятайте, що Вам необхідно регулярно поповнювати свої ресурси. Ця трансформація не відбудеться відразу, але вона відбудеться.

РОЗДІЛ 2. ПРОФІЛАКТИКА ІНТЕРНЕТ-АДИКЦІЙ ТА ГЕМБЛІНГУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

На відміну від розглянутих вище соціально-прийнятних форм поведінкових залежностей, які в армійському середовищі не тільки не вважаються небезпечними видами адикцій, але і часто заохочуються командирами всіх ланок, інтернет-адикції та гемблінг здебільшого сприймаються більш загрозливими. Імовірно таке сприйняття пов'язане з тим, що залежна поведінка в цих випадках реалізується і за рахунок службового часу, і переважну частину позаслужбового, що не тільки негативно впливає на якість і своєчасність виконання професійних завдань, але й шкодить повноцінному відпочинку і відновленню військовослужбовців.

Профілактична робота, спрямована на попередження розвитку і поширення залежності від соціальних мереж та інтернет-серфінгу, комп'ютерних / онлайн-ігор, азартних ігор (гемблінгу) може включати певні кроки, що були запропоновані для профілактики професійних поведінкових адикцій персоналу (трудоголізму, ургентної залежності), в залежності від їх змісту. Проте, як і у випадку з трудоголізмом і ургентністю, існує необхідність проведення певних профілактичних заходів, які стосуються безпосередньо інтернет-адикцій і гемблінгу.

Нагадаємо, що в сучасних наукових виданнях такі нехімічні адикції як залежність від соціальних мереж та інтернет-серфінгу, а також залежність від комп'ютерних / онлайн ігор відносять до групи інтернет-адикцій. Окремим видом нехімічної адикції науковці виділяють залежність від азартних ігор (гемблінг). Проте всі три види адикцій мають багато спільного між собою (причини, механізми, етапи і стадії розвитку, ключові діагностичні критерії та наслідки для адикта) (Мудрик, 2022).

Знання особливостей кожної із зазначених адикцій, допоможуть особам, які здійснюють профілактичну роботу з попередження і недопущення поширення залежної поведінки серед особового складу, у плануванні та реалізації профілактичних заходів.

2.1. Ознаки та наслідки інтернет-адикцій та гемблінгу

У сучасних умовах для переважної більшості військовослужбовців соціальні мережі стають невід'ємним інструментом у професійній діяльності, спілкуванні та відпочинку, без яких дедалі важче можна уявити своє життя. На сьогодні практично кожна людина зареєстрована в тій чи іншій соціальній мережі (Facebook, Instagram, TikTok, Pinterest, YouTube тощо).

Проте, в соціальних мережах фактично вбудований механізм формування залежності. Отримання лайків, коментарів, визнання серед користувачів, схвалення або відчуття приналежності до чогось більшого запускає нейрохімічні зміни подібні до тих, які виникають в результаті споживання ПАР і таким чином формується позитивне підкріплення, і людина повертається за все новими й новими порціями гормону задоволення. Але з часом мозок адаптується, тому адикт змушений збільшувати «дозу» або час, проведений у соцмережах для отримання задоволення (Адиктивні поведінкові чинники депрофесіоналізації військовослужбовців Збройних Сил України: звіт про науково-дослідну роботу, 2024).

Залежність від соціальних мереж – надмірне неконтрольоване використання соціальних мереж, яке зберігається, незважаючи на негативні наслідки в особистій, сімейній, соціальній, освітній, професійній чи інших важливих галузях функціонування.

Багато спільного із залежністю від соціальних мереж має залежність від інтернет-серфінгу (веб-серфінг, компульсивна навігація інтернетом).

Залежність від інтернет-серфінгу розглядається як вид інтернет-залежності, що передбачає цілковите занурення в інформаційний простір через прагнення постійно відвідувати різні сайти та знайомитися з новими даними, що призводить до когнітивного перенавантаження і призводить до негативних наслідків в усіх важливих галузях функціонування (Адиктивні

поведінкові чинники депрофесіоналізації військовослужбовців Збройних Сил України: звіт про науково-дослідну роботу, 2024).

Як й інші види інтернет-адикцій, залежність від інтернет-серфінгу розглядається як деструктивна поведінка особистості і виражається у прагненні втекти від реальності й штучно змінити свій психічний стан шляхом фіксації уваги на інтернет-ресурсах, пошуках інформації в мережі Інтернет, у наданні переваги інтернет-серфінгу над іншими справами (професійна діяльність, навчання, хобі, спілкування із друзями, родиною та ін.).

Серед основних ознак і наслідків залежності від соціальних мереж і інтернет-серфінгу визначають такі:

1. Соціальні мережі та інтернет-простір в цілому стають місцем, куди людина тікає від стресу і негараздів повсякденного життя. Перегляд постів та оновлень, блукання сайтами допомагають адиктам сховатись від реальних проблем; інтернет набуває пріоритету серед інших активностей, бере верх над іншими важливими або необхідними справами, такими як професійна діяльність, навчання, здоров'я, спілкування з родиною та друзями, виховання дітей, хобі тощо.

2. Більшу частину часу переважають думки, пов'язані з бажанням увійти до соціальних мереж або поринути в інформаційний простір інтернету. Такі думки допомагають підняти настрій і навіть ввести в стан ейфорії.

3. Людина весь час поспішає закінчити справи, іноді не доводячи їх до кінця, аби відвідати сторінку соціальної мережі або зайнятися веб-серфінгом; як наслідок, відбувається накопичення справ чи людина забуває про них, що формує про неї думку як про безвідповідальну.

4. Зниження соціальної активності: залежність від соціальних мереж і веб-серфінгу може впливати на соціальні відносини, знижуючи кількість часу, який особа проводить з реальними людьми або витрачає на важливі соціальні події (Тернопільська, 2024); часто відсутні друзі в офлайн-просторі або коло спілкування є надзвичайно обмеженим.

5. Протягом доби (у службовий час, під час зустрічей, прийому їжі, навчання, тощо) постійно відстежуються повідомлення в соцмережах для того, щоб дізнатися, скільки лайків було отримано, які коментарі хто залишив і в залежності від кількості позитивних, негативних, нейтральних коментарів людина формує свої подальші дії, оцінює свої успіхи; виникає нестримне бажання подивитись веб-сторінки.

6. Неможливість встановити контроль над використанням інтернету: залежна особа має труднощі в обмеженні часу, який вона витрачає в інтернеті, навіть якщо вона усвідомлює негативні наслідки.

7. Перед сном і після прокидання першочергово перевіряються свої облікові записи на наявність повідомлень; проглядаються улюблені сайти.

8. З'являється синдром втрачених можливостей (*FoMO* – від англ. «*Fear of missing out*») – нав'язлива боязнь пропустити цікаву подію або хорошу можливість (Przybylski et al., 2013); людина відчуває всепроникне побоювання, що інші можуть отримати корисний досвід або інформацію, яких немає в неї (Przybylski et al., 2013). Відчувається страх і нав'язливе занепокоєння з приводу того, що може пропустити інформацію, події, можливість соціальної взаємодії, незабутній досвід чи рішення, які, на думку адикта, зроблять його життя кращим (Gupta & Sharma, 2021).

9. Залежні особи залишаються в соціальних мережах або на веб-сторінках за рахунок нічного відпочинку, що позбавляє нормального сну, а часом доводить до виснаження (за умови, якщо людина практикує подібне щодня).

10. Спостерігаються негативні зміни в психіці: погіршується пам'ять, увага, виникає тривожність, часто присутнє роздратування і навіть гнів на всіх, хто перешкоджає багаторазовим візитам на свою сторінку (веб-сайти), або на обставини, коли доступ до соціальних мереж чи веб-сторінок обмежений; може спостерігатися зниження рівня критичного мислення (Адиктивні поведінкові чинники депрофесіоналізації військовослужбовців Збройних Сил України: звіт про науково-дослідну роботу, 2024).

11. У поведінці осіб, залежних від соціальних мереж, помічається прагнення до впізнаваності, влади, уваги чи спілкування; можуть поводитися агресивно, не розмежовують онлайн та офлайн життя, з часом можуть з'явитися асоціальні ознаки.

12. Через тривалу перенапругу м'язів з'являються біль у зап'ястках, проблеми із хребтом, нервовою системою, зором, виникає симптом «сухого ока», часте кліпання, з'являються нервові тіки, головний біль, з'являються проблеми, пов'язані з ШКТ, порушуються природні біоритми, виникають проблеми зі сном, відчувається хронічна втома (Адиктивні поведінкові чинники депрофесіоналізації військовослужбовців Збройних Сил України: звіт про науково-дослідну роботу, 2024).

13. Виникають проблеми у взаємодії в родинному колі (батьки, діти, чоловік / дружина, партнер та ін.), втрачається емоційний зв'язок, підвищується рівень конфліктогенності, в деяких випадках залежність від соціальних мереж та веб-серфінгу становиться «епідемією» всієї родини, що неодмінно впливає на сімейне благополуччя.

14. З'являються наслідки, пов'язані з професійною діяльністю залежної особи: знижується ефективність виконання службових завдань, порушуються комунікаційні зв'язки, втрачається довіра з боку командирів (начальників), товаришів по службі за рахунок несвоєчасного виконання завдань (доручень), поверхневості, відстороненості і очевидного постійного пошуку можливості перевірити свої сторінки в соціальних мережах або веб-сайти на наявність нової інформації. Зростає частота конфліктів, пов'язаних з цією проблемою. Адикт часто сприймається як безвідповідальна людина. Поведінкова залежність становиться перешкоджаючим чинником на шляху до кар'єрного зростання.

15. Може спостерігатися погіршення якості спілкування, що виявляється в поверхневості, нездатності вести глибоку змістовну розмову.

16. Адикти відчувають постійну потребу в лайках, коментарях та підписниках для підвищення настрою та самооцінки, потребують постійного підтвердження власної значущості.

Залежність від соціальних мереж та інтернет-серфінгу на сьогодні не включені до Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-11) чи до Керівництва з діагностики і статистики психічних розладів (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders) DSM-5, незважаючи на те, що їх ознаки мають суттєвий негативний вплив на всі сфери життєдіяльності людини подібно до тих, які офіційно визнані медичною проблемою.

Залежність від комп'ютерних / онлайн-ігор

Залежність від комп'ютерних / онлайн-ігор – це ігровий розлад, який 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.

У Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-11) ігровій залежності присвоєно класифікатор захворювання 6C51, онлайнівій ігровій залежності – 6C51.0, офлайнівій – 6C51.1, невизначеної етіології – 6C51Z (МКХ-11; Всесвітня організація охорони здоров'я [ВООЗ], 2019).

Ігрова поведінка та інші ознаки зазвичай виявляються протягом як мінімум 12 місяців для встановлення діагнозу, хоча необхідна тривалість може бути скорочена, якщо всі діагностичні вимоги дотримані та симптоми важкі.

Діагностичні вимоги

Основні (обов'язкові)

- Стійка модель ігрової поведінки («цифрові ігри» або «відеоігри»), яка може бути переважно онлайнівією (тобто через інтернет або аналогічні електронні мережі) або офлайнівією, 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.

6C51.0 Ігровий розлад, переважно онлайн.

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

6C51.1 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) (ВООЗ, 2019).

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, obsесивно-компульсивним розладом та розладами сну та неспання (ВООЗ, 2019).

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 (ВООЗ, 2019).

Розлад, пов'язаний з інтернет-грою в DSM-5.

В США онлайн-геймінг (*Internet gaming disorder*), не є діагностичною одиницею, оскільки Американська психіатрична асоціація в DSM-5 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 (APA, 2013).

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.

У DSM-5 перераховані запропоновані дев'ять критеріїв розладу, пов'язаного з онлайн-геймінгом (APA, 2013).

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 критерій – 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.

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.

Як правило, залежні від комп'ютерних ігор особи 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.

У людини, яка за власним бажанням прикута до комп'ютера (телефону чи будь-якого іншого гаджету, який надає доступ до гри), можуть виникати проблеми з реальністю. З часом помічається порушення соціальної адаптації, адикту стає важко знаходити спільну мову, спільні теми з іншими людьми. Втрачають значущість такі соціально значущі речі, як кар'єра, робота, сім'я. Відбувається негативний вплив на службову, навчальну, соціальну, сімейну, фінансову сфери діяльності. До того ж додаються головні болі, зміни тиску, біль в очах, ломота в костях. Багатогодинне нахожденні перед монітором може викликати порушенні зору, зниження імунітету, втомленість, безсоння. Крім того довге перебування у сидячому положенні сильно впливає на хребет, що викликає болі в попереку й проблеми з поставою. Ще одна хвороба сучасних користувачів — тунельний синдром. Це порушення проявляється біллю у зап'ястку і викликане незручними умовами роботи з клавіатурою і мишкою.

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 (Адиктивні поведінкові чинники депрофесіоналізації військовослужбовців Збройних Сил України: звіт про науково-дослідну роботу, 2024).

Залежність від азартних ігор (гемблінг)

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. Навіть потреба в безпеці, базової для людини потреби, нейтралізується і перестає бути рушійною силою поведінки в умовах поглинаючого азарту (Пінчук & Табачніков, 2018).

Патологічна залежність від азартних ігор є однією із соціально небезпечних адиктивних форм поведінки, що зумовлює розвиток психопатологічних змін особистості та призводить до міжособистісних та внутрішньоособистісних конфліктів, залучення людини до асоціальної та злочинної поведінки, самогубств тощо.

У Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-11) патологічна залежність від азартних ігор має специфікатор 6C50 (ВООЗ, 2019).

Діагностичні вимоги

- Стійка модель поведінки, пов'язаної з азартними іграми, яка може бути переважно онлайновою (тобто через інтернет або аналогічні електронні мережі) або офлайновою, 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) (ВООЗ, 2019).

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 (ВООЗ, 2019).

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» (ВООЗ, 2019).

«Розлад, пов'язаний з азартними іграми» (*Gambling Disorder*) (312.31) розглядається в *DSM-5* у розділі *Розлади, не пов'язані із вживанням ПАР (Non-Substance-Related Disorders)* і має наступні діагностичні критерії (АРА, 2013):

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. Бреши, 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) (АРА, 2013).

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.

Якщо говорити про донозологічні прояви, з якими, як правило набагато частіше стикається військовий психолог у своїй практичній діяльності, то варто зазначити, що схильність до азарту властива багатьом військовослужбовцям. Для більшості гравців азартні ігри є просто хобі, розвагою в позаслужбовий час. Вони можуть бути відповідальними за свій бюджет, контролювати його і кількість часу, витраченого на азартні ігри, дотримуються власних встановлених обмежень. Проте, між намаганням зберігати контроль і опинитися в категорії залежних гравців існує дуже хитка межа. Азартні гравці можуть досить довго приховувати свою залежність не тільки від родини та близьких, але і від товаришів по службі, командирів (начальників). Тому психолог завжди має звертати увагу на поведінку, що може свідчити про втрату контролю: зміну інтересів, фізичного та емоційного стану, сприйняття реальності, щоб запобігти таким наслідкам як суттєве зниження ефективності професійної діяльності військовослужбовця, програш великих сум грошей, зростання боргів та втрата матеріальних цінностей; розвиток депресії, тривоги, роздратованість, втрата соціальних зв'язків, втрата довіри у стосунках з рідними, близькими людьми, товаришами по службі; почуття самотності та відсутність підтримки; недостатня фізична активність та постійне навантаження на нервову систему, зниження імунітету, погіршення стану здоров'я; несплата кредитів (боргів), втрата ділової репутації тощо (Адиктивні

поведінкові чинники депрофесіоналізації військовослужбовців Збройних Сил України: звіт про науково-дослідну роботу, 2024).

Загалом можна зробити висновок про те, що наслідки поведінкових адикцій чинять вплив на всі рівні функціонування людини:

- *на фізичному рівні* ці адикції негативно впливають на зір, пам'ять, якість сну, опорно-руховий апарат та систему травлення. Присутнє постійне відчуття втоми, прискорене серцебиття, пітливість, головні болі, неможливість повноцінно відновити сили навіть після тривалого відпочинку, загальне погане самопочуття і дискомфорт тощо;

- *на психологічному рівні* – нервозність, збудженість, тривожність, дратівливість, агресивність, раптові зміни настрою, підвищена емоційна чутливість, погіршується пам'ять, зменшується концентрація уваги тощо. В складних випадках людина переживає відчай, апатію, з'являються ознаки депресії. В результаті накопичення великих боргів унаслідок гемблінгу людина може почуватися безпорадною, в стані безвиході. Перебування в соцмережах (або в іграх на гроші – авт.) збільшує ризик самогубства, оскільки робить людину більш відчуженою від дійсності, мінімізуючи контакти з оточуючими (Літвак, 2022);

- *на соціальному* – нездатність відволіктися від адиктивної діяльності для виконання побутових справ, професійної або навчальної діяльності, задоволення особистих потреб, а іноді, навіть, для задоволення базових потреб (Блохіна & Москаленко, 2018). Занурення в інтернет-простір, чи то соціальні мережі, чи онлайн ігри, призводить до погіршення взаємовідносин у ближньому й більш широкому оточенні. Наприклад, втрата грошей унаслідок ігрової поведінки може суттєво позначатися на забезпеченні сімей, які знаходяться в тилу, на економії на важливих речах для себе, призводити до накопичення боргів і пов'язаних з цим проблем. Постійна тяга до виходу в мережу інтернет і проведення там максимально можливого часу загрожує військовослужбовцям нехтуванням професійними обов'язками, зниженням ефективності

комунікаційної взаємодії (відбувається звуження кола друзів та знайомих для «живого спілкування», а також зниження його емоційності), конфліктними ситуаціями в підрозділі, особливо з тими, хто не розділяє адиктивного захоплення, втратою соціального статусу і підтримки та іншими негативними наслідками. Існує загроза розвитку соціальної дезадаптації;

- *на духовному рівні* – зациклюючись на об'єкті адикції, людина втрачає не тільки інтерес до власної особистості, саморозвитку та самореалізації, відчуває незадоволеність собою, але й втрачає сенс життя та звичайні людські цінності.

Подані в посібнику діагностичні критерії залежності від комп'ютерних / онлайн-ігор та залежності від азартних ігор (гемблінгу) допоможуть психологу зорієнтуватися в серйозності прояву ознак адиктивної поведінки військовослужбовців та своєчасно спрямовувати їх до медичної служби військової частини (Адиктивні поведінкові чинники депрофесіоналізації військовослужбовців Збройних Сил України: звіт про науково-дослідну роботу, 2024).

На сьогодні ситуація складається таким чином, що в низці випадків, військовослужбовці з клінічними проявами поведінкових залежностей через певні обставини продовжують виконувати покладені на них завдання, а проблеми з їх перебуванням у підрозділі і ефективністю професійної діяльності ускладнюють роботу командирів (начальників), їх заступників, товаришів по службі, психологів та ін. Запобігти таким ситуаціям можливо шляхом відповідального підходу до профілактики адиктивної поведінки, акцентуючи увагу на ранніх етапах її проведення.

2.2. Практичні рекомендації щодо профілактики інтернет-адикцій та гемблінгу на рівні підрозділів, частин, органів військового управління, командирів (начальників)

Для профілактики інтернет-адикцій та гемблінгу у військових підрозділах рекомендується:

1. Контролювати та сприяти удосконаленню кадрової роботи з якісного відбору кандидатів на посади, підбору для комплектування, доукомплектування підрозділів, адекватного розподілу (при підвищенні по посаді, переміщенні на інші посади) із урахуванням наявності у військовослужбовців ознак інтернет-адикцій, залежності від азартних ігор та ступеня їх прояву.

2. Забезпечувати соціально-правовий захист військового персоналу (як одного із зовнішніх чинників стресостійкості в умовах виконання завдань за призначенням), своєчасно реагувати на запити військовослужбовців і вирішення соціально-правових питань; спрямовувати соціальну підтримку персоналу на забезпечення соціальних гарантій і пільг для військовослужбовців та членів їх сімей.

3. Планувати і проводити роботу, спрямовану на формування готовності до свідомого виконання підлеглим особовим складом вимог військових статутів ЗС України, інших нормативно-правових актів і наказів командирів (начальників); вивчати та аналізувати морально-психологічний стан підрозділів, надавати допомогу командирам (начальникам) у поліпшенні морально-психологічного клімату у військових колективах, підтримці та зміцненні військової дисципліни, запобіганні розвитку і поширенні інтернет-залежностей та залежності від азартних ігор та порушенню розпорядку дня і дисципліни внаслідок зазначених адикцій.

Акцентувати увагу на рівномірному розподілу службового навантаження серед особового складу, дотриманні режиму відпочинку і надання планових відпусток військовослужбовцям; справедливому заохоченні військового персоналу тощо.

4. Проводити інформування серед командирів (начальників)

військових підрозділів всіх ланок щодо наслідків впливу на ефективність виконання завдань за призначенням наявності у військовослужбовців залежності від соціальних мереж, інтернет-серфінгу, залежності від комп'ютерних / онлайн ігор та залежності від азартних ігор (гемблінгу).

Командирів підрозділів доцільно ознайомити з особливостями прояву зазначених адикцій, механізмами та стадіями розвитку, причинами їх поширення серед особового складу та небезпекою їх впливу на виконання завдань за призначенням і розвитку депрофесіоналізації, як крайньої форми прояву професійного вигорання.

5. При призначенні на посади осіб, на яких покладається робота з психологічної підтримки персоналу, враховувати наявність у них профільної освіти, практичного досвіду роботи за спеціальністю, проходження курсів підвищення кваліфікації, дипломів, сертифікатів та інших документів, що підтверджують володіння методами, методиками і прийомами, необхідними в психологічній практиці військового психолога, а також рівня професійної мотивації, що визначається в ході співбесіди з командуванням (представниками кадрових підрозділів).

6. Виявляти та вирішувати організаційні проблемні питання, що перешкоджають ефективній реалізації військовими психологами профілактичної роботи з попередження і розповсюдження поведінкових адикцій у військових підрозділах на належному рівні (підвищення кваліфікаційного рівня фахівців з психологічної підтримки персоналу (ППП), задоволення потреби у взаємодії з іншими військовими фахівцями – спеціалістами з профілактики поведінкових залежностей, цивільними організаціями, чия діяльність спрямована на профілактику адиктивної поведінки, забезпечення доступу фахівців з ППП до роботи із супервізорами, покращення матеріально-технічного забезпечення тощо). Організовувати та здійснювати заходи, спрямовані на підвищення фахового рівня фахівців з ППП.

7. Брати участь у розробленні планів профілактики інтернет-

залежностей і гемблінгу у військових підрозділах. Організовувати і контролювати заходи профілактики розвитку поведінкових адикцій як чинників депрофесіоналізації військовослужбовців на всіх етапах військово-професійної діяльності. При плануванні і організації профілактичної роботи рекомендується враховувати особливості функціонування військових підрозділів («Про затвердження Порядку проведення психологічної підтримки військовослужбовців Збройних Сил України», 2024).

8. Забезпечувати можливість своєчасного і якісного проходження військовослужбовцями курсу психологічного відновлення, як планового, так і за показами. Рішення приймається на підставі підготовленого посадовими особами, відповідальними за психологічну підтримку персоналу, психологічного висновку із зазначенням психологічної проблеми військовослужбовця, показників психодіагностичних методик, результатів спостереження (додаток 5), впливу проблеми на виконання військовослужбовцем завдань за призначенням.

В деяких випадках після участі в бойових діях або внаслідок інших важких життєвих подій та в залежності від особливостей нервової системи військовослужбовця, можуть розвиватися посттравматичні розлади різного ступеня прояву, аж до неспроможності продовжувати виконувати завдання за призначенням. В бойових умовах – це загроза здоров'ю і життю не тільки постраждалого військовослужбовця, а й тим, хто виконує завдання спільно з ним.

9. Сприяти забезпеченню психологічної безпеки особового складу. Психологічна безпека відіграє величезне значення у збереженні психологічної стійкості як окремої людини, так і підрозділу загалом (Шароватова & Морозов, 2023). Вона забезпечує здатність військовослужбовців підтримувати оптимальний рівень функціонування, можливість усувати зовнішні та внутрішні загрози, які виникають, зберігати на достатньо стійкому дієздатному рівні виконання службово-бойових завдань у звичайних та екстремальних умовах діяльності (Приходько, 2013).

Психологічна безпека має подвійну природу. Вона розглядається як з погляду психологічної характеристики середовища, оточення людини, фізичного і соціального світу, так і з погляду внутрішньої сутності людини, її психологічного світу, психологічних ресурсів, цінностей, переживань, ставлень (Слюсаревський, 2020). Це треба враховувати в процесі роботи із забезпечення психологічної безпеки особового складу.

10. Аналізувати результати моніторингу, проведеного психологами підрозділів щодо поширеності поведінкових адикцій (інтернет-адикцій, гемблінгу) і рівня прояву депрофесіоналізації серед особового складу, своєчасно реагувати, контролювати планування, корекцію та реалізацію профілактичних заходів відповідальними посадовими особами.

11. Забезпечувати можливість військовослужбовцям, включеним до ГППУ, які мають адиктивні ризики, своєчасно залучатися до профілактичних заходів згідно із затвердженими планами індивідуальної і групової роботи. За можливості і необхідності сприяти доступу військовослужбовців до цивільних профільних фахівців / організацій, чия діяльність спрямована на подолання / лікування залежної поведінки.

12. Брати участь у тренінгових заняттях з розвитку стресостійкості військовослужбовців, опановувати навички самоконтролю і саморегуляції. Впроваджувати «політику» обов'язкового розвитку знань, умінь і навичок в особового складу військових підрозділів щодо підвищення рівня стресостійкості, уміння контролювати прояви стресу, стабілізувати емоційні стани і обирати адаптивні патерни поведінки при подоланні важких життєвих ситуацій.

13. Організовувати проведення для командирів тактичної ланки інформування щодо особливостей прояву залежності від соціальних мереж та інтернет-серфінгу, залежності від комп'ютерних / онлайн ігор, залежності від азартних ігор (гемблінгу); ознайомлення з механізмами їх розвитку, причинами виникнення і наслідками в усіх сферах життєдіяльності, зокрема

впливу на ефективність виконання завдань за призначенням. Інформувати про можливість розвитку депрофесіоналізації внаслідок зазначених адикцій.

14. Впроваджувати заходи щодо розвитку лідерства командирів тактичної ланки, як основи для формування та підтримки вмотивованості, згуртованості військових колективів, командного бойового духу, застосування в діяльності аналізу проведених дій, розвитку системи визнання та заохочення за результатами виконання завдань, управління ризиками у сфері психологічного здоров'я та підтримки ефективної комунікації в цьому напрямку.

15. Організовувати проведення психологічних тренінгів для командирів тактичної ланки щодо надання першої (невідкладної) психологічної допомоги в бойових умовах; забезпечити їх участь у зазначених заходах.

Опанування практичними знаннями та навичками надання першої (невідкладної) психологічної допомоги та застосування їх у процесі виконання завдань за призначенням командирами взводів, головними сержантами, командирами відділень та ін. допоможе не тільки витримати надмірне психологічне навантаження і повернути побратимів до подальшого виконання бойового завдання, а також дозволить знизити ймовірність виникнення ПТСР та інших негативних наслідків впливу бойових стресових чинників; сприятиме довірі до своїх командирів з боку підлеглих, покращенню морально-психологічного стану особового складу, знизить імовірність розвитку поведінкових адикцій внаслідок стресового навантаження.

16. Сприяти організації і проведенню корпоративних заходів культурного дозвілля особового складу (за можливості із залученням членів сімей військовослужбовців) з метою зміцнення їх психологічного здоров'я, удосконалення взаємодії і покращення комунікації серед військового персоналу, збільшення залученості та лояльності військовослужбовців, підвищення їхньої мотивації, покращення командної взаємодії. Заходи культурного дозвілля можуть мати спортивну, інтелектуальну, розважальну спрямованості та інші.

Проведення заходів культурного дозвілля надає можливість розширити межі пошуку адаптивних патернів поведінки як альтернативи залежності від інтернет-адикцій і гемблінгу.

17. Організовувати проведення психологічних тренінгів для командирів (начальників) усіх ланок щодо удосконалення знань, умінь і навичок, що забезпечують ефективну роботу в системі «командир – військовий колектив». Ефективне управління – одна з основних засад у підвищенні морально-психологічного стану військовослужбовців, підтримці їх психологічного благополуччя і профілактиці залежної поведінки.

Тренінгова робота має бути спрямована на посилення таких елементів управління як ініціативність, вміння працювати з інформацією, захист своєї думки, прийняття рішень, вирішення конфліктів, критичний аналіз. Кожен з елементів має важливе значення з точки зору забезпечення ефективного управління, тому що жоден з елементів не може компенсувати відсутність або надлишок іншого.

18. Забезпечувати можливість особистого звернення військовослужбовців до командирів вищої ланки (у разі термінової необхідності та зберігаючи при цьому повагу і зацікавленість у вирішенні проблемних питань підлеглих), що дозволить, в деяких випадках, визначити проблеми з побудовою ефективної взаємодії в системі «командир – військовий колектив», виявити причини її появи та скорегувати роботу командирів тактичної ланки.

Порушення взаємодії між командирами і підлеглими загрожує зниженням мотивації до професійної діяльності військовослужбовців, підвищенням рівня стресу у військового персоналу, розвитком адиктивної поведінки і депрофесіоналізації, зниженням ефективності виконання завдань за призначенням.

19. Підтримувати зв'язок з родинами військовослужбовців незалежно від місця її проживання. Удосконалювати систему роботи із сім'ями військовослужбовців з питань соціальної, правової та психологічної підтримки, адже для військовослужбовця комплексна підтримка його сім'ї та питання її забезпечення є

головною потребою та цінністю.

Зокрема психологічна підтримка членів сімей військовослужбовців дозволить знизити негативні наслідки проходження рідними військової служби (тривалої розлуки, отримання психологічних та фізичних травм під час участі в бойових діях тощо); допоможе зрозуміти зміни в думках і поведінці військовослужбовців-учасників бойових дій та підготує сім'ю до повернення військовослужбовця після виконання завдань за призначенням; дозволить більш конструктивно будувати комунікації в родині тощо). Така комплексна робота є однією зі складових профілактики розвитку залежної поведінки у військовослужбовців.

2.3. Рекомендації для психологів військових частин (підрозділів), ТЦК та СП, інструкторів з психологічної підготовки навчальних центрів

1. У практичній діяльності дотримуватись Етичного кодексу психолога, який є гарантом високопрофесійної, гуманної, високоморальної діяльності психологів, здійснюваної залежно від спеціалізації та сфери їх інтересів. Дотримання Етичного кодексу сприяє більш успішному здійсненню фахівцями з психологічної підтримки персоналу своїх професійних обов'язків («Етичний кодекс психолога», б. д.).

2. Своєчасно і якісно виконувати свої посадові обов'язки. Ініціювати розвиток власної професійної компетенції. Свідомо підходити до оцінки власного рівня професійних знань, умінь і навичок; працювати в напрямку постійного професійного розвитку (самотивація, самоорганізація і самоосвіта); у разі потреби пропонувати свою участь у курсах підвищення кваліфікації, соціально-психологічних тренінгах розвитку професійної компетентності психологів (військових психологів); організовувати / брати участь в заходах з обміну практичним досвідом щодо професійної підтримки військового персоналу, зокрема профілактики розвитку і поширення

інтернет-адикцій і гемблінгу у військовослужбовців. Уміти працювати в команді; уміти використовувати час як ресурс; застосовувати інноваційні технології при виконання посадових обов'язків.

3. Уміти самостійно розробляти методичні та інформаційно-довідкові матеріали щодо психологічної профілактики адикцій, вдосконалювати технології психологічної профілактики поведінкових залежностей та впроваджувати їх, враховуючи особливості військового середовища.

4. Розширювати власний арсенал різноманітних підходів, методів, методик тощо для застосування в практичній роботі (психодіагностичний інструментарій; методи психологічного впливу (психоедукація, психокорекція, психотерапія тощо). Вибір конкретного методу залежить від напрямку та завдань психологічної профілактики, форми проведення профілактичних заходів, вікових та індивідуально-психологічних особливостей військовослужбовців тощо.

Наявність у «скарбничці» психолога широкого арсеналу методів, методик, технік, прийомів, вправ дозволяє в кожному окремому випадку зробити правильний вибір щодо інструментарію задля вирішення конкретної психологічної проблеми клієнта. Свідоме обмеження психолога в цьому виборі може стати причиною зниження ефективності його роботи.

5. При плануванні і реалізації заходів профілактики поведінкових адикцій фахівці з психологічної підтримки персоналу повинні враховувати ключові засади успішності профілактичного втручання: усвідомлення і прийняття військовослужбовцем наявної проблеми, пов'язаної із залежністю від соціальних мереж, інтернет-серфінгу, залежністю від комп'ютерних / онлайн ігор та / або залежністю від азартних ігор (гемблінгом); наявність мотивації до позитивних змін у напрямку подолання інтернет-залежності і / або гемблінгу; свідоме ухвалення рішення щодо зміни свого життя і прийняття відповідної психологічної допомоги в подоланні ознак залежної поведінки.

6. За узгодженням з командуванням проводити заняття з елементами тренінгу «Психологічна безпека у військовому підрозділі» серед командирів тактичної ланки з метою удосконалення навичок забезпечення психологічної безпеки у військових підрозділах як одного з чинників профілактики адикцій.

Такі заняття дозволять обґрунтувати вплив психологічної безпеки у військовому підрозділі на збереження психологічного здоров'я і попередження розвитку поведінкових адикцій; удосконалити навички управління ризиками у сфері психологічного здоров'я та підтримки ефективної комунікації в цьому напрямку, впровадження заходів щодо розвитку лідерства командирів тактичної ланки, як основи для формування та підтримки вмотивованості, згуртованості військових колективів, командного бойового духу, застосування в діяльності аналізу проведених дій, розвитку системи визнання та заохочення за результатами виконання завдань.

7. За узгодженням з командуванням розробляти і проводити психоедукаційні заходи (інформування, лекції, диспути, круглі столи, збори, практикуми, міні-лекції тощо) за участі командирів (начальників) військових підрозділів щодо впливу на ефективність виконання завдань за призначенням наявності у військовослужбовців залежності від соціальних мереж, інтернет-серфінгу, залежності від комп'ютерних / онлайн ігор та залежності від азартних ігор (гемблінгу), підвищувати мотивацію командирів (начальників) до протидії поширенню зазначених адикцій серед особового складу.

Командирів підрозділів доцільно ознайомити з особливостями прояву зазначених адикцій, механізмами та стадіями розвитку, причинами їх поширення серед особового складу та небезпекою їх впливу на виконання завдань за призначенням і розвитку депрофесіоналізації, як крайньої форми прояву професійного вигорання.

8. Організовувати і проводити психоедукаційні заходи із залученням всього особового складу з метою поширення інформації про психологічне здоров'я, особливості інтернет-адикцій та гемблінгу, причини і механізми розвитку, ознаки на

певних стадіях, наслідки впливу на всі сфери життєдіяльності адикта, можливі альтернативні патерни поведінки (круглі столи, інформування, лекції, збори, практикуми, міні-лекції, розповсюдження тематичної друкованої продукції тощо).

9. Проводити систематичний моніторинг прояву ознак поведінкових адикцій у військовослужбовців та інших видів залежностей, контролювати наявність ознак депрофесіоналізації серед особового складу.

Для діагностики поведінкових залежностей військовослужбовців рекомендується застосовувати Методику визначення груп адиктивного ризику військовослужбовців Збройних Сил України (В. Мороз) (Кокун та ін., 2024); для діагностики рівня депрофесіоналізації військовослужбовців використовується Модифікований опитувальник на виявлення професійного вигорання та деформації – MBI (С. Maslach, S. Jackson) (І частина, додаток 6).

При проведенні психологічного діагностування враховувати наявність таких взаємопов'язаних проблем: брехливість адиктів (Griffin, 1991; Mack et al., 2010); схожість симптомів та діагностичних критеріїв як хімічних адикцій, так і не хімічних адикцій – проблема інтерференції ознак (Griffiths, 1995; Griffiths et al., 2002); коморбідність (поєднаність) адикцій (Hollen, 2009; Mack et al., 2010).

10. За результатами моніторингу подавати доповідь командуванню про поточний стан справ щодо поширення поведінкових адикцій серед особового складу та рівня прояву депрофесіоналізації серед військовослужбовців, на основі якої складається план профілактичних заходів з попередження розвитку і поширення інтернет-адикцій і гемблінгу серед військового персоналу.

11. За результатами аналізу моніторингової роботи формувати групу посиленої психологічної уваги з осіб, які мають ознаки адиктивного ризику. Здійснювати планування індивідуальної і групової роботи з військовослужбовцями ГППУ, вести відповідну документацію з фіксуванням всіх запланованих і проведених

профілактичних заходів та їх реальної ефективності, дотримуючись вимог конфіденційності.

12. Розробляти, організовувати та проводити соціально-психологічні тренінги або заняття з елементами тренінгу (в залежності від часових обмежень, пов'язаних із можливістю залучення військовослужбовців до тренінгової роботи у службовий час) за напрямками, що сприяють зменшенню ризиків розвитку і поширення поведінкових адикцій серед особового складу.

Пропонується орієнтовна тематика соціально-психологічних тренінгів в межах профілактики інтернет-адикцій і гемблінгу.

- «Моє психологічне здоров'я»;
- «Профілактика залежності від соціальних мереж і інтернет-серфінгу»;
- «Профілактика залежності від комп'ютерних/онлайн-ігор»;
- «Азартні ігри: розвага чи хвороба?»;
- «Розвиток професійної мотивації та самосвідомості»;
- «Тренінг емоційної стійкості»;
- «Формування комунікативної компетентності»;
- «Оптимізація готовності до ризику»;
- «Управління агресією»;
- «Тренінг модифікації поведінки»;
- «Профілактика і корекція симптомів емоційного вигорання»;
- «Тренінг позитивного мислення»;
- «Тренінг контролю бойового стресу»;
- «Разом ми – СИЛА» (тренінг командоутворення);
- «Я і моя самооцінка» тощо.

13. Розробляти і проводити тренінги / тренінгові заняття з розвитку стресостійкості військовослужбовців. Удосконалювати знання, уміння і навички військового персоналу щодо самоконтролю і саморегуляції. Навчати підвищувати рівень власної стресостійкості, контролювати прояви стресу, стабілізувати емоційний стан, обирати адаптивні патерни поведінки при подоланні важких життєвих ситуацій.

Поведінкові адикції у військовослужбовців часто стають наслідком зниженої здатності справлятися зі стресом, пов'язаним з виконанням службово-бойових завдань, складними життєвими ситуаціями, медичними, соціальними проблемами тощо. Саме тому особливе місце в профілактичній роботі з поведінковими адикціями займає підвищення рівня стресостійкості військового персоналу, навчання його навичкам самоконтролю і саморегуляції, адаптивним копінг-стратегіям для застосування в ситуаціях надмірного стресового навантаження, навичкам контролю бойового стресу.

14. Інформувати військовослужбовців про місце і роль ресурсів у подоланні важких життєвих ситуацій, травматичних подій і, як наслідок, розвиток залежної поведінки (інформування, лекції, диспути, круглі столи, збори, практикуми, міні-лекції, розповсюдження тематичної друкованої продукції тощо).

У рамках ресурсної концепції стресу (Hobfoll, 1988; Юр'єва & Пасічник, 2019) ресурси визначаються як те, що є значущим для людини і допомагає їй адаптуватися в складних життєвих ситуаціях. Автор розглядає різні види ресурсів – як середовищних, так і особистісних. Hobfoll до ресурсів відносить: матеріальні об'єкти (дохід, будинок, транспорт, одяг, об'єктні фетиші) та нематеріальні (бажання, цілі); зовнішні (соціальна підтримка, сім'я, друзі, робота, соціальний статус) та внутрішні (самоповага, професійні вміння, оптимізм, самоконтроль, життєві цінності, система вірувань та ін.) інтраперсональні змінні; психічні та фізичні стани; вольові, емоційні та енергетичні характеристики, які необхідні (прямо чи опосередковано) для виживання чи збереження здоров'я у тяжких життєвих ситуаціях або слугують засобами досягнення особисто значущих цілей. Як основний принцип концепції «консервації» ресурсів (Conservation of Resources, COR-теорії) Hobfoll передбачає можливість людини отримувати, зберігати, відновлювати, примножувати і перерозподіляти ресурси відповідно до власних цінностей (commerce of resources) (Hobfoll, 1988).

15. Проводити тренінги / тренінгові заняття із пошуку власної унікальної комбінації ресурсів у боротьбі з несприятливими

обставинами на основі «BASIC Ph» Model (Lahad et al., 2012), яка ґрунтується на визнанні здатності особистості протистояти катастрофам, зберігати своє психологічне здоров'я в будь-яких екстремальних ситуаціях.

Модель містить шість основних параметрів, що складають ядро індивідуального стилю поведінки під час перебування у несприятливих обставинах (кожна літера в назві моделі BASIC Ph означає певний ресурс):

Перший. Belief (Віра): філософія життя, вірування та моральні цінності.

Другий. Affect (Афект): почуття, емоції.

Третій. Social (Соціум): приналежність, родина, друзі.

Четвертий. Imagination (Уява): творчість, гра уяви, інтуїція.

П'ятий. Cognition (Когніція): знання, логіка, реальність, думки.

Шостий. Physiology (Фізіологія): фізична, чуттєва модальність та діяльність (додаток 6) (Lahad et al., 2012; Гавриловська, 2020).

16. Забезпечувати надання своєчасної та якісної психологічної підтримки військовому персоналу в ситуаціях важких життєвих обставин, подій, пов'язаних з ризиком для життя і здоров'я військовослужбовців.

17. Здійснювати консультативно-профілактичну роботу щодо допомоги військовослужбовцям у дослідженні власної особистості, у розумінні своїх стосунків з оточуючим світом, оцінці своїх проблем та в пошуку альтернативних варіантів їх вирішення – без застосування поведінкових патернів, пов'язаних з адикціями. Посилити відповідальність клієнта за те, що з ним відбувається; спонукати його до активності в аналізі проблем, у пошуку виходу з кризи; навчити активізувати власні ресурси в цьому процесі. Надати військовослужбовцю весь необхідний інструментарій для самоконтролю і саморегуляції, навчити правильно його використовувати.

18. При роботі з військовослужбовцями ГППУ застосовувати методи психотерапії з доведеною ефективністю, визначені чинними

нормативними документами (наказ Міністерства охорони здоров'я України № 2118 від 13.12.2023). *Наприклад*, метод когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), що дозволить адиктам усвідомлювати і змінювати негативні переконання та поведінкові патерни, пов'язані з інтернет-залежністю і гемблінгом. Психолог повинен допомогти клієнту розпізнавати тригери, які спонукають до залежної поведінки, і розробити стратегії здорового подолання цих ситуацій.

КПТ (у тому числі, травмо-фокусована КПТ, наративно-експозиційна терапія, когнітивно-процесуальна терапія, когнітивна терапія, пролонгована експозиція та інші інтервенції та методики базовані на КПТ) є одним з найефективніших методів психотерапії в роботі з подолання інтернет-залежностей та гемблінгу. Вона спрямована на зміну негативних думок та поведінки, пов'язаних із залежностями. Клієнт разом із психологом аналізує свої думки та переконання, що спонукають до залежної поведінки, та замінює їх на здорові альтернативи («Ефективні методи психотерапії для подолання залежності від азартних ігор», 2024; «Роль когнітивно-поведінкової терапії в лікуванні ігрової залежності», б. д.)

Крім того, в роботі з подолання інтернет-залежностей і гемблінгу можна застосовувати такі методи психотерапії як:

- арт-терапія;
- мотиваційна терапія (у тому числі, мотиваційне інтерв'ю, мотиваційне консультування та методи, базовані на мотиваційному інтерв'ю);
- майндфулнес-базований підхід (у тому числі зниження стресу на основі майндфулнес (MBSR) та майндфулнес-базована когнітивна терапія (MBCT);
- десенсибілізація та репроцесуалізація рухом очей (EMDR);
- терапія прийняття і відповідальності (АСТ);
- позитивна психотерапія (ППТ за Пезешкіаном);
- психодинамічна терапія;
- емоційно фокусована терапія (ЕФТ);
- танце-рухова терапія (ТРТ);
- сімейна психотерапія та ін.

19. До вибору методів психокорекції і психотерапії в профілактичній роботі з адиктивною поведінкою підходити з урахуванням актуального стану клієнта, його адиктивного статусу, рівня професіоналізму психолога, можливості забезпечити умови для проведення психокорекційних / психотерапевтичних сесій, наявного часу для проведення сесій.

20. Уміти правильно підбирати та обґрунтовувати застосування психокорекційних / психотерапевтичних методів роботи з військовослужбовцями з проявами поведінкових адикцій (враховувати наявність сертифікації психолога за тими психотерапевтичними методами, які він планує застосовувати в роботі), проводити психотерапевтичні сесії, оцінювати та аналізувати їх ефективність.

Психолог повинен постійно отримувати зворотний зв'язок від клієнта. Це дозволить вчасно звертати увагу на проблемні моменти в їхній спільній роботі щодо подолання залежної поведінки. Важливо дати можливість клієнту оцінити роботу психолога, не боятися почути критику про неефективність своєї роботи, про можливі помилки з боку психолога (на думку клієнта) або про недостатній прояв емпатії. Для психолога такі зауваження – не образа, а можливість проаналізувати, та вибудувати роботу більш ефективно.

21. Організувати роботу групи «рівний-рівному» (групова терапія) із залученням до її складу військовослужбовців, які мають однакові проблеми (наприклад, залежність від соціальних мереж, інтернет-серфінгу, азартних ігор тощо), але стають на шлях відновлення. Це дозволить учасникам ділитися власним досвідом у подоланні проблеми, допоможе почуватися менш ізольованими від суспільства, мотивуватиме на подальший рух, що допоможе позбутися залежної поведінки.

22. Розробляти і проводити заняття з елементами тренінгу «Час – найцінніший ресурс». Спрямувати роботу на розвиток навичок управління часом – ефективно управління часом допоможе запобігти можливості занурення в мережу інтернет, поринути в ігри. Учасники вчаться ставити пріоритети та розподіляти свій час

на різноманітні та більш здорові заняття («Психологічне лікування ігromанії», б. д.).

23. Організовувати і проводити практичні заняття / заняття з елементами тренінгу з військовослужбовцями ГППУ щодо розвитку навичок побудови нових цілей, пошуку сенсу життя поза інтернет-залежністю / гемблінгом.

Учасникам даються такі рекомендації:

- зробіть звичкою, плануючи день, тиждень, місяць і т. і. – ставити специфічні цілі на різні терміни і відповідні завдання в кожній важливій сфері життя та по кожному важливому «напрямку»;
- пам'ятайте – цілі і завдання мають бути пов'язані з цінностями – налаштовуючись на них і реалізуючи їх, тримайте зв'язок із вашими «зорями» – заради чого усе це, чому це важливо – це даватиме наснаги і допомагатиме не просто робити кроки, а відчувати значимість кожного, визначатиме спосіб і якість самих кроків;
- ставлячи цілі, використовуйте, по можливості, SMART-підхід – це робить цілеутворення максимально ефективним (додаток 7).

S (specific) – формулюйте конкретні, специфічні цілі;

M (measurable) – подбайте, щоб вони були вимірювані, визначте критерії, за якими ви зрозумієте, що ціль частково чи повністю досягнута;

A (attainable) – цілі мають бути досяжними за наявних умов і залежати від ваших дій;

R (relevant) – відповідні до цінностей, важливі;

T (time-framed) – важливо, щоб цілі були окреслені в часі;

- тоді для кожної цілі розробіть низку завдань – кроків, виконуючи які ви поступово дійдете до результату або ж будете рухатися в напрямку визначених цінностей. Розробіть часовий графік реалізації завдань з мітками часу. Візуалізуйте на папері чи електронному документі, щоби бачити, мов карту перед очима та відзначати виконання – а це кожен раз можливість для святкування успіху;

- втілюйте задумане. Концентруйтеся на виконанні завдань, на щоденних кроках. Святкуйте успіхи. Якщо є невдачі і падіння – просто

це запрошення кожен раз зводитися і йти далі. Якщо є перешкоди – шукати шляхи подолання. Якщо потрібні навички для ефективного виконання завдань – учитися. І водночас не забувайте моніторити і звіряти свій шлях, та прокладати далі нові цілі, ставити нові завдання («Аптечка технік КПТ: Постановка цілей і завдань», б. д.).

24. Розробити і проводити заняття з елементами тренінгу «Моє оточення – моя підтримка». Спрямувати роботу на усвідомлення ролі підтримуючого середовища в подоланні залежної поведінки, розвиток підтримуючих мереж (посилення підтримуючого середовища) з числа найближчого соціального оточення (друзів, товаришів по службі, членів сім'ї тощо), фахівців з психологічної підтримки персоналу, психологів зі складу груп психологічного супроводу та відновлення тощо.

25. За узгодженням з командуванням організовувати і проводити корпоративні заходи культурного дозвілля (спортивної, інтелектуальної, розважальної спрямованості тощо).

26. Ініціювати можливість участі в роботі із супервізором як у складі супервізійних груп, так і у формі індивідуальних супервізій для вдосконалення професійних навичок, виявлення слабких сторін у своїй практичній діяльності, профілактики емоційного вигорання тощо.

Встановлено, що супервізія впливає на практичну діяльність психолога більше, ніж всі інші аспекти підготовки разом взяті і формує професійну поведінку. Досліджено, що позитивними результатами участі психолога в роботі супервізійної групи є: практичне закріплення теоретичних знань та відпрацювання практичних умінь і навичок у роботі; підвищення рівня професійної компетентності, забезпечення якісно нового рівня психологічної культури спеціаліста; розвиток умінь адекватної психологічної перцепції, оцінки та рефлексії себе, своїх професійних дій і взаємодії з клієнтами в процесі професійної діяльності; розвиток гнучкості мислення, самоконтролю і оперативності у прийнятті рішень під час професійної практики; формування навичок самоаналізу, стимулювання процесів самоактуалізації та самореалізації (Хараджи & Іващенко, 2022).

2.4. Рекомендації особам, які мають ознаки залежності від соціальних мереж та інтернет-серфінгу

1. Проведіть аудит власного часу. Запишіть, скільки годин на день Ви проводите у Facebook, Instagram, TikTok, на різних сайтах тощо. Багато додатків показують статистику використання. Такий аналіз допоможе об'єктивно оцінити ситуацію.

2. Установіть ліміти. Спробуйте налаштувати таймер або використати функції «батьківського контролю» для себе. Коли час вичерпано – соцмережа блокується до наступного дня. Це навчить Вас як зменшити час у соцмережах без радикальної відмови (*«Психологічна залежність»*, б. д.).

3. Вимикайте сповіщення. Звук чи вібрація, що нагадує про нові повідомлення або лайки, – могутній тригер. Увімкніть «тихий режим» і перевіряйте стрічку планово, а не щоразу, коли надходить повідомлення (*«Психологічна залежність»*, б. д.). Це знизить ймовірність фокусування на смартфоні, знизить потребу постійно переглядати оповіщення. Влаштовуйте дні без соціальних мереж, залишаючи лише функцію телефону. Не використовуйте смартфон там, де можна без нього обійтися (під час їжі, прогулянки, коли спілкуєтеся з друзями тощо) (Мгалоблішвілі, 2024).

4. Після пробудження від нічного сну, не варто починати день з перегляду новин у соціальній мережі чи блукання сайтами. Така звичка негативно впливає на настрій, увагу та зосередженість впродовж дня. Тому ранок варто починати з ранкових процедур, сніданку, реального спілкування з близькими. Після цього можна переглянути новини в інтернеті.

5. Не лягайте в ліжку з телефоном, утримайтесь від перегляду соціальних мереж і сайтів. Встановлено, що користувачі соціальних мереж часто віддають перевагу використовувати смартфон перед сном, цей час затягується на багато більше, ніж вони планували до цього. Систематичне безсоння, пізнє засинання виснажує нервову систему, негативно впливає на психологічне благополуччя.

6. Видаліть додатки соціальних мереж які не використовуються. Зазвичай користувачі використовують більше трьох додатків, перевірка кожного з них займає більше часу, тобто глибшого занурення в он-лайн платформи.

7. Обирайте контент та новини виходячи з власних інтересів. Блокуйте рекламу.

8. Не порівнюйте себе з іншими. Не варто порівнювати власне життя та життя яке публікують у соціальних мережах інші. Щасливі фотографії, ідеальні пости, бездоганна зовнішність у сторіз соціальних мереж, можуть бути тільки для соціальних мереж, у реальному житті може бути зовсім по іншому. Постійне споживання та порівняння з іншими негативно відображаються на власному самосприйнятті.

9. Знайдіть улюблену справу якою хотіли би займатися у вільний час. Щоб самовиразитись, самоудосконалюватись, розвивати власні здібності, улюблена справа стане саме тим поштовхом який потрібен для задоволення власних потреб. Коли людина чимось зайнята та це заняття їй подобається, часу на соціальні мережі не вистачає. Також завдяки хобі можна знайти однодумців, бути причетним до спільноти та більш комунікувати в реальному житті з іншими.

10. Проведіть самоаналіз соціально-мережевого досвіду та досвіду витрати часу на блукання сайтами. Самоаналіз дозволить переглянути як он-лайн активність впливає на життя та відчуття психологічного благополуччя. Скільки вільного часу та енергії витрачається, з'являється тривога та знижується настрій, трапляється невідповідність зворотного зв'язку на Ваші публікації, що є проявом негативного впливу на психологічний стан. Встановіть та визначте функціональне значення соціальних мереж і веб-сайтів для себе та дотримуйтесь цього призначення.

11. Замість того, щоб витрачати час на активність в мережі, влаштовуйте собі невеличкі прогулянки на свіжому повітрі. Кожний день новий маршрут. Це корисно для здоров'я, підіймає настрій, дарує нові враження (Мглоблїшвлї, 2024).

12. Започаткуйте для себе правило не користуватися інтернетом під час спілкування з іншими (друзями, товаришами, членами родини тощо), під час прийому їжі.

13. Практикуйте усвідомленість та медитацію. Ці техніки можуть допомогти справлятися з імпульсивними бажаннями та знизити рівень стресу.

14. Знайдіть підтримуюче оточення. Спілкування з людьми, які розуміють проблему та підтримують прагнення змін, може бути дуже цінним.

15. Звертайте увагу на поступові зміни. Не варто очікувати миттєвих результатів. Маленькі кроки та поступові покращення більш стійкі. Заохочуйте будь-які, навіть незначні, успіхи на шляху до одужання. Наголошуйте на перевагах життя без надмірної залежності від інтернету: покращення самопочуття, підвищення продуктивності, зміцнення відносин тощо.

Пам'ятайте, що кожна людина є унікальною, і те, що працює для одного, може не підійти іншому. Важливо знайти індивідуальний підхід та бути терплячим.

16. Якщо Ви відчуваєте, що Вам важко зберігати контроль і Ви не спроможні впоратися із залежністю від соцмереж і інтернет-серфінгу самотужки, зверніться до спеціаліста (психолога, психіатра, психотерапевта тощо). Психотерапія може допомогти розібратися в причинах залежності та розробити ефективні стратегії подолання. Ефективним способом боротьби із залежністю може бути відвідування груп підтримки. Вони створюються для людей з інтернет-залежністю, де кожен може поділитися власним досвідом та отримати підтримку від інших.

2.5. Рекомендації особам, які мають ознаки залежності від комп'ютерних / онлайн ігор

Рекомендації особам, які відчувають залежність від комп'ютерних / онлайн ігор, багато в чому схожі на рекомендації

при залежності від соціальних мереж і інтернет-серфінгу, але мають і свої специфічні нюанси, пов'язані з особливостями ігрового процесу (досягнення, соціальна взаємодія в грі, відчуття прогресу тощо).

1. Усвідомлення та визнання проблеми стануть першими кроками на шляху звільнення від залежності від комп'ютерних / онлайн ігор.

2. Проаналізуйте почуття та мотивацію. Які емоції Ви відчуваєте перед початком гри, під час гри та після неї. Що змушує Вас повертатися до ігор знову і знову (уникнення проблем, пошук задоволення, соціалізація, почуття досягнення чи щось інше)? Таким чином Ви зможете ідентифікувати ключові чинники, які змушують Вас повертатися до ігор, та знаходити шляхи їх подолання.

3. Визначте тригери: виявіть ситуації, час доби, емоційні стани чи навіть конкретні ігри, які запускають бажання грати. Це може допомогти Вашим думкам і діям бути більш усвідомленими і контрольованими.

4. Оцініть негативні наслідки від гри. Як це впливає на різні аспекти Вашого життя: сон, харчування, професійну діяльність, навчання, відносини з близькими, фінансове становище, фізичне і психічне здоров'я? Дайте відповідь на запитання: «Що я втрачаю через ігри?» Спробуйте усвідомити втрачені можливості та негативні наслідки ігрової залежності.

5. Відстежуйте ігровий час. Використовуйте програми, які фіксують час, проведений в іграх. Для усвідомлення масштабу проблеми почніть вести Щоденник ігрового часу. Це дозволить Вам оцінити реальний час, проведений за іграми.

6. Встановіть суворі тимчасові ліміти. Визначте конкретний час для ігор на день або тиждень і неухильно їх дотримуйтесь. Використовуйте таймери та будильники.

7. Визначте «вільні від ігор» зони та час. Наприклад, спальня, службовий час, зустрічі з друзями та сім'єю та ін.

8. Видаліть ігри з пристроїв (частково або тимчасово). Це може бути складним, але необхідним кроком для зниження спокуси.

9. Не грайте перед сном. Ігри можуть перезбуджувати нервову систему та порушувати сон.

10.Робіть перерви. Якщо граєте, робіть регулярні перерви (наприклад, 10 хвилин щогодини), щоб розім'ятися і відволіктися.

11.Практикуйте правило «одна гра на день» (або рідше). Поступово зменшуйте частоту ігрових сесій.

12.Займіться пошуком альтернативних занять. Згадайте попередні захоплення. Поверніться до хобі, які приносили задоволення до появи залежності. Знайдіть нові інтереси. Досліджуйте інші види дозвілля: спорт, творчість, читання, вивчення мов, настільні ігри, прогулянки на природі.

13.Приділяйте час фізичній активності. Регулярні заняття спортом допоможуть покращити настрій та знизити потяг до ігор.

14.Розвивайте реальні соціальні зв'язки. Нагадуйте про важливість спілкування з друзями та сім'єю наживо. Плануйте зустрічі та спільні заходи, не пов'язані з іграми.

15.Практикуйте усвідомленість та медитацію: Ці техніки можуть допомогти керувати імпульсами та знизити стрес, який може провокувати бажання грати.

16.Знайдіть підтримуюче оточення. Спілкування з людьми, які розуміють проблему та підтримують прагнення змін, може бути дуже цінним. Уникайте компаній, де ігроманія вважається нормою.

17.Якщо залежність сильно впливає на Ваше життя і самотійні спроби впоратися не приносять результатів, звернення до фахівця є вкрай важливим. Психотерапія може допомогти розібратися в глибинних причинах залежності, розвинути стратегії самоконтролю та впоратися із супутніми емоційними проблемами (тривожність, депресія). Крім того отримання позитивного результату в профілактиці ігрової залежності може сприяти відвідування груп підтримки для ігроманів, де люди зі схожими проблемами можуть ділитися досвідом та підтримувати один одного.

18. Наголошуйте на перевагах життя без надмірної залежності від ігор: покращення здоров'я, підвищення продуктивності, зміцнення відносин, поява нових можливостей.

19. Будьте терплячі. Процес позбавлення залежності може бути тривалим і включати періоди зривів. Важливо не здаватись і продовжувати рухатися вперед.

20. Пам'ятайте, що залежність від комп'ютерних / онлайн ігор – це серйозна проблема, і професійна допомога часто буває необхідною для її подолання.

2.6. Рекомендації особам з проявами залежності від азартних ігор (гемблінгу)

Незважаючи на те, що на сьогодні не існує єдиного, на сто відсотків ефективного методу профілактики залежності від азартних ігор, деякі кроки можуть допомогти зменшити ризик розвитку залежності. Наведені рекомендації було розроблено на основі проведеного першого в Україні національного дослідження у сфері ігрової залежності (Аймедов та ін., 2023)

Рекомендації для гравців

1. Завжди розумійте, що азартні ігри мають ризики. Переконайтеся, що Ви зрозуміли і погодились з ризиками, що пов'язані з грою на гроші.

2. Встановіть межі. Встановіть ліміти на те, скільки грошей і годин Ви хочете витратити на азартні ігри. Дотримуйтесь цих лімітів у будь-якому випадку виграшу чи програшу.

3. Грайте тільки за свої гроші. Ніколи не грайте на гроші з позики або які Вам потрібні на життя. Не використовуйте азартні ігри як засіб втілення своїх фінансових мрій.

4. Ігрова залежність формується непомітно для гравця впродовж певного часу і може супроводжуватись витрачанням більшого часу на гру, збільшенням частоти гри, кількості ставок,

грошей, які людина витрачає тощо. Коли гравець помічає певні проблеми з грою, він намагається їх приховати від оточуючих і вирішити їх самостійно. Зверни на це увагу.

5. Будьте добре інформованим. Кожна людина, яка грає в азартні ігри повинна мати розуміння, що гра може затягувати та призводити до хвороби (залежності від азартних ігор).

6. Майте різносторонні інтереси. Для того, щоб не пристраситися до гри необхідно мати різносторонні інтереси, можливо, хобі, або ж інші активності, які наповнюють життя сенсом та приносять приємні враження.

7. Зберігайте баланс. Намагайтеся зберегти баланс між азартними іграми, як засобом формування дозвілля та іншими аспектами Вашого життя, такими як робота, сім'я, друзі та хобі.

8. Не грайте більше трьох годин на день.

9. Будуйте добрі сімейні відносини. Людям вкрай важливо мати довірливі відносини з рідними, вміти давати та отримувати любов, підтримку. Цінують та піклуйтеся про тих, хто для вас є близькими.

10. Підтримуйте соціальні контакти. Підтримуйте добрі відносини з друзями, товаришами, колегами. Влаштовуйте чаювання, запрошуйте один одного на зустрічі, плануйте разом дозвілля.

11. Ведіть активне соціальне життя. Ходіть на концерти, в театр або кіно. Відвідуйте інші соціальні заходи, які Вам до душі.

12. Бережіть та уважно ставтеся до себе. Ніколи не сідайте грати напідпитку чи у пригніченому настрої. Якщо Ви не повністю себе контролюєте – це найпростіший спосіб програти більше, ніж хотілося.

13. Пам'ятайте, що меланхолія, пригніченість, нудьга сприяють бажанню відволіктись від реальності, що може стати підґрунтям для розвитку адиктивної поведінки.

14. Вчіться спостерігати за собою, щоб розуміти, що відбувається у Вас на душі. Шукайте спосіб вирішити проблему, а не втікати від неї.

15. Намагайтеся підтримувати здоровий спосіб життя. Не нехтуйте фізичною активністю.

16. Шкідливі звички, відсутність цілей та планів на майбутнє, багато вільного часу можуть сприяти розвитку проблем з грою. Тому уважно ставтеся до свого життя та дозвілля.

17. Навчіться розпізнавати ознаки залежності. Якщо азартні ігри є невід'ємною частиною Вашого життя рекомендується час від часу звертатися до Тесту самооцінки ризику проблемного чи патологічного гемблінгу (додаток 8). Якщо Ваш результат відповідає наявним проблемам з грою, або ж Ви помічаєте, що Ви часто думаєте про азартні ігри, відчуваєте нездоланний потяг до гри, втрачаєте контроль над своїми витратами, часом за грою, або стикаєтеся з іншими ознаками, що свідчать про проблемний чи патологічний гемблінг, зверніться за допомогою до професіоналів.

Рекомендації особам з ознаками проблемної ігрової поведінки

Якщо Ваша ігрова поведінка змінилася і Ви відчуваєте, що інколи втрачаєте контроль за грою в азартні ігри Вам пропонується пройти Тест самооцінки ризику проблемного чи патологічного гемблінгу.

Якщо Ви отримали результати (від 3 балів до 7 балів), що відповідають критеріям ризику проблемного гемблінгу, скоріш за все Ви маєте помірний рівень проблем, пов'язаних з грою, що призводять до певних негативних наслідків. В цьому випадку Вам пропонуються такі рекомендації:

1. Подумайте, чому Ви стільки годин проводите за грою, при цьому втрачаючи змогу контролювати час та гроші? Чесно спитайте себе «Чому я граю?». Перше, що спало на думку – скоріше і є основний мотив. Так, можливо Ви дійдете до того, щоб планувати дії іншим способом, що допоможе наповнити Ваше життя корисними й жаданими справами, знизить психологічний дискомфорт та напругу, або допоможе справлятися з негативними переживаннями.

2. Шукайте мотивацію, щоб зменшити або контролювати ігрову поведінку. Серед найбільш розповсюджених мотивів є: сім'я, здоров'я, кар'єра, важливі зміни тощо. Усвідомивши свої справжні бажання та цілі, можна опанувати проблемну ігрову поведінку.

3. Заручіться підтримкою близьких та друзів. Попросіть близьких про підтримку, відкрито оголосивши їм про свій намір взяти контроль над пристрасстю, поясніть, як важливо для Вас їхнє розуміння та допомога. Враховуйте те, що сформовану адиктивну поведінку подолати досить складно. Друзі та сім'я краще бачать, як проблемна ігрова поведінка може впливати на Ваше життя і дуже хочуть, щоб ситуація змінилася на краще.

4. Грати слід тільки на офіційних сайтах інтернет-казино або в офіційних (ліцензованих) гральних закладах. Тільки організатори азартних ігор, які отримали в Україні ліцензію на організацію та проведення азартних ігор, зобов'язані застосовувати ряд заходів для захисту гравців від ігрової залежності. Інформація про наявність ліцензії розміщується в гральному закладі на видному місці, або на сайті інтернет-казино. Важливо вивчати правила гри перед участю в ній.

5. Використовуйте можливості самообмеження і самоконтролю. Під час перших візитів слід встановити ліміти гри:

- заздалегідь визначити і встановити суму витрат на гру в місяць і дотримуватись її. Цю суму доцільно встановлювати в залежності від доходів та обов'язкових витрат. Умовно безпечною вважається сума 25% від доходів. Надмірні (незаплановані чи понад заплановані) витрати є однією з основних причин виникнення проблемної ігрової поведінки і в подальшому патологічного гемблінгу. Також як додатковий захід встановити ліміт картки на оплату в Інтернеті через особистий кабінет в інтернет-банкінгу і не змінювати його;

- встановити максимальну суму ставок за один період гри і не перевищувати його (найкращим лімітом буде 10% від доходу, рекомендовано встановлювати ліміт не вище 25% від доходів);

- встановити максимальний час гри на добу і не перевищувати його (безпечним є ліміт від 1 до 3 годин, але у будь-якому разі не більше п'яти годин);

- завчасно спланувати перерви під час гри і дотримуватись цих перерв.

6. Грайте лише на власні гроші. Ніколи не використовуйте для прийняття ставок кредитну картку, позичені кошти, «швидкі кредити», не розглядайте азартну гру як можливість відігратись.

7. Ініціюйте обмеження себе у відвідуванні гральних закладів та в участі в азартних іграх на строк від шести місяців до трьох років шляхом особистого подання організатору азартних ігор або Уповноваженому органу заяви про самообмеження (Закон України «Про державне регулювання діяльності щодо організації та проведення азартних ігор», 2020).

8. Зверніться за допомогою до фахівців. Дозвольте підтримати Вас у боротьбі з ігровою поведінкою, що спричиняє проблеми, – не слабкість, а важлива складова цієї боротьби.

9. Звертайтеся за допомогою щодо вирішення інших проблем. Найчастіше ця допомога включає соціальну реабілітацію після лікування ігрової залежності чи проходження терапії щодо проблемної ігрової поведінки і передбачає повернення до нормального життя (яке було до появи проблем з азартними іграми). Це включає правову допомогу з реструктуризації боргів, допомогу у ресоціалізації (групова терапія, обмін досвідом з людьми, які пройшли та подолали проблеми з азартними іграми).

Не зупиняйтесь! У Вас все вийде! Шукайте спосіб, який допоможе саме Вам!

Рекомендації особам з патологічною ігровою поведінкою

Якщо Ваші ставлення до гри змінилися і Ви відчуваєте залежність від гри і психо-соціальні наслідки, а саме, що Ви все частіше втрачаєте контроль за грою, виникають конфлікти з оточуючими, накопичуються фінансові проблеми і все це пов'язано з Вашою участю в азартних іграх, то Вам пропонується пройти тест щодо самооцінки ризиків проблемного та патологічного гемблінгу.

Якщо Ви отримали результати від 8 балів і вище, то це відповідає критеріям патологічного гемблінгу, і скоріш за все Ви маєте виражений рівень різноманітних проблем, пов'язаних зі грою, що призводять до багатьох негативних наслідків. В такому випадку Вам пропонуємо наступні рекомендації:

1. Зверніться до фахівця: Зверніться до психолога, психіатра чи іншого спеціаліста з лікування залежності від азартних ігор. Вони нададуть Вам необхідну підтримку, допоможуть розробити індивідуальний план лікування та зрозуміти причини, що стоять за Вашою патологічною ігровою поведінкою.

2. Важлива розробка нових цілей та планів. Приділіть час, щоб визначити свої нові цілі та плани в житті. Встановіть малі кроки, які допоможуть Вам досягти цих цілей і відстежуйте свій прогрес. Це допоможе Вам зосередитися на позитивних аспектах життя та розвивати інші сфери.

3. Планування альтернативних занять. Займайтеся заняттями, які Вас цікавлять і допомагають відволіктися від гри. Розгляньте можливість зайнятися спортом або творчістю.

4. Підтримка близьких людей. Розмовляйте зі своїми родичами та друзями про свої проблеми. Запросіть їх підтримку та розуміння. Сім'я та близькі люди можуть бути важливим союзником на шляху до одужання.

5. Фінансове управління. Розробіть бюджет та стратегію управління своїми фінансами. Обмежте доступ до грошей, які витрачаються на гральні ігри, і зосередьтеся на плануванні фінансового майбутнього.

6. Здоровий спосіб життя. Зверніть увагу на своє фізичне та емоційне благополуччя. Займайтеся фізичною активністю, дотримуйтесь здорового харчування та нормального режиму сну. Впровадження здорових звичок може допомогти Вам зменшити напруження та стрес, пов'язані з грою.

7. Підтримка самоусвідомлення. Використовуйте техніки самоусвідомлення, такі як медитація або письмове ведення щоденника. Вони допоможуть Вам розуміти свої емоції, думки та тригери, пов'язані з грою, та розвивати здорові стратегії реагування.

8. Розвивати самоконтроль. Розвивайте навички самоконтролю та вміння відкладати задоволення. Встановіть для себе індивідуальні правила життя.

9. Обмеження доступу до азартних ігор. Встановіть програмне забезпечення, яке блокує доступ до ігрових сайтів чи казино. Ви можете також попросити своїх близьких чи друзів допомогти контролювати та обмежувати Ваш доступ до азартних ігор.

10. Використання підтримуючих додатків та ресурсів. Використовуйте спеціальні мобільні додатки або онлайн-ресурси, які допомагають контролювати та обмежувати гральну активність, відстежувати прогрес та надавати корисні поради.

11. Уникання спокус. Уникайте ситуацій, місць чи людей, які спокушають Вас до гральної активності. Спробуйте змінити своє оточення та залучатися до нових занять, які не пов'язані з грою.

12. Підтримуючі групи. Розгляньте можливість приєднатися до підтримуючих груп для людей із проблемами з азартними іграми. Розповіді інших можуть надихати спілкуватися з людьми, які переживають подібні проблеми, та отримувати підтримку й поради.

13. Соціальна підтримка. Зверніться до груп підтримки або організацій, що спеціалізуються на допомозі патологічним гравцям. Спілкуйтесь з іншими людьми, які проходять через подібні труднощі, і діліться своїм досвідом.

14. Зосередження на самовдосконаленні. Спробуйте розвивати свої навички, цікавитись новими програмами та займатися особистим розвитком. Це допоможе змістити увагу з гри на позитивні аспекти вашого життя.

15. Встановлення меж контролю: Встановіть чіткі межі та правила для себе щодо гральної активності. Наприклад, обмежте час, витрачений на гру, встановіть дні, коли гра є забороненою, або використовуйте систему підтримки, щоб допомогти Вам контролювати свою поведінку.

Не забувайте, що цей список є лише загальним набором рекомендацій, і важливо звернутися до фахівців, які зможуть пристосувати план психологічної реабілітації чи лікування до ваших індивідуальних потреб (Аймедов та ін., 2023)!

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Andreassen C. S. (2014). Workaholism: An overview and current status of the research. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(1), 1–11. <https://doi.org/10.1556/JBA.2.2013.017>

Andreassen C. S., Bakker A. B., Bjorvatn B., Moen B. E., Magerøy N., Shimazu A., Hetland J., & Pallesen, S. (2017). Working Conditions and Individual Differences Are Weakly Associated with Workaholism: A 2–3-Year Prospective Study of Shift-Working Nurses. *Frontiers in Psychology*, 8, 2045. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02045>

Andreassen C. S., & Pallesen S. (2016). Workaholism: An addiction to work. In V. R. Preedy (Ed.), *Neuropathology of drug addictions and substance misuse*, 3, 972–983. Academic Press.

Andreassen C. S., Griffiths M. D., Sinha R., Hetland J., & Pallesen S. (2016). The Relationships between Workaholism and Symptoms of Psychiatric Disorders: A Large-Scale Cross-Sectional Study. *PLoS ONE*, 11, e0152978. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152978>

Andreassen C. S., Pallesen S., & Torsheim T. (2018). Workaholism as a Mediator between Work-Related Stressors and Health Outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1), 73. <https://doi.org/10.3390/ijerph15010073>

Andreassen C. S., Ursin H., & Eriksen H. R. (2007). The relationship between strong motivation to work, «workaholism», and health. *Psychology and Health*, 22(6), 615–629. <https://doi.org/10.1080/14768320600941814>

Andreassen C. S., Ursin H., Eriksen H. R., & Pallesen S. (2012). The Relationship of Narcissism with Workaholism, Work Engagement, and Professional Position. *Social Behavior and Personality*, 40(5), 881–890. <https://doi.org/10.2224/sbp.2012.40.5.881>

Avanzi L., Dick R., Fraccaroli F., & Sarchielli G. (2012). The downside of organizational identification: Relations between identification,

workaholism and well-being. *Work & Stress*, 26(3), 289–307. <https://doi.org/10.1080/02678373.2012.728955>

Bakker A. B., Demerouti E., Oerlemans W., & Sonnentag S. (2013). Workaholism and daily recovery: A day reconstruction study of leisure activities. *Journal of Organizational Behavior*, 34(1), 87–107. <https://doi.org/10.1002/job.1788>

Balducci C., Avanzi L., & Fraccaroli F. (2018). The Individual «Costs» of Workaholism: An Analysis Based on Multisource and Prospective Data. *Journal of Management*, 44(7), 2961–2986. <https://doi.org/10.1177/0149206316654728>

Bandura A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.

Bianchi R., Schonfeld I. S., & Laurent E. (2015). Burnout – depression overlap: A review. *Clinical Psychology Review*, 36, 28–41. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.004>

Bonebright C. A., Clay D. L., & Ankenmann R. D. (2000). The relationship of workaholism with work-life conflict, life satisfaction, and purpose in life. *Journal of Counseling Psychology*, 47(4), 469–477. <https://doi.org/10.1037//0022-0167.47.4.469>

Burke R. J. (2000). Workaholism in organizations: psychological and physical well-being consequences. *Stress Medicine*, 16(1), 11–16. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1099-1700\(200001\)16:1](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-1700(200001)16:1)

Burke R. J. (2006). *Research companion to working time and work addiction*. Edward Elgar Publishing.

Burke R. J., & Matthiesen S. B. (2004). Workaholism among Norwegian journalists: Antecedents and consequences. *Stress and Health*, 20(5), 301–308. <https://doi.org/10.1002/smi.1025>

Clark M. A., Michel J. S., Zhdanova L., Pui S. Y., & Baltes B. B. (2016). All work and no play? A meta-analytic examination of the correlates and outcomes of workaholism. *Journal of Management*, 42(7), 1836–1873. <https://doi.org/10.1177/0149206314522301>

De Bloom J., Radstaak M., & Geurts S. (2014). Vacation effects on behaviour, cognition and emotions of compulsive and non-

compulsive workers: Do obsessive workers go «cold turkey»? *Stress and Health*, 30(3), 232–243. <https://doi.org/10.1002/smi.2514>

Dimsdale J. E. (2008). Psychological stress and cardiovascular disease. *Journal of the American College of Cardiology*, 51(13), 1237–1246. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2007.12.024>

International Classification of Diseases 11th Revision. (2018). *ICD-11 Reference Guide*. Retrieved from <https://icd.who.int/en>

Falco A., Girardi D., Kravina L., Trifiletti E., Bartolucci G. B. Capozza D., & De Carlo N. A. (2013). The mediating role of psychophysics strain in the relationship between workaholism, job performance, and sickness absence: A longitudinal study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 55(11), 1255–1261. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3182a472c1>

Goleman D. (1996). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. Bloomsbury.

Griffin S. E. (1991). *Sex and love: Addiction, treatment, and recovery*. Praeger.

Griffiths M. D. (1995). Technological addiction. *Clinical Psychology Forum*, 76(2), 14–19. https://www.academia.edu/751805/Griffiths_M_D_1995_Technological_addictions_Clinical_Psychology_Forum_76_14_19

Griffiths M. D., & Karanika-Murray M. (2012). Contextualising over-engagement in work: Towards a more global understanding of workaholism as an addiction. *Journal of Behavioral Addictions*, 1(2), 87–95. <https://doi.org/10.1556/JBA.1.2012.002>

Griffiths M. D., & Parke J. (2002). The social impact of Internet gambling. *Social Science Computer Review*, 20(3), 312–320. <https://doi.org/10.1177/089443930202000305>

Gupta M., & Sharma A. (2021). Fear of missing out: A brief overview of origin, theoretical underpinnings and relationship with mental health. *World Journal of Clinical Cases*, 9(19), 4881–4889. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v9.i19.4881>

Hakanen J. J., Peeters M. C. W., & Schaufeli W. B. (2018). Different types of employee well-being across time and their

relationships with job crafting. *Journal of Occupational Health Psychology*, 23(2), 289–301. <https://doi.org/10.1037/ocp0000085>

Hobfoll S. (1988). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.43.3.513>

Hollen K. H. (2009). *Encyclopedia of Addictions* (Vol. II). Greenwood Press.

Huyghebaert T., Evelyne F., Lahiani F.-J., Beltou N., Gimenes G., & Gillet N. (2018). Examining the Longitudinal Effects of Workload on Ill-Being Through Each Dimension of Workaholism. *International Journal of Stress Management*, 25(2), 144–162. <https://doi.org/10.1037/str0000049>

Innanen H., Tolvanen A., & Salmela-Aro K. (2014). Burnout, work engagement and workaholism among highly educated employees: Profiles, antecedents and outcomes. *Burnout Research*, 1(1), 38–49. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2014.04.001>

International Classification of Diseases 11th Revision. (б.д.). *ICD-11 Reference Guide*. World Health Organization. <https://icd.who.int/en>

Kanai A., Wakabayashi M., & Fling S. (1996). Workaholism among employees in Japanese corporations: An examination based on the Japanese version of the workaholism scales. *Japanese Psychological Research*, 38(4), 192–203. <https://doi.org/10.4992/psychor.38.192>

Karasek R. A. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285–308. <https://doi.org/10.2307/2392418>

Lahad M., Ayalon O., & Shacham M. (2012). *The «BASIC Ph» model of coping and resiliency: Theory, research and cross-cultural application*. Jessica Kingsley Publishers.

Mack A. H., Harrington A. L., & Frances R. J. (2010). *Clinical manual for treatment of alcoholism and addictions*. American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9781585629282>

Mäkikangas A., Schaufeli W., Tolvanen A., & Feldt T. (2013). Engaged managers are not workaholics: Evidence from a longitudinal person-centered analysis. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22(1), 135–143. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2011.644919>

McMillan L. H. W., & O'Driscoll M. P. (2004). Workaholism and health: Implications for organizations. *Journal of Organizational Change Management*, 17(5), 509–519. <https://doi.org/10.1108/09534810410554515>

Ng T. W. H., Sorensen K. L., & Feldman D. C. (2007). Dimensions, antecedents, and consequences of workaholism: A conceptual integration and extension. *Journal of Organizational Behavior*, 28(1), 111–136. <https://doi.org/10.1002/job.424>

Przybylski A., Murayama K., DeHaan C., & Gladwell V. (2013). Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. *Computers in Human Behavior*, 29(4), 1841–1848. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.02.014>

Quinones C., & Griffiths M. D. (2015). Addiction to work: A critical review of the workaholism construct and recommendations for assessment. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 53(10), 48–59. <https://doi.org/10.3928/02793695-20150923-04>

Robertson D. (2024). *Couéism: «Conscious Autosuggestion»*. UK Hypnosis. <https://www.ukhypnosis.com/2009/06/17/emile-coues-method-of-conscious-autosuggestion/>

Robinson B. (1998). *Chained to the desk: A guidebook for workaholics, their partners, and children, and all the clinicians who treat them*. New York University Press.

Robinson B. E. (1999). The Work Addiction Risk Test: Development of a tentative measure of workaholism. *Perceptual and Motor Skills*, 88(1), 199–210. <https://doi.org/10.2466/pms.88.1.199-210>

Robinson B. E., & Carroll, J. J. (1999). Assessing the offspring of workaholic parents: The children of workaholics screening test. *Perceptual and Motor Skills*, 88(3), 1127–1134. <https://doi.org/10.2466/pms.88.3.1127-1134>

Salanova M., L'opez-González A. A., Llorens S., del Líbano M., & et al. (2016). Your work may be killing you! Workaholism, sleep problems and cardiovascular risk. *Work & Stress*, 30(3), 228–242. <https://doi.org/10.1080/02678373.2016.1203373>

Scabia A. (2014). Workaholism: An Addiction or a Quality to be Appreciated. *Journal of Addiction Research & Therapy*, 5(5). <https://doi.org/10.4172/2155-6105.1000192>

Schaufeli W. B., Bakker A. B., van der Heijden F., & Prins J. T. (2009). Workaholism, burnout and wellbeing among junior doctors: The mediating role of role conflict. *Work and Stress*, 23(2), 155–172. <https://doi.org/10.1080/02678370902834021>

Schaufeli W. B., Taris T. W., & van Rhenen W. (2008). Workaholism, burnout and engagement: Three of a kind or three different kinds of employee well-being? *Applied Psychology: An International Review*, 57(2), 173–203. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00285.x>

Schonfeld I. S., & Bianchi R. (2016). Burnout and depression: Two entities or one? *Journal of Clinical Psychology*, 72(1), 22–37. <https://doi.org/10.1002/jclp.22229>

Spence J., & Robbins A. (1992). Workaholism: Definition, measurement, and preliminary results. *Journal of Personality Assessment*, 58(1), 160–178. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5801_19

Sussman S. (2012). Workaholism: A review. *Journal of Addiction Research & Therapy*, 6(S6). <https://doi.org/10.4172/2155-6105.S6-001>

Sussman S., Lisha N., & Griffiths M. (2011). Prevalence of the Addictions: A Problem of the Majority or the Minority? *Evaluation & the Health Professions*, 34(1), 3–56. <https://doi.org/10.1177/0163278710380124>

Taris T. W., Schaufeli W. B., & Verhoeven L. C. (2005). Workaholism in the Netherlands: Measurement and Implications for Job Strain and Work-Nonwork Conflict. *Applied Psychology: An International Review*, 54(1), 37–60. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2005.00195.x>

Tsui A. H. (2008). Asian wellness in decline: A cost of rising prosperity. *International Journal of Workplace Health Management*, 1(2), 123–135. <https://doi.org/10.1108/17538350810893919>

Van Wijhe C. I., Peeters M. C. W., & Schaufeli W. B. (2014). Enough is Enough: Cognitive Antecedents of Workaholism and Its Aftermath. *Human Resource Management*, 53(1), 157–177. <https://doi.org/10.1002/hrm.21575>

Van Wijhe C. I., Peeters M. C. W., Schaufeli W., & Ouwenel E. (2012). Rise and shine: Recovery experiences of workaholic and nonworkaholic employees. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22(4), 476–489. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2012.721473>

Wojdylo K., Baumann N., & Kuhl J. (2017). The Firepower of Work Craving: When Self-Control is Burning under the Rubble of Self-Regulation. *PLoS ONE*, 12(1), e0169729. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169729>

Wojdylo K., & Karlsson W. (2016). Do I feel ill because I crave for work or do I crave for work because I feel ill? A longitudinal analysis of work craving, self-regulation, and health. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(1), 90–99. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.002>

Zeijen M., Peeters M. C. W., & Hakanen J. (2018). Workaholism versus work engagement and job crafting: What is the role of self-management strategies? *Human Resource Management Journal*, 28(1), 157–177. <https://doi.org/10.1111/1748-8583.12187>

Адиктивні поведінкові чинники депрофесіоналізації військовослужбовців Збройних Сил України : звіт про науково-дослідну роботу. (2024). НДЦ ГП ЗС України.

Аймедов К., Синіцька Т., Топорецька З., Слободниченко М., Шум С., & Олійник О. (2023). *Звіт за результатами першого в Україні національного дослідження у сфері ігрової залежності*. Міністерство охорони здоров'я України.

Блохіна І. О., & Москаленко О. В. (2018). Феномен інтернет-залежності в сучасному суспільстві. *Актуальні проблеми психології : збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, XIV(1), 45–53.

Гавриловська К. П. (2020). Модель BASIC Ph у роботі психолога. У *Розвиток обдарованої особистості в освітньому просторі: ціннісний вимір: тези доповідей X наук.-практ. семінару* (С. 14–15). Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України.

Гнізділова О. В. (2018). *Теорія і практика психологічного дослідження: навчальний посібник*. Класичний приватний університет.

Демкура Т., & Маркович І. (2023). «Колесо життєвого балансу» як інструмент підвищення самоусвідомлення та мотивації людини в контексті сучасних світових трендів. *Galician Economic Journal*, (3)82, 152–164. https://doi.org/10.33108/galicianvisnyk_tntu2023.03

Ефективні методи психотерапії для подолання залежності від азартних ігор. (2024). <https://psychologist.com.ua/efektivni-metodi-psixoterapii-dlya-podolannya-zalezhnosti-vid-azartnix-igor/>

Етичний кодекс психолога. (б.д.). Національна психологічна асоціація. <https://npra-ua.org/pub/files/66d3a42494d2acd8.pdf>

Ігроманія: сучасні реалії та шляхи подолання: наук.-популярний посібник. (2018). ТОВ «Медичний журнал “Нейроньюс”».

Закон України «Про державне регулювання діяльності щодо організації та проведення азартних ігор». № 768-IX (2020). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/768-20#Text>

Закон України «Про Статут внутрішньої служби Збройних Сил України». № 548-XIV (1999). <https://ips.ligazakon.net/document/T990548?an=909483>

Коkun О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., & Корня Л.В. (2019). *Психологічна оцінка суїцидального ризику у військовослужбовців: метод. посіб.* НДЦ ГП ЗСУ.

Коkun О. М., Мороз В. М., Лозінська Н. С., & Пішко І. О. (2021). *Психологічна профілактика психотравматизації військовослужбовців Збройних Сил України: Метод. посіб.* НДЦ ГП ЗСУ.

Коkun О. М., Мороз В. М., Лозінська Н. С., & Пішко І. О. (2024). *Діагностування поведінкових адикцій військовослужбовців: Метод. посіб.* ТОВ «7БЦ».

Коkun О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Копаниця О. В., & Малхазов О. Р. (2011). *Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів: Метод. посіб.* НДЦ ГП ЗСУ.

Літвак О. (2022, 6 червня). *Соціальні мережі: поняття, історія виникнення.* Запорізька обласна універсальна наукова бібліотека.

<https://zounb.zp.ua/resourse/zaporizkyy-kray/zaporizhzhya-bibliotechne/fahova-osvita/socialni-merezhi-piv>

Мгалоблішвілі А. Д. (2024). Профілактика залежності від соціальних мереж у молоді: психологічні рекомендації. *Вісник Національного університету оборони України*, 1(77), 102–112. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-24-77-1-102-112>

Міністерство оборони України. (2024, 1 серпня). *Про затвердження Порядку проведення психологічної підтримки військовослужбовців Збройних Сил України* (Наказ № 349).

Міністерство охорони здоров'я України. (2023, 13 грудня). *Перелік методів психотерапії з доведеною ефективністю*. (Наказ № 2118). <https://ips.ligazakon.net/document/RE41474?an=1>

Мудрик А. Б. (2022). *Психологія залежної поведінки : навч. посіб.* ПП Іванюк В. П.

Постановка цілей по SMART – приклади, критерії. (б.д.). ЗВО «Подільський державний університет». <https://pdatu.edu.ua/images/vihovna-robota/psiholog/ps10.pdf>

Приходько І. І. (2013). *Засади психологічної безпеки персоналу екстремальних видів діяльності : монографія.* Акад. ВВ МВС України.

Психологічна залежність від соцмереж: як її розпізнати та подолати? (б.д.). *Наркологічний центр БРИК*. <https://clinic-centr.com/uk/psihologichna-zaleznist-vid-sotsmerezh-yak-yiyi-rozpiznati-ta-podolati/>

Психологічне лікування ігromанії. (б.д.). *Garmed*. <https://garmed.com.ua/service/likuvannya-igromaniyi-ludomaniyi-gemblingu/psihologichne-likuvannya-igromaniyi/>

Роль когнітивно-поведінкової терапії в лікуванні ігрової залежності. (б.д.). *Міжнародний наркологічний реабілітаційний центр IsraRehab*. <https://israrehab.com/rol-kognitivno-povedencheskoy-terapii-v-lechenii-igrovoj-zavisimosti/>

Слюсаревський М. М., Найдьонова Л. А., Титаренко Т. М., Татенко В. О., Горностай П. П., Кочубейник О. М., & Лазоренко Б. П. (2020). *Життєвий світ і психологічна безпека людини в умовах суспільних змін: Реферативний опис роботи*. Талком.

Тернопільська В. І., & Житник В. В. (2024). Залежність молоді від веб-серфінгу як наукова проблема. *Інноваційна педагогіка*, 68(2), 174–177. http://www.innovpedagogy.od.ua/archives/2024/68/part_2/37.pdf

Український інститут когнітивно-поведінкової терапії. (б.д.). *Аптечка технік КПТ: Постановка цілей і завдань*. <https://i-cbt.org.ua/>

Хараджи М. В., & Іващенко А. І. (2022). Супервізія як метод професійного зростання психолога. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*, (1), 23–26. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.1.4>

Шароватова О. П., & Морозов А. І. (2023). Від психологічно безпечного лідерства до психологічно здорового робочого середовища. У *Проблеми та перспективи розвитку охорони праці: Зб. наук. праць III Всеукраїнської науково–практичної конференції викладачів та фахівців–практиків та XIII Всеукраїнської науково–практичної конференції курсантів, студентів, аспірантів та ад’юнктів* (С. 71). ЛДУ БЖД.

Школіна Н., Шаповал І., Орлова І., Кедик І., & Станіславчук М. (2020). Адаптація та валідизація україномовної версії Шкали стресостійкості Коннора – Девідсона-10 (CD-RISC-10): апробація у хворих на анкілозивний спондиліт. *Український ревматологічний журнал*, (2), 66–72. <https://doi.org/10.32471/rheumatology.2707-6970.80.15236>

Юр’єва Н. В., & Пасічник В. І. (2019). *Мотиваційні ресурси стресостійкості військовослужбовців підрозділів Національної гвардії України з конвоювання, екстрадиції та охорони підсудних : монографія*. НАНГУ.

ДОДАТКИ

Додаток 1

Сфери реалізації інформаційної компетенції у військовослужбовців

Інформаційна компетентність передбачає динамічну інформаційно-комунікативну систему знань (емпіричних, теоретичних, нормативних), умінь (комунікативних, аналітичних), мислення (критичного, наукового, творчого) та дій (пошук, інтерпретація, опрацювання, презентація), що спрямована на підвищення ефективності формування професійно орієнтованих компетенцій.

Інформаційна компетентність може реалізуватися в різних сферах діяльності.

В інтелектуальній сфері інформаційна компетенція – це вміння аналізувати інформаційні ресурси та розкривати їхні можливості в розв’язанні завдань професійної діяльності; уміння проявляти гнучкість, критичність, оперативність і швидкість мислення в умовах пошуку, перетворення й перероблення необхідної інформації; передбачення й прогнозування, що проявляється як здібність зіставляти мету й завдання діяльності з реально існуючою інформацією й можливостями її перетворення, зміни та застосування в конкретній професійній ситуації; знання та володіння інформаційними технологіями, їхніми можливостями та потенціалом використання в удосконаленні професійної діяльності.

У мотиваційній сфері інформаційна компетенція – це мотивація її розвитку, тобто прагнення до знання новітніх інформаційних технологій, застосування їх у професійній діяльності для розв’язання конкретних завдань, що були поставлені, вивчення передового досвіду в галузі інформаційної освіти; націленість на досягнення найвищого ступеня в

інформаційній компетентності; мотивація в досягненні успіху в професійній діяльності на основі володіння інформаційними технологіями та їх ефективного використання.

У вольовій сфері інформаційна компетенція визначається цілеспрямованістю дій в інформаційному середовищі, вмінням ухвалювати рішення, здатністю організовувати та виконувати свою діяльність на оптимально високому рівні активності; терплячістю та володінням собою в умовах пошуку інформації, її перероблення; наполегливістю в опануванні новими видами інформаційних технологій та вміннями їх застосовувати в професійній діяльності; вольовими спрямуваннями під час постановки та розв'язання наукових і професійних питань та проблем: ініціативність, наполегливість у розробленні та апробації професійних проектів і дій на основі використання інформаційних технологій.

В емоційній сфері інформаційна компетенція проявляється як здатність розуміти особисті емоційні стани в умовах пошуку та перероблення необхідної інформації; здатність стримано ставитися до різних перешкод у процесі роботи в інформаційному середовищі; здатність ділитися своїми почуттями та емоціями у зв'язку із застосуванням інформаційних технологій.

У предметно-практичній сфері інформаційна компетенція – це здатність опановувати й відображати нові знання й уміння, види, способи та форми діяльності в інформаційному середовищі; готовність і націленість на колективну діяльність із використанням нових інформаційних технологій; володіння операційними навичками, навичками перероблення інформації; вміння спілкуватися на основі використання інформаційних засобів і технологій; уміння працювати з різними видами електронних носіїв інформації.

В екзистенційній сфері інформаційна компетенція – це розуміння інформаційної компетенції як однієї з професійних цінностей; адекватна оцінка власних можливостей і здібностей в опануванні й використанні інформаційних технологій, інформаційних ресурсів, упевненість у правильному й

обґрунтованому їх виборі та реалізації; наявність власної професійної точки зору та позиції, що містить задуми та ідеї з отримання, обробки та перетворення інформації, а також із використання інформаційних технологій у професійній діяльності; здатність орієнтуватися в інформаційних інноваціях, брати на себе відповідальність за інформатизацію професійної діяльності.

У сфері саморегуляції інформаційна компетенція знаходить вираження в здібності до рефлексії в процесі пошуку та перетворення інформації, у вивченні, оволодінні та використанні нових інформаційних технологій; самоаналізі та самооцінці професійної діяльності на засадах інформатизації; в умінні співставляти свою діяльність, свій рівень інформаційної компетенції із соціальним і професійним досвідом; в умінні визначати сильні та слабкі місця власної інформаційної компетентності в професійній діяльності та поведінці; в умінні визначати резерви свого подальшого професійного зростання, регулювати свою діяльність і ставлення до неї.

Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10) (Campbell-Sills & Stein, 2007)

Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 включає 10 найбільш інформативних пунктів повної шкали з 25 пунктів. Відповідно, вона складається з 10 тверджень, відповіді на які даються за п'ятибальною шкалою Лайкерта (від «повністю невірно» = 0 до «вірно майже у всіх випадках» = 4).

Реєстраційний бланк

П.І.Б. _____

Інструкція: «Вам пропонується оцінити себе за 10 твердженнями, обвівши кружечком відповідну цифру напроти кожного з них:

- 0 = повністю невірно;
- 1 = зрідка вірно;
- 2 = вірно час від часу;
- 3 = часто вірно;
- 4 = вірно майже у всіх випадках.

Пам'ятайте, що в даному випадку «правильних» чи «неправильних» відповідей бути не може».

№	Твердження	Варіанти відповіді				
1	Здатний адаптуватися до змін	0	1	2	3	4
2	Можу впоратися з усім, що трапиться	0	1	2	3	4
3	Дивлюся на речі з гумористичного боку	0	1	2	3	4
4	Впевнений, що подолання стресу зміцнює	0	1	2	3	4
5	Швидко відновлююсь після хвороби або труднощів	0	1	2	3	4
6	Можу досягти своїх цілей не зважаючи на перепони	0	1	2	3	4
7	Під тиском зосереджуюсь і думаю ясно	0	1	2	3	4
8	Важко розчарувати невдачею	0	1	2	3	4
9	Думаю про себе як про сильну людину	0	1	2	3	4
10	Можу впоратися з неприємними почуттями	0	1	2	3	4

Обробка результатів

Кількісний показник психофізіологічної стійкості за методикою складає сума балів за 10 твердженнями (від 0 до 40) (Школіна та ін., 2020).

Голландська шкала трудової залежності (коротка форма) (Schaufeli & Taris). The Dutch Work Addiction Scale (DUWAS)

Автори методики стверджують, що до основних особливостей трудоголіків можна віднести витрату великої кількості часу на трудову діяльність, а також одержимість власною професійною діяльністю. Ґрунтуючись на цих уявленнях, вони розробили DUWAS, що складається з 10 пунктів-тверджень, поєднаних в дві шкали: «Надмірність в роботі» (Working Excessively, WE), коли працівник не знає міри, робить декілька справ одночасно та почувається винним, коли не працює і «Зацикленість на роботі» (Working Compulsively, WC), коли щось всередині людини змушує її постійно старанно працювати, коли людина цілком себе присвячує роботі (Кокун та ін., 2024).

Кожна шкала складається з п'яти пунктів-тверджень. Кожне твердження необхідно оцінити, використовуючи 4-бальну шкалу.

Реєстраційний бланк

П.І.Б. _____

Інструкція: «Будь ласка, уважно прочитайте кожне твердження та позначте один варіант Вашої відповіді у відповідний клітинці навпроти номеру твердження».

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей			
		(Майже) ніколи	Інколи	Часто	(Майже) завжди
		1	2	3	4
1	Я постійно поспішаю, але здається, що мені ні на що не вистачає часу				
2	Я продовжую працювати навіть після того, як мої колеги вже давно завершили роботу				
3	Я відчуваю, що повинен працювати, навіть, якщо це не приносить мені жодного задоволення				

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей			
		(Майже) ніколи	Інколи	Часто	(Майже) завжди
		1	2	3	4
4	Я дуже зайнятий і роблю кілька справ одночасно				
5	Я відчуваю, що щось всередині мене змушує мене повністю віддаватися роботі / старанно працювати				
6	Я витрачаю більше часу на роботу, ніж на спілкування з друзями, хобі, відпочинок				
7	Я відчуваю себе зобов'язаним працювати наполегливо, навіть тоді, коли робота не приносить мені жодного задоволення				
8	Я виконую кілька справ одночасно, наприклад: обідаючи, роблю помітки та розмовляю по телефону				
9	Я переживаю почуття провини, якщо я не працюю				
10	Мені важко розслабитися у вільний від роботи час				

«Ключ»

Типологія трудоголізму	Номер твердження
Надмірність в роботі (гіпертрофований трудоголізм)	1, 2, 4, 6, 8
Зацикленість на роботі (неконтрольований трудоголізм)	3, 5, 7, 9, 10

Обробка та інтерпретація результатів

(Майже) ніколи	Інколи	Часто	(Майже) завжди
1 бал	2 бали	3 бали	4 бали

<i>Рівень вираженості</i>	<i>Інтерпретація</i>
< 7 балів «надмірність в роботі» < 7 балів «зацикленість на роботі»	Не можна сказати, що Ви схильні викладатися на роботі або зациклені на роботі. Це означає, що Ваша робота не має для Вас великого значення. Ви присвячуєте себе іншому – вільний час, хобі, стосунки з друзями і близькими для Вас кращі. Ймовірно, що робота також приносить Вам задоволення, як і інші заняття
< 7 балів «надмірність в роботі» 8-11 балів «зацикленість на роботі»	Ви не викладаєтесь на роботі і не схильні робити більше того, що від Вас вимагають. Ви не залежите від роботи, однак серйозно підходите до виконання робочих завдань
< 7 балів «надмірність в роботі» 12 і > балів «зацикленість на роботі»	Схоже, Ви потрапили в залежність від Вашої роботи і Вам важко не думати про неї у вільний час. Проте Ви здатні контролювати Вашу потребу в роботі і не присвячуєте їй весь вільний час
8-14 балів «надмірність в роботі» < 7 балів «зацикленість на роботі»	Ви працюєте з ентузіазмом і викладаєтесь на роботі повністю. Проте Ви не зациклені на роботі і не залежите від неї
8-14 балів «надмірність в роботі» 8-11 балів «зацикленість на роботі»	Як і більшість людей, Ви віддаєте роботі Ваш час і Вашу енергію. Хоча Ви і не одержимі роботою, Ви відчуваєте внутрішню потребу в ній
8-14 балів «надмірність в роботі» 12 і > балів «зацикленість на роботі»	Навіть якщо Ви і не витрачаєте на роботу величезної кількості часу, Ви відчуваєте сильну внутрішню потребу в ній. Будьте обережні: якщо Вам важко розслабитися і перестати думати про роботу у вільний час, Ви можете постраждати від своєї одержимості

<i>Рівень вираженості</i>	<i>Інтерпретація</i>
15 і > балів «надмірність в роботі» < 7 балів «зацикленість на роботі»	Ви працюєте з ентузіазмом і витрачаєте на роботу багато часу і сил. Однак Ви не зациклені на роботі і не залежите від неї, оскільки робите це з задоволенням. Швидше за все, Ви захоплені Вашою роботою
15 і > балів «надмірність в роботі» 8-11 балів «зацикленість на роботі»	Ваша робота відбирає у Вас занадто багато часу і сил. Ви перебуваєте в групі ризику, ще трохи і Ви станете трудоголіком. Задумайтесь, що змушує Вас постійно думати про роботу?
15 і > балів «надмірність в роботі» 12 і > балів «зацикленість на роботі»	Ви – трудоголік, Ваша робота відбирає у Вас практично весь час і сили. Ви працюєте, оскільки відчуваєте, що повинні працювати

Надмірність в роботі (excessive workaholism або working excessively – *гіпертрофований трудоголізм*) – коли людина не знає міри, робить декілька справ одночасно та відчувається винною, коли не працює.

Зацикленість на роботі (compulsive workaholism або working compulsively – *неконтрольований трудоголізм*) – коли щось всередині людини змушує її постійно старанно працювати, коли людина цілком себе присвячує роботі (Коkun та ін., 2024).

Діагностика мотивації до уникнення невдач (Т. Елерс)

Методика призначена для діагностики мотиваційної спрямованості особистості до уникнення невдач.

Інструкція: «В реєстраційному бланку Вам пропонується список слів із 30 рядків, по 3 слова в кожному рядку. В кожному рядку оберіть тільки одне з трьох слів, яке найбільш точно Вас характеризує, і підкресліть його».

Реєстраційний бланк

П.І.Б _____

1	2	3
1. Сміливий	пильний	заповзятливий
2. Лагідний	сором'язливий	впертий
3. Обережний	рішучий	песимістичний
4. Непостійний	безцеремонний	уважний
5. Нерозумний	боягузливий	такий, що не думає
6. Спритний	жвавий	передбачливий
7. Холоднокровний	хиткий	завзятий
8. Стрімкий	легковажний	боязкий
9. Такий, що не задумується	манірний	непередбачливий
10. Оптимістичний	добросовісний	чуйний
11. Меланхолійний	такий, що сумнівається	нестійкий
12. Боягузливий	недбалий	схвильований
13. Необачний	тихий	боязкий
14. Уважний	нерозсудливий	сміливий
15. Розсудливий	швидкий	мужній
16. Заповзятливий	обережний	передбачливий
17. Схвильований	неуважний	сором'язливий
18. Легкодухий	необережний	безцеремонний
19. Лякливий	нерішучий	нервовий

1	2	3
20. Відповідальний	відданий	авантюрний
21. Передбачливий	жвавий	відчайдушний
22. Приборканий	байдужий	недбалий
23. Обережний	безтурботний	терплячий
24. Розумний	турботливий	хоробрий
25. Завбачливий	безстрашний	добросовісний
26. Поспішний	лякливий	безтурботний
27. Неуважний	необачний	песимістичний
28. Обачний	розсудливий	заповзятливий
29. Тихий	неорганізований	боязкий
30. Оптимістичний	пильний	безтурботний

«Ключ»

1/2; 2/1; 2/2; 3/1; 3/3; 4/3; 5/2; 6/3; 7/2; 7/3; 8/3; 9/1; 9/2; 10/2; 11/1;
11/2; 12/1; 12/3; 13/2; 13/3; 14/1; 15/1; 16/2; 16/3; 17/3; 18/1; 19/1;
19/2; 20/1; 20/2; 21/1; 22/1; 23/1; 23/3; 24/1; 24/2; 25/1; 26/2; 27/3;
28/1; 28/2; 29/1; 29/3; 30/2.

Обробка результатів

Досліджуваний отримує по 1 балу за вибори, наведені в ключі (цифра перед ризикою означає номер рядка, цифра після ризику – номер стовпчика, в якому потрібне слово. Наприклад, 1/2 означає, що слово, за яке нараховується один бал, знаходиться в першому рядку, в другому стовпчику – «пильний»). За інший вибір бал не нараховується.

Інтерпретація результатів

Чим більша сума балів, тим вищий рівень мотивації до уникнення невдач, захисту.

Від 2 до 10 балів: низька мотивація до захисту;

від 11 до 16 балів – середній рівень мотивації;

від 17 до 20 балів – високий рівень мотивації;

більше 20 балів – надто високий рівень мотивації до уникнення невдач, захисту (Кокун та ін., 2011).

Етапи організації метода спостереження

<i>№ з/п</i>	<i>Етапи організації</i>	<i>Зміст процедури</i>	<i>На які запитання дає відповідь</i>
1	Визначення мети	Визначення того психічного явища, стосовно якого необхідно зробити висновок	Для чого, з якою метою?
2	Визначення критеріїв	Визначення зовнішніх параметрів, в яких проявляється психічне явище (рухів, дій, вчинків, міміки, жестів, висловлювань і т. д.)	Що спостерігати?
3	Вибір умов	Визначення, коли та за яких умов здійснювати спостереження	Як спостерігати?
4	Вибір форми фіксації даних	Відеозапис або письмова фіксація, безперервна, вибіркова або таблична. Вибір схеми спостереження	Як здійснювати запис?
5	Проведення спостереження з фіксацією даних	Реєстрація зовнішніх проявів за обраною заздалегідь схемою	Що відбувається?
6	Обробка та інтерпретація	Висновок про внутрішні психічні процеси на підставі зовнішніх критеріїв	Який результат?

Розрізняють багато видів спостережень, проте для командира / психолога більш важливо розуміти, для чого він може застосовувати цей метод у своїй роботі, яку інформацію в результаті зможе отримати та як з користю цю інформацію можна використовувати в подальшій роботі.

Отже, з метою отримання максимальної й відносно точної інформації стосовно суб'єкта спостереження під час використання

методу спостереження важливо враховувати основні його властивості:

а) цілеспрямованість (спостерігач повинен точно знати й розуміти об'єкт та мету спостереження; за інших умов його діяльність перетвориться на реєстрацію окремих подразників, а істотного матеріалу не буде враховано);

б) систематичність (дає змогу розмежувати випадкове, типове та закономірне);

в) планомірність (реалізовує поставлену мету у відповідях на запитання: як, коли, де та за яких умов здійснити спостереження);

г) аналітичність (не лише констатує факти, а й виявляє та тлумачить їх психологічну природу);

д) реєстрація результатів (запобігає помилкам пам'яті, унеможлиблює отримання суб'єктивних висновків та узагальнень);

е) оперування системою однозначних понять, спеціальних термінів (сприяє точному позначенню матеріалу, який спостерігають, а також однакового змісту інтерпретацій) (Гнізділова, 2018).

Модель BASIC Ph

Модель BASIC Ph містить шість основних параметрів, що складають ядро індивідуального стилю поведінки під час перебування у несприятливих обставинах (кожна літера в назві моделі BASIC Ph означає якийсь ресурс):

1. *Belief (віра)*: філософія життя, вірування та моральні цінності.

Цей спосіб подолання кризи базується на вірі (в Бога, в людей, в диво чи в самого / саму себе, у свою місію). Це система переконань, цінностей та смислів, потреба в самореалізації та самовираженні. Вірування можуть бути не тільки релігійні, але й політичні тощо. Важливий сам факт наявності віри.

2. *Affect (афект)*: почуття, емоції.

Афективна стратегія проявляється через емоції: плач, сміх, розмову з кимось про свої переживання. Цей спосіб подолання кризи вимагає, насамперед, виявлення різних почуттів та їх ідентифікацію. Далі слідує спроба висловити розпізнані почуття прийнятними для людини способами: словесно, письмово (в оповіданні чи в листі); без слів – в танці, малюнку, в музиці, в драмі. Можна записувати в щоденник свої почуття чи малювати їх.

3. *Social (соціум)*: приналежність, родина, друзі.

Даному способу подолання кризи властиве прагнення до спілкування. Можна звертатися за підтримкою до сім'ї, друзів чи психологів. Можна допомагати іншим постраждалим, занурюватися у волонтерську роботу. Тобто, важлива соціальна включеність: прагнення бути серед людей, почувати себе частиною системи, організації і т. і. Отримати від інших людей підтвердження, що ти живий / жива, чимось корисний / корисна, можеш на щось впливати.

4. *Imagination (уява)*: творчість, гра уяви, інтуїція.

Цей спосіб подолання кризи базується на творчих здібностях. Завдяки уяві можна мріяти, імпровізувати, уявляти собі майбутнє, розвивати інтуїцію, змінюватися, шукати розраду у світі гри та фантазії. Практикувати рукоділля, гончарство тощо. Фантазія допомагає відволіктися від жорстокої реальності, проявити почуття гумору; знайти креативне рішення актуальних проблем.

5. *Cognition (когніція)*: знання, логіка, реальність, думки.

Спосіб подолання кризи через актуалізацію ментальних здібностей, вміння логічно та критично мислити, оцінювати ситуацію, пізнавати нові ідеї, планувати, навчатися, збирати інформацію, аналізувати проблеми та раціонально вирішувати їх. Когнітивна стратегія передбачає аналітичну роботу, складання списків чи планів.

6. *Physiology (фізіологія)*: фізична, чуттєва модальність та діяльність.

Спосіб подолання кризи через концентрацію на фізичній діяльності тіла. Цей спосіб пов'язаний зі здатністю відчувати себе завдяки органам чуття. Передбачає фізичну активність: спорт, фізична праця, медитація, прогулянки на природі, походи в гори і т.п. Також, отримання задоволення (релаксу) через їжу (Гавриловська, 2020).

Система постановки цілей S.M.A.R.T.

В часи випробувань дуже важлива ефективна концентрація енергії та чітко скеровані зусилля. Саме так долається велика дорога – крок по кроку, з однієї проміжної точки у іншу. І саме цьому служить постановка цілей – вона концентрує наші зусилля і мобілізує енергію. І саме для цього є розбиття плану на завдання – вони є тими кроками на дорозі до цілі. А коли завдання виконано, а ціль досягнуто – з'являється відчуття успіху, і кожен успіх стає джерелом натхнення для подальшого поступу. Тож не забуваймо про цілі і завдання – вони є важливою частиною реалізації наших планів («Аптечка технік КПТ: Постановка цілей і завдань», б. д.).



(«Постановка цілей по SMART – приклади, критерії», б. д.)

- Не забувайте, що справжні цілі – це не просто щось «популярне», що суспільство визначає як успіх. Справжні цілі відображають те, що ми живемо своє справжнє життя, згідно зі своїм покликанням і цінностями!

- На дорозі життя є цілі, які є точками на маршруті – вони є важливими досягненнями, але не забуваймо – до них наближають нас правильні щоденні кроки. Тому цілі треба тримати у полі зору, але на кроках – зосереджуватися!

- Не завжди в наших можливостях досягти певних цілей, інколи обставини життя роблять певні цілі недосяжними – тож треба вміти вчасно відпускати і перепланувувати. Найважливішим є не просто досягнення цілей – а жити, творити життя і робити кожен крок на нашій життєвій дорозі згідно з цінностями («Аптечка технік КПТ: Постановка цілей і завдань», б. д.).

Тест самооцінки ризику проблемного чи патологічного гемблінгу

За останні 12 місяців:

0 – ніколи;

1 – іноді;

2 – більшу частину часу;

3 – майже завжди.

1. Чи програвали Ви більше, ніж планували витратити на гру?
2. Чи потрібно було Вам грати на більші суми грошей, щоб отримати таке ж відчуття захоплення (азарт)?
3. Чи намагалися Ви відігратися за програш?
4. Чи позичали Ви гроші, або продавали що-небудь, щоб отримати гроші для азартних ігор?
5. Ви захоплені думками про азартні ігри? (Наприклад, плануванням ставок, аналізом минулих ігор або наявністю грошей на наступні)?
6. Чи критикували інші люди Вас за гру, або говорили Вам, що у Вас є проблеми з азартними іграми?
7. Чи відчували Ви провину або спустошеність через гру в азартні ігри?
8. Чи викликали азартні ігри у Вас проблеми зі здоров'ям, включаючи стрес чи почуття тривожності?
9. Чи були азартні ігри причиною фінансових, особистісних, сімейних або ділових проблем?

У питаннях, в яких перераховані декілька ознак пропонується зазначити результат по найвиразнішій ознаці. Наприклад, у питанні 9 Ви «Майже завжди» відмічаєте проблеми з фінансами, а особистісні проблеми маєте «Іноді». В такому разі ми пропонуємо зазначити у відповідях найвираженіший результат, а саме «Майже завжди».

Чим вищий Ваш бал, тим більший ризик того, що Ваша азартна гра може стати проблемою, та тим більший ризик розвитку проблемного чи патологічного гемблінгу (залежності від азартних ігор).

Оцінка 0 = азартні ігри без проблем.

Оцінка 1 або 2 = низький рівень проблем із невеликою кількістю виявлених негативних наслідків або без них.

Від 0 до 2 – «безпроблемний» гравець.

Оцінка від 3 до 7 = помірний рівень проблем, що призводить до певних негативних наслідків; можливий ризик проблемного гемблінгу – «проблемний» гравець.

Оцінка 8 або більше = наявні проблеми з азартними іграми з негативними наслідками та можливістю втратою контролю; можливий ризик патологічного гемблінгу (залежності від азартних ігор) – «патологічний» гравець (Аймедов та ін., 2023).

Методичне видання

КОКУН Олег Матвійович
МОРОЗ Володимир Миколайович
ЛОЗІНСЬКА Наталія Сергіївна
ПШКО Ірина Олександрівна

ПРОФІЛАКТИКА ПОВЕДІНКОВИХ АДИКЦІЙ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Частина 2

Методичний посібник

Технічний редактор М. А. Коваль

Підписано до друку 27.06.2025 р.

Формат 60*84/16

Папір офс. Гарнітура Times New Roman. Друк цифровий.

Ум. друк. арк. 6,8. Наклад 300 прим. Зам. № 0807-25/2

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.