



RESPONSIBLE
GAMBLING
CENTER



МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ



SOCIO
INFORM



ІНСТИТУТ ПСИХІАТРІЇ,
СУДОВО-ПСИХІАТРИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ
ТА МОНІТОРИНГУ НАРКОТИКІВ
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ЗВІТ

ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ
ПЕРШОГО В УКРАЇНІ
НАЦІОНАЛЬНОГО
ДОСЛІДЖЕННЯ У СФЕРІ
ІГРОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

ГОЛОВНИЙ МЕЦЕНАТ
ПРОЄКТУ



КИЇВ 2023



ЗМІСТ

ЗМІСТ	2
АВТОРИ	3
СЛОВНИК	5
ВСТУП	7
I. Опис методики соціологічних досліджень	13
II. Гемблінг	15
III. Портрети гравця та їх розмежування	26
3.1. Портрет «безпроблемного» гравця	26
3.2. Портрет «проблемного» гравця	34
3.3. Портрет «патологічного» гравця	39
3.4. Критерії розмежування патологічної та проблемної ігрової поведінки	46
3.5. Визначення поняття виражена ігрова залежність	53
(патологічна ігрова поведінка)	53
3.6. Лудоманія	54
IV. Рекомендації щодо контролю ігрової поведінки – запобігання, попередження та реагування на прояви лудоманії	59
4.1. Для гравця та членів його сім'ї.	59
4.1.1 Метод самооцінки ризику проблемного чи патологічного гемблінгу	73
4.2. Для організатора азартних ігор	76
4.3. Для держави	79
ВИСНОВКИ	92
ДОДАТКИ	97
Анкета самодіагностики	97
Візуалізація портретів гравця	98
Для інтернет-казино	98
Для букмекерської діяльності	116
Для наземних гральних закладів	133

АВТОРИ

Звіт підготовлено Громадською спілкою «Центр відповідальної гри» - першою і єдиною організацією в Україні, яка цілеспрямовано здійснює діяльність з метою захисту населення від шкоди азартних ігор, запобігання ігровій залежності (лудоманії), психосоціальної підтримки осіб, що страждають на ігрову залежність та членів їх сімей.



КОСТЯНТИН АЙМЕДОВ

(розділ II, пункти 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 4.1, анкета самодіагностики)

- доктор медичних наук, професор;
- автор понад 400 наукових праць, більшість яких з питань залежних станів;
- практикуючий лікар-психіатр та медичний психолог з досвідом роботи 23 роки;
- перший в Україні дослідник патологічного гемблінгу.



ТЕТЯНА СИНІЦЬКА

(розділ II, пункти 3.2, 3.4, 4.1, 4.2, анкета самодіагностики)

- кандидатка психологічних наук;
- авторка понад 50 наукових робіт з проблем адиктивної поведінки практикуючий психолог по роботі з розладами залежного спектру, в тому числі гемблінгу, з досвідом роботи понад 15 років;
- вчений секретар Інституту психіатрії, судово-психіатричної експертизи та моніторингу наркотиків.



ЗОРЯНА ТОПОРЕЦЬКА

(розділ I, пункти 3.1, 4.1. (в частині принципів відповідальної гри), 4.3)

- докторка юридичних наук, доцентка;
- авторка більше 100 наукових та практичних публікацій у сфері грального бізнесу;
- працює з проблемами грального бізнесу з 2009 року, супроводжувала прийняття закону про легалізацію грального бізнесу в 2020 році.



МАРИНА СЛОБОДНІЧЕНКО

(розділ I, пункти 3.1, 4.1. (в частині принципів відповідальної гри), 4.3)

- правниця в сфері охорони здоров'я;
- членкиня Консультаційно-експертної ради КРАІЛ;
- експертка в сфері відповідальної гри.



СЕРГІЙ ШУМ

(протокол лікування)

- кандидат медичних наук;
- лікар, юрист, судово-психіатричний експерт;
- фахівець із станів залежності;
- генеральний директор Інституту психіатрії, судово-психіатричної експертизи та моніторингу наркотиків.



ОКСАНА ОЛІЙНИК

(протокол лікування)

- докторка медичних наук
- лікарка;
- заступниця генерального директора з наукової роботи та освітньої діяльності Інституту психіатрії, судово-психіатричної експертизи та моніторингу наркотиків;
- авторка численних наукових публікацій з проблем залежних станів.

Ми висловлюємо подяку:

Міністерству охорони здоров'я України, яке виступило ініціатором від держави проведення такого дослідження;

Комісії з регулювання азартних ігор та лотерей – за сприяння в поширенні інформації про це дослідження серед організаторів грального бізнесу;

Інституту психіатрії, судово-психіатричної експертизи та моніторингу наркотиків – за активну участь у підготовці протоколу лікування лудоманії;

Компанії «FAVBET» (ТОВ «Букмекерська компанія «ФАВБЕТ»)) – за фінансову підтримку реалізації цього дослідження;

Організаторам грального бізнесу Компанії «FAVBET» (ТОВ «Букмекерська компанія «ФАВБЕТ»)), ТОВ «Вбет Україна» (VBET) та ТОВ «Конкуерор» (VULKAN CASINO) та їх командам працівників, які розмістили в себе анкету для соціологічного дослідження або надали доступ до гральних закладів з метою проведення соціологічного дослідження, для проведення верифікації анкети самодіагностики та всіляко допомагали в його проведенні, а також Центру відновної та психосоматичної медицини «RECOVERY» та Реабілітаційному центру «Клініка лікаря Долинського» за консультативну допомогу та долучення до опитування пацієнтів, які проходять лікування від ігрової залежності.

Усім гравцям в азартні ігри, які пройшли опитування та допомогли нам отримати унікальні дані, необхідні для формування портретів гравців.

Топорецька З., Слободніченко М., Аймедов К., Синіцька Т., Шум С., Олійник О.

Звіт за результатами першого в Україні національного дослідження у сфері ігрової залежності.

Київ, 2023. 149 с.

© Топорецька З, Слободніченко М., Аймедов К., Синіцька Т., 2023,

© Громадська спілка «Центр відповідальної гри», 2023.

СЛОВНИК

для роз'яснення використаних у документі термінів

Виражена ігрова залежність – вважаємо цей термін у законодавстві України некоректним, пропонуємо замінити його на патологічну ігрову поведінку.

Відповідальна гра – попередження та мінімізація ризиків виникнення проблемної та патологічної ігрової поведінки у гравця, а також розвитку ігрової залежності через впровадження заходів, спрямованих на забезпечення контролю за ігровою поведінкою гравця як самим гравцем, так і організатором грального бізнесу.

Відповідальне ставлення гравця до азартних ігор – свідоме ставлення особи до своєї ігрової поведінки, планування і самоконтроль ігрової поведінки, усвідомлення суті і ознак проблемної та патологічної ігрової поведінки і її наслідків для особи, її сім'ї і суспільства в цілому, ставлення до азартної гри як до розваги, а не способу заробітку.

Гемблінг - ігрова поведінка гравця.

Лудоманія, ігроманія – в МКХ-10 (яка сьогодні застосовується в Україні) визначена як патологічна схильність до азартних ігор (F63.0), що віднесена до категорії розладів звичок та потягів. У наукових та інших джерелах можуть вживатися поняття: Азартно-ігровий розлад; Патологічне ігроманство; Патологічна ігроманія; Комппульсивне ігроманство; Комппульсивний гемблінг; Патологічна гра на гроші; Гемблінг (гемблінг-залежність); Патологічний гемблінг; Ігрова залежність; Азартна залежність; Ігрова наркоманія; Ігрова хвороба; Патологічна захопленість грою; Патологічна ігрова поведінка; Ігроманія; Азартна хвороба¹.

Патологічна ігрова поведінка – «патологічний гемблінг», «азартно-ігрова залежність», «ігрова залежність», «гральна залежність», «залежність від азартних ігор», «лудоманія» позначають розлад (медичний діагноз, див. класифікацію МКХ-10, МКХ-11 або DSM-V), що виявляється в надмірному захопленні азартною грою на гроші та призводить до істотних соціальних наслідків (наприклад, втрати роботи, навчання), фінансових (кредитів, постійних боргів) та, як наслідок, особистісних (конфліктів з близькими) проблем, а також незворотних змін психіки та до психо-соціальної деградації особистості (стадія декомпенсації).

Проблемна ігрова поведінка – «адиктивна ігрова поведінка» «проблемний гемблінг» – поведінка, що проявляється у прагненні до штучної зміни психічного стану шляхом фіксації уваги на азартній ігровій активності, що дозволяє переживати більш високе емоційне напруження. Подібна

¹ Важливо звернути увагу, що лудоманія визнана як особливий медико-психологічний стан та хвороба. Тому, потрібно виділити певні відмінності у патологічній ігровій поведінці, яка виявляє конкретні симптоми, і через які необхідно звернутися до лікаря для діагностики лудоманії. Організатор повинен реагувати на будь яку поведінку гравця, яка відхиляється від норми (є патологічною), а вже діагноз лудоманії має ставити виключно лікар. Таким чином, необхідно відрізняти медичний стан хвороби «лудоманія» від патологічної ігрової поведінки, яка проявляється набором зовнішніх ознак, що визначені в цьому Звіті.

поведінка супроводжується помірними проблемами (непостійними соціальними або фінансовими труднощами), пов'язаними із грою, а також тимчасовими фактами відсутності контролю у грі (інколи втрачається відчуття часу, кількість програних грошей тощо), але в більшості випадків особа критично ставиться до свого стану й може його регулювати². Це, по суті, є доклінічний стан (стадія субкомпенсації), коли епізодично можуть зустрічатися симптоми азартно-ігрової залежності (див. класифікацію МКХ-10, МКХ-11 або DSM-V)³.

Соціальна відповідальність організатора грального бізнесу – відповідальне ставлення організатора грального бізнесу гравців та свого ігрового продукту (послуги), створення безпечного для гравців ігрового продукту, мінімізація ризиків формування проблемної чи патологічної поведінки серед гравців, компенсування суспільству можливої суспільної шкоди від азартних ігор через фінансування та реалізацію чи іншу участь у суспільно корисних проектах та ініціативах.

² <https://link.springer.com/article/10.1007/s10899-014-9489-7>

³ <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

ВСТУП

У 2020 році в Україні легалізовано гральний бізнес, а на початку 2021 року видано перші ліцензії організаторам азартних ігор. На сьогодні в Україні здійснюють діяльність понад 30 організаторів різних азартних ігор.

До легалізації гральний бізнес в Україні було заборонено з 2009 року, що лише сприяло розвитку нелегальної сфери грального бізнесу, а також створювало умови для розвитку ігрової залежності серед гравців, оскільки нелегальні організатори грального бізнесу не вживали жодних заходів для захисту гравців.

Закон України «Про державне регулювання діяльності щодо організації та проведення азартних ігор» від 14 липня 2020 року №768-IX вперше ввів в законодавство України термін «лудоманія» та закріпив у частині другій статті 4 серед принципів державної політики щодо азартних ігор:

- захист прав, законних інтересів, життя та здоров'я громадян;
- забезпечення принципу відповідальності гри;
- боротьба з ігровою залежністю (лудоманією).

Лудоманія в МКХ-10 (яка сьогодні застосовується в Україні) визначена як патологічна схильність до азартних ігор (F63.0), що віднесена до категорії розладів звичок та потягів⁴.

В МКХ-11 (має бути впроваджена в Україні) ВООЗ визнала лудоманію психічним розладом (6C50), який виникає внаслідок адиктивної поведінки, і включила його в групу психічні, поведінкові або нервові розлади⁵.

Лудоманія завжди має негативні наслідки не лише для гравця, але й соціальні наслідки для оточуючих в особистій професійній чи соціальній сфері. Лудоманія формується поступово впродовж тривалого часу і виникає через неконтрольовану адиктивну поведінку, яка (без вжиття заходів захисту гравця) переходить в проблемну, а потім патологічну ігрову поведінку.

Загальна ситуація, що пов'язана з адиктивною поведінкою, є досить проблемною для багатьох країн світу⁶, у тому числі, і України. В останні роки ситуація в Україні характеризується безперервним зростанням психологічного навантаження на людей через дію різноманітних масових психогенних чинників (воєнний стан, COVID-19), що призводить до дезадаптації людини в умовах суспільної кризи та поширенню поведінкових розладів, насамперед, хвороб залежності, зокрема, патологічної схильності до азартних ігор (за діючою зараз в Україні МКХ-10). Сучасні умови війни в Україні збільшили кількість стресів та депресивних розладів серед населення (за оприлюдненими статистичними даними дослідження Gradus Research «Психічне здоров'я та ставлення українців до психологічної допомоги під час війни», понад 70% населення України живе у стресі, а понад 50 відчуває постійну тривогу⁷), а це лише посилює кількість випадків проблемної та

⁴ <https://icd.who.int/browse10/2010/en#/F63.0>

⁵ <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f1041487064>

⁶ <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/24/12946>

⁷ [https://gradus.app/documents/313/Gradus Research Mental Health Report ENG.pdf](https://gradus.app/documents/313/Gradus%20Research%20Mental%20Health%20Report%20ENG.pdf)

патологічної ігрової поведінки, оскільки азартні ігри розглядаються людьми як можливість втекти від реальності⁸.

Патологічна схильність до азартних ігор, як варіант нехімічної залежності, привертає увагу не лише фахівців, але і широкої громадськості. Зараз різними дослідниками активно ведеться інтенсивний пошук патогенетичних механізмів формування та розвитку адиктивної поведінки, розробляються організаційні принципи надання спеціалізованої допомоги, методи епідеміологічного моніторингу, спрямовані на втілення різних профілактичних заходів, вивчається проблематика судово-психіатричних експертиз, пов'язаних з адиктивною поведінкою⁹.

Безпосередньо проблемі патологічного гемблінгу присвячено більшість публікацій психіатричного характеру, але вирішення цієї проблеми має бути комплексним, не тільки у світлі експериментально-медичних підходів, а й з урахуванням здобутків різних наукових галузей та сучасних технологій. Попередити формування залежності від азартних ігор можливо тільки зусиллями різних установ: інституту людини, соціальної політики, юриспруденції, психології і медицини, культурно-просвітницьких заходів та виховних установ. Важливе значення має формування єдиної загальнодержавної політики щодо ігрової залежності, консолідації та координації дій всіх державних органів. Проте фундаментом, на якому повинні будуватись усі зусилля, мають стати ґрунтовні багатовекторні наукові дослідження проблемної та патологічної ігрової поведінки, а також патологічного гемблінгу в його всіх сучасних варіантах прояву.

Сьогодні в Україні вже діє Реєстр гравців, яким обмежено доступ до гральних закладів та участь в азартних іграх, затверджено принципи відповідальної гри, які повинні впроваджувати організатори азартних ігор. Наразі до Реєстру внесено більше 900 осіб. Проте багато людей не звертаються за допомогою, допоки проблемна гра не перейде в патологічний ігровий розлад та допоки їх пристрасть не стане проблемою для членів сім'ї та родичів.

Більше того, заборона грального бізнесу не вирішує проблему, адже з'являються нелегальні організатори грального бізнесу, які не зацікавлені у дотриманні прав гравців та їх захисті від ризиків формування ігрової залежності. Тільки легальні організатори азартних ігор мають обов'язки щодо застосування принципів відповідальної гри та інших заходів, спрямованих на мінімізацію ризиків виникнення ігрової залежності.

Легальні організатори у світі, об'єднуючи зусилля, вживають ряду заходів для захисту гравців, що в цілому є частиною соціальної відповідальності бізнесу перед суспільством. Зокрема, у Європі European

⁸ Аймедов К.В. Азартні ігри як спосіб зміни реальності / Інтегративна Антропологія. 2008. №2(12). С. 40-44.

⁹ Аймедов К.В., Асєєва Ю.О., Черевко М.О. Нехімічні залежності – сучасні тенденції / Медична психологія, 2017. № 1[45]’2017– С. 13-19.

Gambling and Betting Association (EGBA)¹⁰ ініціювала розробку стандарту щодо маркерів шкоди від азартних ігор в мережі інтернет в European Committee for Standardisation (CEN). Маркери шкоди – це зміни в азартній онлайн-поведінці гравця, як-от швидкість, час і тривалість гри, які можуть бути використані для виявлення ризикованої чи шкідливої поведінки в азартних іграх. Ці маркери є важливими для подальшого розвитку ефективних механізмів раннього втручання, спрямованих на запобігання шкоди, пов'язаної з азартними іграми¹¹. Хоча остаточний стандарт CEN буде добровільним інструментом, окремі країни Європи планують зробити його юридично обов'язковим через законодавство.

У Сполучених Штатах Америки принципи відповідальної гри втілюються через діяльність International Center for Responsible Gambling (ICRG), який створений та фінансується за кошти організаторів азартних ігор. За роки його діяльності він отримав більше 40 мільйонів дол. фінансування, що дозволило йому реалізувати ряд проектів та досліджень у сфері відповідального ставлення до азартних ігор та вивчення ігрових розладів. Сьогодні центр став міжнародним, він фінансує наукові дослідження в Канаді, Індії, Нідерландах та інших країнах.

Також в США діє National Council of Problem Gambling (NCPG). Вся їх діяльність фінансується за членські внески організаторів азартних ігор та операторів лотерей. Внесок платинового учасника складає 15 тис дол. на рік. Вони видають гранти на проведення комплексу заходів, спрямованих на розширення зусиль по запобіганню проблемним азартним іграм на всій території США, проводять національні дослідження у сфері азартних ігор, а також просвітницькі та навчальні заходи, спрямовані на формування відповідального ставлення до азартних ігор.

World Lottery Association (WLA), постійними членами якої є понад 150 операторів лотерей з 80 країн на 5 континентах. Асоціація у 2006 році розробила та прийняла свої принципи відповідальної гри¹², які є елементом корпоративної соціальної відповідальності в секторі лотерей¹³. Лотерейні оператори в Європі щороку витрачають дуже великі кошти на фінансування соціальних заходів, як наприклад, будівництво лікарень, шкіл, відновлення пам'яток історії та культури, підтримка спорту тощо.

Association of Gambling Equipment Manufactures (AGEM)¹⁴ об'єднує виробників грального обладнання та надає фінансову підтримку низці організацій у сфері відповідальної гри, у тому числі Міжнародному центру відповідальної гри (ICRG), Національній раді з проблем азартних ігор (NCPG), Раді штату Невада з проблем азартних ігор і Міжнародному центру

¹⁰ Компанії-члени EGBA в 2021 році мали 225 ліцензій на азартні онлайн-ігри і надавали свої послуги 29,8 мільйонам клієнтів у 21 європейській країні. Зараз на членів EGBA припадає 33% валового доходу від азартних ігор в Інтернеті (GGR) Європи.

¹¹ <https://www.egba.eu/news-post/cen-to-develop-a-european-standard-on-markers-of-harm-for-online-gambling/>

¹² <https://www.world-lotteries.org/services/industry-standards/responsible-gaming-framework/principles>

¹³ В ряді країн лотереї віднесено до азартних ігор.

¹⁴ <https://www.agem.org/support>

проблем азартних ігор імені доктора Роберта Хантера, які розташовані в Сполучених Штатах. За межами США AGEM також підтримує Global Gaming Guidance Group у Європі та GamCare у Сполученому Королівстві та заохочує своїх учасників підтримувати відповідальну гру через власні компанії в регульованих ігрових регіонах по всьому світу.

European Organization for Gaming Law (EOGL) є Європейською організацією з питань законодавства у сфері азартних ігор (ігрового права), що співпрацює з національними та міжнародними експертами ігрової галузі, представниками влади, державними установами та неурядовими організаціями з метою поширення та покращення передової законодавчої практики у сфері грального бізнесу. Основним завданням організації є створення в межах Європи безпечного, захищеного, надійного та стійкого середовища для азартних ігор. Відповідальна гра є одним з основних принципів (ключових напрямків) політики EOGL. Вони розробили власну стратегію відповідальної гри та рекомендації щодо захисту від проблемної ігрової поведінки.

В Великій Британії Комісія з азартних ігор (The Gambling Commission) впровадила в 2019-2022 роках Національну стратегію зменшення шкоди від азартних ігор¹⁵, яка включає заходи з профілактики та виховання; лікування та підтримки та заходи контролю і оцінки її дієвості. У Великій Британії Betting and Gambling Council об'єднує понад 90% роздрібних букмекерських контор, операторів онлайн-букмекерів та ігор, казино. Кодекс поведінки цієї організації передбачає обов'язок її члена здійснювати добровільні внески у розмірі щонайменше 0,1% від валового доходу від азартних ігор для підтримки Національної стратегії зменшення шкоди від азартних ігор¹⁶. Крім того асоціація закликає всіх своїх членів прийняти до виконання GAMCARE Safer Gambling Standard, який по-суті є вимогами вести соціально відповідальний бізнес.

Україна, прагнучи стати повноправним членом ЄС, повинна не лише адаптувати своє законодавство до законодавства ЄС, але й впроваджувати практики ЄС щодо здійснення соціально відповідального бізнесу.

Наша держава має конституційний обов'язок утвердження і забезпечення прав і свобод людини (ст. 3). Закон №768-IX визначає, що метою державної політики у сфері організації та проведення азартних ігор є створення умов для зниження соціальних ризиків, пов'язаних з їх організацією та проведенням, та забезпечення дотримання організаторами азартних ігор вимог законодавства (ч. 1 ст. 4).

Проте у процесі цього дослідження ми виявили ряд проблем, які існують в Україні у питаннях захисту суспільства від шкідливого впливу азартних ігор:

¹⁵ <https://www.gamblingcommission.gov.uk/strategy/national-strategy-to-reduce-gambling-harms>

¹⁶ <https://bettingandgamingcouncil.com/safer-gambling-initiatives/betting-and-gaming-council-code-of-conduct>

- 1) відсутні дослідження щодо масштабів лудоманії, не ведеться жодної офіційної статистики пацієнтів, яким діагностовано хворобу лудоманія і які пройшли лікування;
- 2) відсутній затверджений МОЗ протокол лікування ігрової залежності;
- 3) держава не фінансує за програмою медичних гарантій через НСЗУ окремо лікування ігрової залежності, тому лудоманія зазвичай лікується в комплексі з іншими психічними хворобами;
- 4) досі не прийнято Державний стандарт соціальної послуги 017.4 «Соціально-психологічна реабілітація осіб із ігровою залежністю», а тому держава не забезпечує її надання громадянам, особа під час та після лікування ігрової залежності не отримує послуг з ресоціалізації, а сім'ї, які опинились в скрутному становищі через азартні ігри, не отримують соціальної підтримки, хоча близько 70% опитаних проблемних гравців вказали на потребу отримання підтримки;
- 5) МВС не веде статистики злочинів, які вчиняються особами, через проблемну чи патологічну ігрову поведінку, але 25-30% опитаних проблемних гравців вказали, що думали, зокрема, про крадіжку грошей для продовження азартних ігор;
- 6) Парламентом не прийнято законопроект, який передбачає фінансування за рахунок відрахувань від ліцензійних платежів за здійснення діяльності з організації та проведення азартних ігор соціальних проектів, а тому як державні, так і приватні соціальні ініціативи не можуть розвиватись через відсутність фінансування;
- 7) гравці та члени їх сімей не знають про можливості застосування гравцем обмежень та самообмежень у грі, а також не володіють інформацією, яким чином і де можна отримати допомогу;
- 8) в державі не існує єдиного бачення – єдиної програми формування у суспільстві відповідального ставлення до азартних ігор – програми запобігання, попередження діагностування та лікування ігрової залежності;
- 9) досі в культуру ведення національного бізнесу не впроваджені принципи соціально відповідального бізнесу. Вказана сфера тільки починає розвиватись в Україні.

Мета цього дослідження – на основі вивчення ігрової поведінки осіб, які грають у азартні ігри, встановити критерії патологічної та проблемної ігрової поведінки та на їх основі розробити відповідні рекомендації гравцям та організаторам грального бізнесу, суспільству та державі щодо впровадження комплексних заходів із запобігання, попередження, діагностування та лікування лудоманії.

Відповідно до означеної мети нами були поставлені такі завдання:

- 1) вивчити ігрову поведінку у осіб, які беруть участь у азартних іграх в інтернет-казино, наземному казино, залах гральних автоматів та

- роблять ставки на спорт в організаторів букмекерської діяльності, провівши розширене анкетування гравців;
- 2) визначити види гемблінгу та алгоритм зміни ігрової поведінки гравця;
 - 3) скласти «портрети» гравця в азартні ігри: «безпроблемного», який не має проблем з ігровою поведінкою, «проблемного», який має певні розлади ігрової поведінки та «патологічного», який має ознаки ігрової залежності і потребує звернення за допомогою до лікаря-психіатра для діагностування хвороби та подальшого її лікування;
 - 4) виділити критерії розмежування проблемної та патологічної ігрової поведінки;
 - 5) визначити зміст поняття «виражена ігрова залежність»;
 - 6) розробити інструментарій самовиявлення проблемної / патологічної ігрової поведінки у гравця;
 - 7) на основі критеріїв патологічної / проблемної ігрової поведінки розробити алгоритм дій гравця та рекомендації самодопомоги щодо попередження ризику виникнення залежності від азартних ігор, а також рекомендації для членів сім'ї гравця;
 - 8) розробити рекомендації для організаторів грального бізнесу щодо виявлення гравця з проблемною / патологічною ігровою поведінкою та алгоритм дій відповідних представників організатора;
 - 9) сформулювати рекомендації для держави щодо впровадження загальнонаціональної програми запобігання, попередження, діагностування та лікування лудоманії та поліпшення доступності медичної та соціальної допомоги для гравців з проблемною / патологічною ігровою поведінкою (залежністю від азартних ігор);
 - 10) розробити протокол лікування лудоманії, який може бути впроваджений державою;
 - 11) надати рекомендації щодо впровадження заходів соціальної реабілітації особи;
 - 12) розробити рекомендації щодо вдосконалення законодавства у сфері грального бізнесу у питаннях запобігання, попередження, діагностування та лікування лудоманії в суспільстві.

I. Опис методики соціологічних досліджень

Методика соціологічного дослідження це збір та аналіз даних про явище чи процес, що вивчається з використанням соціологічних інструментів та технік. Для проведення дослідження використовують різноманітні методики, такі як анкетування, тестування, інтерв'ю, спостереження тощо. Методика соціологічного дослідження дозволяє дослідити різні аспекти соціальної дійсності та отримати достовірну інформацію про учасників певного явища чи процесу, а тому обирається з урахуванням явища, яке необхідно дослідити, його ознак чи властивостей, за якими буде проводитись таке дослідження.

Для формування загального портрета гравця в азартну гру в Україні використано методики соціологічного дослідження на основі анкетування та тестування гравців в азартні ігри в онлайн-казино, в букмекерській діяльності та в наземних гральних закладах, доступ до яких надали легальні організатори азартних ігор. Таке дослідження в Україні проводиться вперше, оскільки до цього часу всі соціологічні дослідження передбачали опитування всього населення України щодо їх ставлення до азартних ігор, серед яких вибірка гравців становила менше 10%, такі дослідження не дозволяли сформувати портрет гравця.

Для першого дослідження командою науковців створений спеціальний тест-опитувальник з метою створення «психо-соціальних портретів» профілю гравців.

Всього тест включає 63 питання, які згруповані за різними критеріями.

Спочатку дев'ять питань загального соціально-демографічного характеру, далі скорочений варіант 35 питань трьох блоків (соціального, психологічного та медико-біологічного). Вказані питання дозволили описати якісні характеристики портрету гравця.

Так, розроблений повний тест спочатку передбачав 60 питань з трьох блоків (соціального, психологічного та медико-біологічного), що включали питання умовно від зеленого (відсутність проблем з ігровою поведінкою), жовтого (є ознаки проблемної ігрової поведінки) до червоного (є ознаки патологічної ігрової поведінки) кольору за моделлю світлофору, що відповідає меті дослідження щодо виявлення типів гравців: безпроблемного, проблемного і патологічного. Безпроблемний гравець може бути як з досвідом, так і без досвіду системної гри.

Але було вирішено для опитування використати скорочений електронний варіант тесту, що включає 35 питань, де соціальний блок включає 20 питань, психологічний – 10 питань та медико-біологічний – 5 питань. На кожне питання опитувальника, можна було дати відповідь «Так» або «Ні», де кожна відповідь «Так» рахується як одиниця, а кожна відповідь «Ні» дорівнює нулю. Також, у зв'язку зі зменшенням питань в електронній версії опитувальника, для рівноваги між блоками нами використані наступні коефіцієнти: для соціального блоку отримані позитивні відповіді множимо на

півтора, для психологічного – на три та для медико-біологічного – на шість. Таким чином, за допомогою коефіцієнтів кожний блок питань оцінювався від 0 до 30 балів та максимальний загальний бал за тестом становить 90 балів.

Емпірично встановлено, що від 0 до 5 балів це особи без досвіду системної гри, від 6 до 45 балів – це особи що мають схильність до системної гри та є безпроблемними гравцями, особи які отримали від 46 до 70 балів визначаються як проблемні гравці, від 71 до 90 балів це патологічні гравці.

Окремо виділено питання щодо вподобань гравця та застосування ним принципів відповідальної гри. І заключна частина тесту включає питання UDIT test, який забезпечує більш повне формування портретів гравця для доповнення їх кількісними характеристиками.

В Інтернет-казино опитано 7386 респондентів. Метод опитування – анкета на самозаповнення, методом CAWI (Computer Assisted Web Interviewing). Помилка репрезентативності не перевищує +/- 1,2%. Терміни дослідження 17 березня – 9 квітня 2023 року.

Опитування гравців, які роблять ставки на спортивні події в організаторів букмекерської діяльності проводилось методом опитування – анкета на самозаповнення, методом CAWI (Computer Assisted Web Interviewing). Опитано 1747 респондентів. Помилка репрезентативності не перевищує +/- 2,4%. Терміни дослідження – 17 березня – 12 травня 2023 року.

Під час опитування гравців наземних казино та залів гральних автоматів опитано 484 респонденти. Застосовано методи – анкета на самозаповнення, методом CAWI та face-to-face інтерв'ю, методом CAPI у казино. Помилка репрезентативності не перевищує +/- 4,54%. Терміни дослідження – 17 лютого – 5 травня 2023 року.

II. Гемблінг

За ступенем залучення гемблінг поділяється на такі види:

Безпроблемний гемблінг. Гра – це розвага, яка не має негативних наслідків. Пацієнти контролюють свою ігрову активність, рідко грають і рідко думають про гру.

Частий (регулярний) гемблінг – проміжний етап між безпроблемним та проблемним гемблінгом. Гра стає важливою частиною життя. Гемблери сфокусовані на одному типі гри, але не втрачають контроль над частотою гри та витратами на гру.

Професійний гемблінг є різновидом регулярного гемблінгу, ігрова активність планова та систематична, але азартна гра сприймається як основне джерело доходу. Деякі професійні гравці мають схильність до проблемного гемблінгу та згодом можуть перейти до категорії проблемних та патологічних гравців.

Проблемний гемблінг. Пристрасть до азартної гри явно виражена; довгострокові цілі та амбіції гравців часто пов'язані з гемблінгом; вони часто думають про азартну гру як про другу роботу або джерело доходу; вони можуть витратити гроші, призначені для інших цілей, втрачають контроль над часом гри та витратами епізодично, але гра ще не несе негативних наслідків для соціального життя особи. Можуть зменшити або припинити гру на якийсь період. У гравців починаються проблеми у спілкуванні з близькими через час та кошти, витрачені на гру.

Патологічний гемблінг, також відомий як ігрова залежність або компульсивна ігрова поведінка, є порушенням контролю над імпульсами, при якому індивід не може встояти перед бажанням брати участь в азартних іграх, незважаючи на можливі негативні наслідки для особистого життя, роботи або фінансового стану. Патологічний гемблінг може призводити до безлічі проблем, включаючи втрату засобів для існування, руйнування сімейних та дружніх відносин, поглиблення боргів, а також психічні та фізичні проблеми, спричинені стресом та депресією. Патологічний гемблінг потребує звернення до лікаря-психіатра для діагностування хвороби лудоманія та лікування. Лікування патологічного гемблінгу може включати когнітивно-поведінкову терапію, лікарську терапію, групову підтримку або комбінацію цих підходів.

Алгоритм зміни ігрової поведінки гравця

За характером всі залежності можна поділити на дві основні групи:

- хімічні (від психоактивних речовин, фармакологічні);
- поведінкові або психологічні (від повторення патологічного поведінкового акту).

Хімічні залежності проявляються в нав'язливий і важкій потребі прийому психоактивних речовин. Вони змінюють і фізичний, і психічний

стан людини. Така група залежностей небезпечна не тільки для здоров'я, а і для життя хворого. Крім того, вона негативно позначається на його близьких і становить небезпеку для соціуму. На шляху до досягнення своєї мети (прийому речовини) хворий зносить все. Наркозалежні, часто демонструють знижений самоконтроль через структурні та функціональні зміни в мозку, викликані вживанням психоактивних речовин. Це призводить до недостатнього усвідомлення та оцінки наслідків своїх дій, а також ускладнює прийняття відповідальності за негативні наслідки своєї поведінки.

Поведінкові залежності – це хвороблива прихильність до певного виду діяльності. І це може бути не тільки потяг до азартних ігор. Іноді до цієї групи відносять не надто небезпечні для соціуму захоплення. Це може бути релігія, трудовголізм, шопоголізм. Сюди також відносять нав'язливий стан закоханості, надмірне захоплення спортом або духовними практиками.

Чинники ризику розвитку адиктивної (залежної) поведінки, як підґрунтя для формування залежності від азартних ігор

Природа формування залежних розладів досить складна. Залежність – багатофакторне явище. Умовно найбільш загальні і важливі чинники розвитку адиктивної поведінки¹⁷, що, в свою чергу може призводити до залежності (як хімічної так і психологічної), ми розділяємо на зовнішні соціальні чинники і внутрішні (індивідуальні) особливості особи¹⁸.

Адиктивна поведінка (від англ. «addictive» – викликає звикання) – це поведінка, яка характеризується повторюваним і неконтрольованим прагненням до певних дій або речовин, незважаючи на негативні наслідки для здоров'я, соціальних відносин та особистого життя індивіда.

Адиктивна поведінка може бути пов'язана з залежністю від хімічних речовин, таких як алкоголь, наркотики або тютюн, або з поведінковими залежностями, такими як азартні ігри, компульсивне харчування, сексуальна залежність або залежність від інтернету¹⁹.

Прояв адиктивної поведінки часто включає втрату контролю над бажанням, сильний психічний і фізичний потяг до залежності, збільшення толерантності та постійне прагнення задовольнити свою залежність. Лікування може включати психотерапію, медикаментозну терапію, групову підтримку та зміну способу життя.

¹⁷ Аймедов К.В., Комплексний аналіз біологічних, соціальних та психологічних чинників ризику та антиризиків формування та вираженості патологічної схильності до азартних ігор / Український вісник психоневрології. 2011. Т. 19, вип. 2 (67). С. 86-91.

¹⁸ <https://link.springer.com/article/10.1007/s10899-023-10195-1>

¹⁹ <https://www.jstor.org/stable/45092230>

«Чинники розвитку адиктивної поведінки»

Чинники розвитку адиктивної поведінки

Зовнішні чинники

Макросоціальні:

Технічний прогрес

Послаблення зв'язків між людьми

Субкультура

Залежне середовище на роботі, навчанні, або серед друзів

Відсутність постійної зайнятості (навчання або роботи)

Соціальна дезінтеграція

Матеріальні труднощі

Мікросоціальні:

Гіпоопіка

Гіперопіка

Неповна сім'я

Постійна зайнятість батьків

Відсутність братів та сестер

Спотворені сімейні відносини

Неправильне виховання (відсутність довірливих відносин та підтримки)

Ранній початок самостійного життя

Створення у родині «культури речей»

Легкий доступ до грошей

Залежності у близьких

Низький освітній рівень батьків

Внутрішні чинники

Біологічні:

Статова вибірковість залежностей

Вік

Спадкова обтяженість щодо психічних захворювань, в тому числі залежностей

Тяжкі соматичні захворювання та нейроінфекції в дитинстві

Синдром дефіциту уваги та гіперактивності в дитинстві

Захворювання центральної нервової системи

Недостатність фізичної активності, загального фізичного розвитку

Духовні:

Втрата «перспективи життя»

Відсутність життєвого сенсу і цілей («екзистенціальний вакуум»)

Переживання щодо неможливості досягнути бажаного соціального статусу й положення в суспільстві

Негативне ставлення у питаннях професійної орієнтації

Відсутність установки на трудову діяльність

Дефіцит мотивації досягнень

Уникнення відповідальних ситуацій та рішень

Відсутність установки на трудову діяльність

Індивідуально-психологічні:

Низька стійкість до емоційних навантажень

Підвищена тривожність

Імпульсивність

Безтурботність, спонтанність у поведінці

Схильність до ризикованої поведінки

Психологічний дискомфорт

Психологічна залежність

Схильність до відхиленої поведінки

Недорозвинення навичок соціальної адаптації

Акцентуації (порушення) характеру

Відсутність навичок рефлексії (самоаналізу та прогнозування у поведінці)

Зовнішні соціальні чинники:

1. Макросоціальні:

- технічний прогрес, що супроводжується надмірною кількістю інформації, яка, в свою чергу, призводить до збільшення кількості стресів сьогодення;
- послаблення зв'язків між людьми (втрата авторитетів дорослих у підлітків; прагнення до незалежності, втрати підтримки; заміна міжособистісних зв'язків досягненнями цивілізації (комп'ютер, Інтернет));
- субкультура – прагнення відповідати групі людей, з якими особа має тісні контакти;
- залежне середовище на роботі, навчанні, або серед друзів;
- відсутність постійної зайнятості (навчання, або роботи);
- соціальна дезінтеграція;
- матеріальні труднощі.

2. *Порушене соціальне мікросередовище (сім'я), тобто мікросоціальні чинники:*

- гіпоопіка (недостатня турбота про фізіологічні або емоційні потреби дитини);
- гіперопіка (надмірна турбота про дітей);
- неповна сім'я;
- постійна зайнятість батьків;
- відсутність братів та сестер;
- спотворені сімейні відносини, що призводять до неправильного освоєння соціальних ролей,
- неправильне виховання (сімейне виховання пов'язане з наявністю трьох основних факторів: інтимного довірчого характеру психологічного клімату сім'ї, багаторольової структури сімейного соціуму та наявності природних умов для включення дітей у внутрішньосімейну взаємодію та діяльність. Особливу значимість набуває перший фактор, який реалізується в задоволенні потреб членів сім'ї у симпатії, повазі, визнанні, емоційній підтримці, психологічному захисті);
- створення у родині «культу речей», переоцінка значення матеріальних благ;
- ранній (12-13 років) початок самостійного життя та передчасне звільнення від опіки батьків;
- легкий та неконтрольований доступ до грошей та нерозуміння того, як вони дістаються;
- адиктивна поведінка, залежності (алкоголізм, наркоманія, гемблінг) у когось із близьких родичів чи близьких людей;
- низький освітній рівень батьків.

Внутрішні (індивідуальні) особливості особи:

1) Моральна незрілість особистості, а саме духовні чинники:

- втрата «перспективи життя»;
- відсутність життєвого сенсу і цілей («екзистенціальний вакуум»);
- переживання щодо неможливості досягнути бажаного соціального статусу й положення в суспільстві;
- негативне ставлення у питаннях професійної орієнтації;
- відсутність установки на трудову діяльність;
- дефіцит мотивації досягнень;
- уникнення відповідальних ситуацій та рішень.

2) Індивідуально-біологічні особливості особистості:

- статеві вибірковість залежностей. Наприклад, на ігроманію частіше страждають чоловіки, шопоголізм найбільш характерний для жінок;
- вік – частіше за все ігроманія та більшість інших залежностей починає прогресувати в молодому віці;
- спадкова обтяженість щодо психічних захворювань, також алкоголізму чи наркоманії;
- тяжкі соматичні захворювання та нейроінфекції в ранньому дитинстві;
- синдром дефіциту уваги та гіперактивності в дитинстві;
- захворювання центральної нервової системи;
- недостатність фізичної активності, загального фізичного розвитку.

3. Індивідуально-психологічні особливості особистості:

- низька стійкість до емоційних навантажень (відомо, що залежні розлади можуть розвиватися при порушенні механізмів оволодіння стресом);
- підвищена тривожність,
- імпульсивність;
- безтурботність, спонтанність у поведінці;
- схильність до ризикованої поведінки, яка негативно впливає на адаптацію до буденного життя. Через проблеми з адаптацією та нездатність виконувати свої обов'язки такі особи почуваються відкинутими, відчуженими від свого кола спілкування, а це своєю чергою спричиняє комплекс неповноцінності;
- психологічний дискомфорт, що виникає як наслідок психофізичних особливостей. Особистість, що має схильність до залежної поведінки шукає свій універсальний і надто односторонній спосіб виживання – втечу від проблем. Природні можливості такої особистості щодо пристосування до життя порушені на психофізіологічному рівні. Першою ознакою цих порушень є відчуття психологічного дискомфорту. Як спосіб

відновлення психологічного комфорту вони можуть вибирати гру, прагнучи до штучної зміни психічного стану, отриманню суб'єктивно приємних емоцій. Подібний спосіб боротьби з реальністю закріплюється в поведінці людини і стає стійкою стратегією взаємодії з дійсністю. Привабливість такої поведінки в тому, що вона є шляхом найменшого опору. Створюється суб'єктивне враження, що, таким чином, звертаючись до гри, можна не думати про свої проблеми, забути про тривоги, піти від важких ситуацій;

- психологічна залежність, яка проявляється: нездатністю до самостійних рішень; готовністю дозволяти іншим приймати рішення, котрі є доленосними для суб'єкта; готовністю погоджуватись із чужою думкою через страх бути відштовхнутим; труднощами в тому, аби самостійно розпочати якусь справу; готовністю виконувати принизливу чи неприйнятну роботу, аби догодити своєму оточенню; низькою здатністю витримувати самотність; в ситуації втрати значущих стосунків – відчуттям безсилля та самотності; сильним страхом бути неприйнятим; легкою вразливістю до критики та невдоволення з боку свого оточення;

- схильність до відхиленої поведінки, наприклад, кримінальної, віктимної тощо.

- недорозвинення навичок соціальної адаптації, особливо у складних умовах;

- різної виразності *акцентуації* (порушення) характеру. Найбільш загрозливими щодо формування залежності від азартних ігор вважаються нестійкий, епілептоїдний, істероїдний, гіпотимний та гіпертимний, конформний типи особистості;

- відсутність навичок рефлексії (самоаналізу та прогнозування у поведінці).

Таким чином, науці на зараз відомо багато чинників адиктивної поведінки, яка, в свою чергу, може бути підґрунтям для розвитку залежних розладів, в тому числі й патологічного гемблінгу.

Виходячи з того, що адиктивна поведінка виникає як результат складної взаємодії соціальних, біологічних, духовних та індивідуально-психологічних чинників, ми вважаємо продуктивним підхід, заснований на використанні принципу додатковості вищезазначених чинників. Так, в більшості випадків детермінуючими у розвитку адиктивної поведінки можуть бути внутрішні (індивідуальні особливості осіб), а зовнішні відігравати роль модулятора (визначаючи варіативність прояву внутрішніх (індивідуальних)).

Ми пропонуємо схильність до адиктивної поведінки діагностувати на основі кількісних критеріїв вище перерахованих чинників, а саме, чим більше у особи виявлено зовнішніх соціальних та внутрішніх чинників, тим вищий показник схильності до адиктивної поведінки, та, відповідно, вищий ризик формування адиктивної поведінки, патологічного та проблемного гемблінгу.

Звертаємо увагу, що чинники адиктивної поведінки не можуть розглядатися ізольовано один від одного, а також наявність того чи іншого або сукупності вище зазначених чинників з високою вірогідністю не можуть

свідчити про те, що у особи в подальшому точно буде сформована залежність.

Підсумовуючи слід зазначити, що формування залежностей, в тому числі й залежності від азартних ігор можливе у осіб, що мають схильність до адиктивної поведінки. Але не завжди схильність до такої поведінки може призводити до залежних розладів, але особи, що її мають є, відповідно, групою ризику для розвитку залежних розладів. Чинники ризику адиктивної поведінки можуть виникати та прогресувати, як у молодому віці, так і в більш зрілому. Хоча більш схильною до формування залежності від азартних ігор є молодь.

Виявлення основних чинників залежної поведінки, що можуть призводити до ігрової залежності є необхідною складовою в побудові заходів медико-психологічного характеру, а саме для визначення цілей та мішенів психопрофілактичної роботи серед населення та попередження негативних соціальних, економічних та медичних наслідків ігрової залежності, що є однією з найбільш гострих проблем сьогодення²⁰.

Як відбувається зміна ігрової поведінки гравця

Незважаючи на те, що феномен залежності, у своїх найрізноманітніших формах і варіантах останні 10-20 років виступає предметом вітчизняних і закордонних досліджень Всесвітня організація охорони здоров'я зазначає, що чіткі механізми формування залежних розладів і дотепер науці залишаються повністю неясними.

На основі вивчення наукових даних ми пропонуємо використовувати наступний підхід щодо шляхів розвитку залежності від азартних ігор (рис. 2):

«Процес формування залежності від азартних ігор (патологічної ігрової поведінки, патологічного гемблінгу, лудоманії)»



²⁰ <https://link.springer.com/article/10.1007/s10899-007-9071-7>

Шлях переходу від схильності до адиктивної поведінки особи до сформованої адиктивної поведінки (проблемного гемблінгу)

Основною засадою розвитку будь-якої залежності, в тому числі, ігрової, вважається наявна у особи схильність до адиктивної поведінки, що зумовлена прагненням «втекти» від реальності, вдавшись до штучної зміни свого психічного стану.

Початок розвитку залежності, будь-то хімічна (алкоголізм, наркоманія) чи нехімічна (лудоманія), відбувається за однаковим сценарієм.

Схильна до адиктивної поведінки особа відчуває емоційне спустошення (фрустрацію) через неможливість прийняти «те, що вважається в суспільстві нормальним: необхідність щось робити та над чимось працювати, дотримуватись прийнятих у сім'ї та суспільстві норм і правил». Внаслідок цього наявний психічний стан видається людині «сірим, монотонним, нецікавим, апатичним», через що з'являється прагнення до штучної зміни свого психічного стану, яке все частіше людина реалізує в своєму житті.

Загалом, ігрова адиктивна поведінка є дохворобним станом ігрової залежності (проблемним гемблінгом), для якого характерним є уникнення вирішення життєвих проблем через концентрацію уваги на азартній грі задля зміни свого психічного стану та отримання інтенсивних емоцій. Ігрову адиктивну поведінку можливо діагностувати на основі кількісних критеріїв, за якими оцінюється захоплення грою, яке не досягло повноти клінічних проявів патологічного гемблінгу.

Процес формування відбувається в межах таких етапів: пошук речовини або активності (адиктивного агента), що відповідає індивідуальному запиту особистості (в нашому випадку це гра в азартні ігри); переживання гострої зміни психічного стану (переживання інтенсивних емоцій, будь-то радості чи розчарування, азарту) завдяки цьому об'єкту, та фіксація у свідомості вказаного зв'язку; визначення частоти звертання до адиктивного агента (до гри); встановлення адиктивних поведінкових стереотипів (поведінки, направленої на задоволення потреби у грі, та такої, що всебічно пов'язана зі грою, що є спочатку прогнозованою та контрольованою).

В умовах стресу людина частіше використовує «іншу реальність» за допомогою алкоголю, психоактивних речовин або азартної гри у якості ілюзорного способу вирішення проблем, з якими їй доводиться стикатися в повсякденному житті, таким чином уникаючи їх, а не вирішуючи. Так, коли відбувається знайомство з азартною грою, поступове вивчення техніки гри або намагання повторити свій перший досвід перемоги починає формуватися поведінковий акт, що надає можливість відволіктися від стресу та тривоги, що надалі у частини гравців може призводити до формування проблемного гемблінгу. Інколи таке «псевдожиття» поступово починає домінувати над реальністю, витісняючи її. Вольові якості слабшають і перестають працювати

гальмом на шляху до отримання найпростішого задоволення та інтенсивних відчуттів, а саме грати в азартні ігри.

Роздуми про гру та все, що з нею пов'язане, поглинають особистість цілком, це займає всі думки, час, сили, енергію і емоції до такого ступеня, що людина вже не може адаптуватися до життя і займатися чимось іншим та отримувати задоволення будь-яким іншим способом. Поступово звужується коло інтересів, те, що цікавило та викликало позитивні відчуття, втрачає свій сенс. Реальне життя виявляється для неї закритим. Вона втрачає змогу існувати без своєї пристрасті, що замінює їй все – друзів, реальні емоції, стає центром її існування.

Частіше проявляється певна вузькість і вибірковість свідомості, оскільки все, що непов'язане з грою, просто не потрапляє в поле зору, відштовхується, як нічого не значуща і емоційно нейтральна інформація. Зникає можливість аналізу ситуації і самоаналізу, вони замінюються спробою самообману.

Так, час від часу частота гри та час, проведений за грою, збільшується; інтенсивні переживання щодо виграшу (азарт) поступово перестають бути найважливішими; стає «жаданим» не тільки виграш, а й програш, так як він супроводжується негативними, але досить інтенсивними емоціями; в силу того, що організм здатен до звикання до емоційних напружень, стає необхідним інколи збільшувати ставки, щоб відчувати той же «драйв, азарт».

Далі відбувається тотальне домінування адиктивної поведінки, руйнування психіки та відповідні біологічні зміни, що можуть бути ознаками сформованої залежності.

Загалом, спосіб формування залежних розладів, в тому числі ігроманії, на основі схильності до адиктивної поведінки є найрозповсюдженішим, хоча інколи формування залежності може бути обумовлено чинниками, в основі яких лежать порушення психіки, а також базуватися на специфічних особливостях характеру, що сформувались у процесі соціалізації, та постають як система вчинків, що суперечать прийнятим у суспільстві нормам, як наприклад, делінквентний тип формування залежності.

Процес формування ігрової залежності (переходу від проблемного гемблінгу до патологічного гемблінгу)

Процес розвитку ігроманії умовно поділяють на два етапи: етап проблемного гемблінгу (сформованої адиктивної поведінки, який ми описали вище) та етап патологічного гемблінгу.

В ході переходу проблемного гемблінгу у патологічний у особистості виникає певний емоційний дефект. Сфера почуттів будь-яких, навіть близьких, людей і їхні емоції розбиваються об глуху стіну нерозуміння й образ у відповідь на постійні спроби перешкоджати ігровій поведінці. Це

призводить до великої кількості конфліктів. Розвивається вороже ставлення і нерозуміння з боку близького оточення, у взаємодії спостерігається скритність або дратівливість, коли оточуючі критикують ігрову поведінку.

Акцент спілкування зміщується з самого процесу на результат: відстояти своє право на гру. Людина ніби одягає спеціальні фільтруючі окуляри, які звужують поле зору і дозволяють бачити в людях лише те, що важливо для обслуговування його залежності.

В процесі формування ігрової залежності людина стає більш поверхневою в оцінках і судженнях, починає оцінювати зовнішні ознаки станів оточуючих, а не їх внутрішню суть. Оцінка форми поведінки починає превалювати над оцінкою змісту і реальним аналізом спілкування.

Серед емоцій починає домінувати провини або занепокоєння щодо власної ігрової поведінки, що супроводжується безуспішними спробами скорочувати залежну поведінку.

Істотно змінюється уявлення про себе (структура «Я-концепції»). Набагато більше значення набуває «Я-Ідеальне», ніж «Я-Можливе». Позбавляючись власного «Я» та проміжних ступенів розвитку, людина перетворює «Я-Ідеальне» в недосяжну абстракцію, до якої марно прагнути, блокуючи, таким чином, саморозвиток і самоактуалізацію.

Тривалість етапу переходу проблемної ігрової поведінки (адиктивної) в патологічну може становити у середньому не менше року²¹; перехід в стадію ігрової залежності з розгорнутими клінічними проявами зумовлює прогресія розладу, на які вказують наступні прояви:

- зростання толерантності та зменшення ейфоризуючого ефекту гри²² (про що свідчить збільшення ігрових ставок та зростання часу, присвяченого грі²³. В нашому дослідженні цей факт підтвердили дані, що відображені у «портретах» гемблерів.
- зменшення інтенсивності інстинкту самозбереження (нездатність зупинитись, відсутність утоми, нехтування власними фізіологічними потребами);
- поява нав'язливих фантазій про гру;
- наявна особистісна деформація (збільшення імпульсивності, поява нечуйного, байдужого ставлення до близьких, зникнення почуттів відповідальності та обов'язку, зневага до соціальних норм, звуження інтересів навколо гри);
- утворення життєвого шаблону, зосередженого на азартній грі.

Вважається доведеним науковим фактом, що всі види залежностей (а зокрема й гемблінг) пов'язані з порушенням біохімії мозку, котре й зумовлює такі симптоми, як зростання толерантності, збільшення кількості споживання (в нашому випадку часу, проведеного за грою) циклічність, абстинентний синдром, або синдром *відміни* (розгорнуті клінічні прояви, які з'являються у

²¹ <https://www.sciencedirect.com/topics/neuroscience/pathological-gambling>

²² <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16311873/>

²³ <https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/Details/withdrawal-and-tolerance-phenomenon-in-problem-gambling>

зв'язку з відсутністю (відміною) гри, та спонукають будь-що знову грати). Можна припустити, що ці розлади спричиняє звільнення (під впливом гри) катехоламінових нейромедіаторів (зокрема дофаміну), пов'язаних із мозковою системою підкріплення (задоволення). Через повторні дії «грати» зменшуються запаси нейромедіаторів у клітинах мозку, що призводить до зниження чутливості до природних способів отримання втіхи, та стимулює гемблерів до збільшення кількості часу, що проводиться за грою. Зрештою в процесі переходу проблемного гемблінгу в патологічний відбувається адаптивна перебудова гомеостатичної системи мозку задля компенсації дефіциту нейромедіаторів: підвищення синтезу нейромедіаторів та вповільнення їхньої утилізації, що визначає абстинентний синдром патологічних гемблерів. Таким чином, через відміну певного стресового навантаження – азартної гри в мозку зростає кількість нейромедіаторів, як-от дофаміну, а це в свою чергу, призводить до низки психічних розладів.

Таким чином, у процесі розвитку залежності та переходу проблемного гемблінгу у патологічний у осіб прогресує різною мірою виразності психічна деградація, що включає морально-етичні, інтелектуальні, емоційні та поведінкові порушення на тлі часткової соціальної дезадаптації.

III. Портрети гравця та їх розмежування

Гравець в азартні ігри – це людина, яка часто відчуває азарт, який провокує бажання випробувати свій шанс на успіх і виграти гроші, граючи в азартні ігри, такі як казино, покер, ставки на спорт і т.п. Гравці можуть бути будь-якого віку, статі чи соціального статусу, але за даними проведеного соціологічного дослідження це найчастіше чоловіки віком від 25 до 40 років.

Гравець може бути дуже емоційним та імпульсивним²⁴. Він може легко захопитися азартною грою і забути про час, гроші та власні зобов'язання у повсякденному житті. Він може відчувати ейфорію та адреналін, коли виграє, але також може страждати від розчарування та депресії, коли програє.

Часто такий гравець ризикує великими сумами грошей у надії на великий виграш, навіть якщо він не має достатнього досвіду та знань у грі. Також він може відчувати залежність від азартних ігор, яка може призвести до серйозних фінансових, особистісних та соціальних проблем.

Однак, не всі гравці в азартні ігри такі, і багато хто може грати відповідально та контролювати свої витрати та час, проведений за грою.

До нас за допомогою, як правило, звертаються вже ті люди, що мають кредити, борги, знаходяться на межі втрати роботи, загострення конфліктів у родині, мають власні депресивні стани, порушення сну і багато інших різноманітних проблем. Пацієнти яких ми зараз бачимо це як правило чоловіки середнього віку, одружені, мають дітей, працюють, часто в них є додаткова залежність від тютюну та алкоголю. Частіше до лікаря або психолога вони приходять у супроводі батьків чи дружини. Вони мріють, що лікар їм зараз зробить магічну ін'єкцію і в житті їх все стане добре, ще більш про це мріють їх близькі та друзі, але наразі на жаль, не має таких засобів кодування і блокування потягу до гри, що діють миттєво, шлях лікування це тривала поведінкова психотерапія, підтримуюча фармакотерапія і соціальна реінтеграція. Тому простіше та дешевше створювати систему попередження і профілактики ігрової залежності через формування відповідної культури та впровадження принципів відповідальної гри.

3.1. Портрет «безпроблемного» гравця

Безпроблемний гравець – це людина, яка ставиться до азартної гри як до розваги, контролює свою ігрову поведінку і не має негативних наслідків від гри для свого життя. Гравець може грати в різні азартні ігри (системно чи несистемно), але при цьому його гра не втручається в його повсякденне життя і не завдає жодних проблем у відносинах із близькими, роботі чи навчанню.

Безпроблемний гравець зазвичай грає для розваги та різноманітності, а не як для способу заробітку грошей чи вирішення якихось особистих

²⁴ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1360-0443.1998.93689511.x>

проблем. Він встановлює собі граничний бюджет для гри та не перевищує його, не втрачає контролю над своїми фінансами чи часом.

Також безпроблемний гравець не приховує своєї ігрової діяльності від своїх близьких і не відчуває сорому або почуття провини у зв'язку з грою. Він розуміє, що гра може бути ризикованою і вміє контролювати свої емоції, щоб не потрапити у залежність.

В цілому, безпроблемний гравець розуміє, що азартні ігри можуть бути розвагою, але він також розуміє, що потрібно грати в міру і не допускати, щоб гра втручалася в його повсякденне життя або спричиняла проблеми у його відносинах та роботі.

Безпроблемний гравець – це людина, яка має стабільний дохід і не ризикує відчувати матеріальні труднощі у випадку програшу. Він не залежить від гри і не ставить її на перше місце у своєму житті.

Такий гравець використовує правила і стратегії, які допомагають йому зберегти контроль над своїми фінансами і зменшити ризики. Він грає тільки з тими коштами, які може дозволити собі втратити, і зазвичай не грає на кошти з позики.

Безпроблемний гравець знає, коли потрібно зупинитися і відходити від гри. Він не грає дуже довго і не намагається повернути свої втрати. Він, знає, що азартна гра – це лише розвага, і він не ставить її на один рівень з основними аспектами свого життя.

Крім того, безпроблемний гравець має розвинені навички самоконтролю та управління емоціями. Він не зловживає алкоголем під час гри і не допускає, щоб емоції перехопили його розум і вплинули на прийняття рішень.

Загалом, безпроблемний гравець – це розумна, відповідальна та дисциплінована людина, яка грає в азартну гру для отримання задоволення, і не розглядає ігри як спосіб отримання додаткового доходу або вирішення своїх психологічних чи фінансових проблеми.

Портрет «безпроблемного» гравця для інтернет-казино

Як показано проведене опитування гравців, такі гравці можуть бути з досвідом чи без досвіду системної гри. Але незалежно від того, грають вони системно чи ні, такі гравців планують та контролюють свою ігрову поведінку.

Гравець інтернет-казино без досвіду системної гри: більшість таких гравців чоловіки (77,2%). Здебільшого це молоді люди, 25-35 років (58,5%), або особи 36-45 років (26,5%). Половина гравців без досвіду системної гри одружені (50,4%) та мають дітей (55,6%).

Практично однакова кількість, серед несистемних гравців, мають вищу і середню спеціальну освіту (38,5% та 37% відповідно); дещо менше - середню загальну освіту (24,5%). Більшість несистемних гравців працюють (59,1%). Однак, близько чверті (23,9%) – не працюють. За професією – це

переважно робітники (41,6%). Однак, активно долучаються службовці (17,1%), підприємці (15%), фахівці (12,9%).

Серед несистемних гравців третина (36%) має місячний дохід 10-20 тис. грн., чверть (26,8%) - до 10 тис. грн. Кожен десятий отримує 20-30 тис. грн. на місяць (13,6%), стільки ж не мають власних доходів (11,5%). Гравців з доходом 30-40 тис. грн на місяць, або понад 40 тис. грн суттєво менше (по 6%).

Несистемні гравці часто планують витрати грошей / часу на гру (42%) та дотримуються планів на гру (58%). Більш як половина із них, впродовж останнього року обмежували суму витрат на гру (66%), кількість ставок (63,4%), час гри (57%).

Гра для цієї групи це радше спосіб розв'язати нудьгу, а не спосіб заробітку грошей. Водночас, гра не визначає їхнього настрою (не дратує у випадку програшу) та не розглядається, як спосіб знизити рівень стресу. Ця аудиторія не демонструє ознак залежності від гри (гравці не нарощують число годин в грі, не конфліктують з іншими людьми через гру, не позичають гроші для гри, тощо).

Особи, які позиціонуються, як несистемні гравці заходять у гру здебільшого кілька разів на місяць (46,7%) чи рідше (11,5%). Водночас, близько третини – грає кілька разів на тиждень (34,6%). Більшість проводить у грі менше години (67,7%). Чверть гравців (26,3%) від 1-ї до 3-х годин. Більше часу грають лише 6%.

За добу несистемні гравці переважно обмежують власний програш сумою меншою за 10% власного місячного заробітку (92%). До чверті доходів можуть програти 6%, більше – 2%.

Несистемні гравці Інтернет-казино, віддають перевагу грі онлайн (71,6%). Утім, кожен п'ятий (19,5%) – грає і онлайн і офлайн. Їх більше приваблюють онлайн казино (68,2%), рідше – ставки на спортивні події (19,2%) та гральні автомати у наземних залах (17,6%).

Більшість несистемних гравців поінформовані про необхідність самоконтролю і самообмеження у грі 61,5%. Половина (49,2%) - поінформовані про вікові обмеження у грі. Однак, лише кожен п'ятий гравець чув про реєстр осіб, яким обмежено участь у грі (21%), і лише кожен шостий - про наявність лікувальних закладів, які лікують ігрову залежність (16,3%).

Гравець інтернет-казино з досвідом системної гри: більшість гравців чоловіки (78,6%), здебільшого це молоді люди 25-35 років (56,3%), або особи 36-45 років (27,1%). Половина таких гравців одружені (49%) та мають дітей (51,7%).

Серед системних гравців, майже рівна кількість мають вищу і середню спеціальну освіту (37,1% та 36,8% відповідно). Рідше – це особи з середньою загальною освітою (26,2%).

Більшість системних гравців працюють (61,9%). Однак, близько чверті (23,7%) – не працюють. За професією – це переважно робітники (44,4%).

Однак, активно долучаються підприємці (14,6%), службовці (14,3%) та фахівці (12,8%).

Серед системних гравців третина (35,4%) має місячний дохід 10-20 тис. грн., понад чверть (29,8%) - до 10 тис. грн. Кожен сьомий отримує 20-30 тис. грн. на місяць (14,4%). Кожен десятий - не має власних доходів (8,9%). Осіб з доходом 30-40 тис. грн на місяць (4,4%), понад 40 тис. грн - 7%.

Системні гравці часто планують час та витрати у грі (53%) й дотримуються планів на гру (67%). Вони регулярно грають в азартні ігри (52%) та мають улюблений вид чи місце гри (66%). Більшість із них впродовж останнього року обмежували суму витрат на гру (79,7%), кількість ставок (72,7%), час гри (69,5%).

Для цієї групи гра це радше спосіб забути про проблеми, відволіктися від реальності (48%) та знизити рівень стресу (46%). Тому, невдала гра суттєво позначається на їхньому настрої (відзначили 52%). Більш як третина системних гравців визнають, що азартна гра впливає на їхню емоційність (38%). Утім, вони рідко розглядають гру як спосіб заробітку (це властиво близько 29% гравців).

У цій групі близько третини гравців помічають вплив захоплення на якість їхнього життя: 36% позичали кошти для продовження гри, 30% - були змушені приховувати свою гру в азартні ігри. Чверть (27%) - втрачали у грі контроль над часом, 24% - втрачали значну частину заробітку, 23% - починають, або закінчують день грою. 27% - помічають, що все більше часу проводять у грі. Кожен п'ятий (22%) помітив, що йому важко зупинитись.

Портрет «безпроблемного» гравця в букмекерській діяльності

Безпроблемний гравець в букмекерській діяльності також розділяється на гравця з досвідом і без досвіду системної гри.

Гравець в букмекерській діяльності без досвіду системної гри.

Більшість несистемних гравців – чоловіки (89,1%). Здебільшого, це молоді люди, 25-35 років (49,6%), або особи 36-45 років (30,7%). Суттєво рідше, до гри долучається молодь 18-24 роки (7,1%). Мало представлені гравці старші 45-ти років (12,5%). Більш як половина гравців без досвіду системної гри одружені (59,4%). Менш як половина має дітей (46,1%).

Здебільшого, вони мають вищу освіту (68,8%); рідше - середню спеціальну (22,7%); рідко - середню (8,6%). Більшість несистемних гравців працюють (75%); однак, кожен шостий (16,4%) – не працює. За професією – це переважно робітники (31,1%); активно долучаються фахівці (20,4%), керівники (17,5%), та підприємці (17,5%).

Серед несистемних гравців третина (37,5%) має місячний дохід 10-20 тис. грн., чверть (23,4%) - до 10 тис. грн. Орієнтовно, кожен десятий (13,3%) отримує 20-30 тис. грн. на місяць; понад 40 тис. грн (11,7%), або навпаки, не мають власних доходів (10,2%). Гравців з доходом 30-40 тис. грн на місяць (3,9%).

Несистемні гравці часто планують витрати гроші / часу на гру (36%) та дотримуються планів на гру (62%). Більш як половина із них, впродовж останнього року обмежували: суму витрат на гру (57,9%), кількість ставок (60,2%), час гри (50,7%).

Частина з них має улюблене місце гри (23%), аналізує власні помилки (35%). Гра для цієї групи – це радше спосіб розвіяти нудьгу, а не спосіб заробітку грошей. Водночас, гра не визначає їхнього настрою (не дратує у випадку програшу) та не розглядається, як спосіб знизити рівень стресу. Ця аудиторія не демонструє ознак залежності від гри (гравці не нарощують число годин в грі, не конфліктують з іншими людьми через гру, не позичають гроші для гри, тощо).

Особи, які позиціонуються, як несистемні гравці заходять у гру, здебільшого кілька разів на місяць (43%), чи рідше (12,5%). Водночас, близько третини – грає кілька разів на тиждень (31,3%). Цікаво, що 13,3% – грають майже кожен день, але легко можуть припинити грати.

Більшість проводить у грі менше години (78,1%); кожен п'ятий (18,8%) від 1-ї до 3-х годин; більше часу грають лише 3,2%. За добу несистемні гравці переважно обмежують власний програш сумою, меншою за 10% власного місячного заробітку (93,8%). До чверті доходів можуть програти 4,7%, більше – 1,6%.

Несистемні гравці беттінгу, віддають перевагу грі онлайн (60,9%). Утім, чверть (26,6%) – грає і онлайн і офлайн. Більше їх приваблюють ставки на спортивні події (92,2%) та онлайн казино (11,7%).

Більшість несистемних гравців поінформовані про необхідність самоконтролю і самообмеження у грі 67,2%. Менш як половина (41,4%) – поінформовані про вікові обмеження у грі. Однак, лише кожен четвертий гравець чув про реєстр осіб, яким обмежено участь у грі (26,6%), і лише кожен п'ятий – про наявність лікувальних закладів, які лікують ігрову залежність (18%).

У цій аудиторії: 38% гравців має досвід виграшу за добу понад чверть місячного доходу, 21% – програшу такої ж суми. 31% мають досвід проведення за грою понад 5 годин на день. Водночас, «розбитість» через надто тривалу гру, відчували лише 8%. Стільки ж – відкладали через гру важливі справи. 21% помічали, що програли більше грошей, чи витратили більше часу, ніж планували. 17% – відчували докори сумління через гру, 15% – починали день з гри. Лише 4,4%, впродовж останніх двох років (3,1% впродовж року), відчували, що гра провокувала у них негативні симптоми (головний біль, тривожність, пригніченість, поганий настрій, порушення сну та ін.). Майже стільки ж – 3,9% (та 2,3%), відзначали занепокоєність оточення, з приводу їхнього захоплення азартними іграми.

Гравець в букмекерській діяльності з досвідом системної гри.

Більшість системних гравців – чоловіки (95,1%); здебільшого, це молоді люди 25-35 років (38,9%), або особи 36-45 років (39,1%). Доволі високою є частка гравців старших 45-ти років (15,3%). Натомість, суттєво

рідше до гри долучається молодь 18-24 роки (6,8%). Близько половини таких гравців одружені (54,7%) та мають дітей (46,3%).

Здебільшого, системні гравці мають вищу освіту (66,7%); рідше – середню спеціальну (19,3%); рідко – середню (14%). Більшість системних гравців працюють (74,3%). Однак, шоста частина (17%) – не працює. За професією – це переважно робітники (38,1%); Однак, активно долучаються фахівці (20%), підприємці (14,7%), керівники (12,1%).

Більшість системних гравців (41,2%), має місячний дохід 10-20 тис. грн.; чверть (24,2%) – до 10 тис. грн. Кожен шостий (16,2%), отримує 20-30 тис. грн. на місяць; кожен десятий (11,1%) – понад 30 тис грн. Не мають доходів – 7,2%.

Для цієї групи гра, ймовірно, – нагадує логічну гру (математичну загадку). Системні гравці часто намагаються аналізувати власні помилки (83%), планують час та витрати у грі (52%) та дотримуються планів на гру (75%).

Також, гра суттєво впливає на їхній емоційний стан (відзначили 41%). Невдала ставка суттєво погіршує їхній настрій (54%). Натомість, третина (33%) гравців відзначають, що гра знижує їхній рівень стресу та дозволяє відключитись від реальності (30%).

У цій групі від чверті до третини гравців помічають вплив захоплення на якість їхнього життя: 30% – вигравали/програвали суми, більші за місячний прибуток; 24% – позичали кошти для продовження гри; 24% – були змушені приховувати свою гру в азартні ігри; 20% – конфліктували з близькими, через гру. Втім, чверть респондентів відзначили, що знайшли нових друзів серед гравців. Інші наслідки були властиві менш як 20% гравців.

Вони регулярно грають в азартні ігри (51%) та мають улюблений вид чи місце гри (73%). Більшість із них, впродовж останнього року, обмежували суму витрат на гру (74,5%); кількість ставок (74,5%); час гри (63%).

Особи, що позиціонуються, як системні гравці, заходять у гру здебільшого кілька разів на тиждень (40,9%). Близько третини (39,3%) – грає майже щодня. П'ята частина, навпаки, рідше – кілька раз на місяць (17,5%) чи кілька раз на рік (2,3%).

Більшість, проводять у грі до 1-ї години (46,4%). Третина (37,5%) – грають 1-3 години на добу. 10,6% - проводять у грі від 3х до 5-ти годин, 5,4% - грають ще довше.

За добу системні гравці, переважно, обмежують власний програш сумою, меншою за 10% власного місячного заробітку (77,4%). Однак, шоста частина (16,1%) - може програти 10-25% доходу. Водночас, 3,8% - може допустити програш 25-50%, а 2,7% - ще більший.

Системні гравці беттінгу віддають перевагу грі онлайн (59,2%). Утім, кожен третій (32,5%) – грає і онлайн і офлайн. Їх більше приваблюють ставки на спортивні події (97,2%), рідше – онлайн казино (11,2%).

Більшість системних гравців поінформовані про необхідність самоконтролю і самообмеження у грі (76,5%) та про вікові обмеження у грі (58,7%). Утім, лише близько чверті гравців, чули про реєстр осіб, яким обмежено участь у грі (27,6%) та про наявність лікувальних закладів, які лікують ігрову залежність (23,3%).

У когорті системних гравців: 67% - має досвід виграшу за добу, понад чверть місячного доходу; 41% - програшу такої ж суми. 56% - мають досвід проведення за грою понад 5 годин на день. Розбитість, через надто тривалу гру відчували 45% гравців. 22% – відкладали через гру важливі справи. 60% помічали, що програли більше грошей чи витратили більше часу, ніж планували. 55% - відчували докори сумління через гру, 50% - починали день з гри. Лише 17,7%, впродовж останніх двох років (12,4% впродовж року), відчували, що гра провокувала у них негативні симптоми (головний біль, тривожність, пригніченість, поганий настрій, порушення сну та ін.). Чверть 23,1% (13,7% впродовж року) відзначали занепокоєність оточення, з приводу їхнього захоплення азартними іграми.

Портрет «безпроблемного» гравця для наземних гральних закладів (казино та зали гральних автоматів)

Більшість безпроблемних гравців – чоловіки (81,2%). Здебільшого це молоді люди, 25-35 років (51,5%), або особи 36-45 років (33,3%). Половина гравців безпроблемних гравців одружені (51%) та мають дітей (50,3%).

Практично однакова кількість гравців це особи з вищою, середньою спеціальною і середньою освітою (36%, 33,8% та 30,2% відповідно). Більшість безпроблемних гравців працюють (59,9%). Однак, кожен п'ятий (21,7%) – не працює. За професією – це переважно робітники (38,5%). Однак, активно долучаються підприємці (17,3%), службовці (13,8%), фахівці (12,2%) та керівники (11,5%).

Серед безпроблемних гравців третина (32,9%) має місячний дохід 10-20 тис. грн., чверть (24,9%) – до 10 тис. грн. Кожен сьомий отримує 20-30 тис. грн. на місяць (15%), кожен десятий не має власних доходів (11,1%). Гравців з доходом 30-40 тис. грн на місяць, або понад 40 тис. грн суттєво менше (7,2% і 8,9% відповідно).

Безпроблемні гравці казино та залів ігрових автоматів, здебільшого, мають улюблене місце гри (65%). Половина з них регулярно грає в азартні ігри (46%). Вони часто планують витрати грошей/часу на гру (52%), дотримуються планів на гру (65%), аналізують власні помилки та намагаються вибудувати стратегію гри (57%). Більшість із них, впродовж останнього року обмежували суму витрат на гру (78,3%), кількість ставок (74,4%), час гри (69,8%).

Для безпроблемних гравців гра це радше спосіб забути про проблеми, відволіктися від реальності (50%) та знизити рівень стресу (48%). Тому, невдала гра суттєво позначається на їхньому настрої (відзначили 48%). Більш

як третина системних гравців визнають, що азартна гра впливає на їхню емоційність (37%). Утім, вони рідко розглядають гру як спосіб заробітку (це властиво близько 26% гравців).

У цій групі понад третина гравців помічають вплив захоплення на якість їхнього життя: 39% позичали кошти для продовження гри, стільки ж вигравала/ програвали суми, які перевищували їхній місячний прибуток, 26% - були змушені приховувати свою гру в азартні ігри; 21% - витрачає значну частину власного прибутку на гру. Третина – поступово нарощують час який проводять у грі (31%), втрачали у грі контроль над часом (30%); чверть - починають, або закінчують день грою (26%), 22% - помічають, що їм важко зупинитись.

Особи, які позиціонуються, як несистемні гравці грають здебільшого кілька разів на тиждень (41,3%) чи рідше (35,5%). Водночас, близько чверті – грає майже щодня (23,2%). Більшість проводить у грі від години до трьох (48,1%). Чверть гравців (29%) менше години. 14,5% - грають від трьох до п'яти годин, 8,5% - більше. За добу безпроблемні гравці переважно обмежують програш сумою меншою за 10% власного місячного заробітку (60,6%). До чверті доходів можуть програти 28,7%%, до половини – 6,3%, більше – 4,3%.

Безпроблемні гравці казино, віддають перевагу змішаному формату гри онлайн і офлайн (75,6%). Утім, кожен четвертий (23,9%) – грає лише офлайн. Їх більше приваблює гра на гральних автоматах (81,4%), рідше – онлайн казино (39,1%) та у наземних залах (33,6%). Водночас 22,7% - полюбляє ставки на спортивні події.

Більшість гравців поінформовані про необхідність самоконтролю і самообмеження у грі 65,5%. Половина (55,1%) - поінформовані про вікові обмеження у грі. Однак, лише кожен четвертий гравець чув про реєстр осіб, яким обмежено участь у грі (27,8%), наявність лікувальних закладів, які лікують ігрову залежність (22,9%).

У цій аудиторії: 72% гравців має досвід виграшу за добу понад чверть місячного доходу, 59% - програшу такої ж суми. 71% мають досвід проведення за грою понад 5 годин на день. Водночас, «розбитість» через надто тривалу гру відчували лише 44%. 30% – відкладали через гру важливі справи. 67% помічали, що програли більше грошей чи витратили більше часу, ніж планували. 55% - відчували докори сумління через гру, 39% - починали день з гри. Лише 19,8% впродовж останніх двох років (11,9% впродовж року) відчували, що гра провокувала у них негативні симптоми (головний біль, тривожність, пригніченість, поганий настрій, порушення сну та ін.). Більше 29,3% (та 14%) відзначали занепокоєність оточення з приводу їхнього захоплення азартними іграми.

3.2. Портрет «проблемного» гравця

Проблемний гравець – це людина, яка має певні проблеми через свою ігрову поведінку, оскільки не завжди може її контролювати. Він характеризується епізодичними втратами контролю за часом гри та витратами грошей на гру, інколи продовжує грати коли вже втратив гроші і тому може позичати гроші, щоб продовжувати гру. Часом може забувати про свої зобов'язання, пропускати роботу чи навчання, щоб продовжити грати, тоді це призводить до конфліктів із близькими, колегами та друзями, мають місце тимчасові ситуаційні негативні наслідки гри у соціальному житті, ситуативно має схильність до не виправданого ризику.

Проблемний гравець грає часто, але може припинити гру на деякий час; інколи він витрачає більше грошей, ніж планував, але зазвичай це не веде до постійних серйозних фінансових проблем; інколи він думає про азартні ігри та планує наступну гру і власні стратегії гри, завжди вірить, що наступного разу обов'язково виграє. Через неефективне управління власними фінансами може мати заборгованість, рідка можуть бути присутніми виразні фінансові проблеми із законом або відношення до нелегальних фінансових операцій.

Такий гравець також може відчувати під час програшу депресію та тривогу, завжди рівень самооцінки помірний або низький, середня або висока імпульсивність, помірні порушення настрою, середня відповідальність та стресостійкість, знижений або середній рівень емпатії, можуть бути присутніми акцентуації та невротичні порушення, незначно знижене емоційне регулювання, рівень самоконтролю помірний або низький, є незначні порушення вольової сфери, мають під час програшу впевненість що все під їх контролем, так звані когнітивні похибки, може бути спотвореним сприйняття реальності, суїцидальні думки є рідкими.

Фізичне здоров'я як правило збережено, зрідка є психо-соматичні захворювання або загострення хронічних хвороб, зрідка можуть бути порушення сну та відпочинку, вживання їжі незбалансоване, енергетичний потенціал практично збережений, працездатність у нормі але може бути і погіршена, життєві цілі часто є розмитими, присутні шкідливі звички (паління, алкоголь або інші), відвідування азартних ігор системне, сума ставки середня, ігрові сесії нетривалі.

Проблемний гравець може приховувати свою ігрову діяльність від близьких та друзів через почуття сорому та провини. В результаті, він інколи відчувається самотнім та ізольованим від оточуючих.

Загалом проблемний гравець не завжди може контролювати свою гру і гра стає для нього головним джерелом проблем у житті. Рекомендована консультативна психологічна допомога, часом потребує професійної психосоціальної допомоги, щоб повернутись до нормального життя.

Портрет «проблемного» гравця для інтернет-казино

Більшість проблемних гравців інтернет-казино це чоловіки (81,4%), здебільшого у віці 25-35 років (60,6%) та 36-46 років (23,1%). Суттєво рідше до гри долучається молодь 18-24 роки (13,6%). Мало представлені особи старші 45 років (2,6%). Більше половини проблемних гравців неодружені (58%) та не мають дітей (54,7%).

Більшість проблемних гравців – особи з вищою освітою (43%) або з середньою спеціальною освітою (36%). Рідше особи з середньою загальною освітою (21%).

Серед проблемних гравців третина (34,3%) має місячний дохід 10-20 тис. грн., чверть (28,2%) - до 10 тис. грн. Кожен восьмий отримує 20-30 тис. грн. на місяць (11,6%) або не має власних доходів (12,1%). Гравців з доходом 30-40 тис. грн на місяць, або понад 40 тис. грн суттєво менше (5,0% і 8,8% відповідно).

Більшість проблемних гравців працюють (55,4%). Однак, кожен четвертий (29,0%) – не працює. За професією – це переважно робітники (43,5%), службовці (14,6%), фахівці (14,3%) та підприємці (12,8%).

Досліджена група проблемних гравців демонструє ознаки значної емоційної залежності. З них 90,0 % відзначає, що їхній настрій після невдалої гри погіршується; 87,0% відзначають, що гра впливає на їхню емоційність; 78,0% переживають депресію через азартну гру; 72,0% відзначають, що гра може викликати у них агресію. Водночас, цікаво що гра тут, стимулює радше негативні емоції, бо про гру, як спосіб переключити увагу з проблем повсякдення згадує 73,0%, допомагає скинути напругу 51,0% гравців. Натомість 2/3 (67%) гравців мали тривалі порушення сну через азартну гру.

Також дана група менше контролює свою гру. Вона часто не може: опиратись бажанню грати (84,0%) і зупинитись після початку гри (84,0%). 70,0% – часто починають, або закінчують день грою. 64,0% – відчувають, що гра їх затягує, кількість годин гри поступово зростає. 83,0% - проблемних гравців граючи взагалі втрачає контроль над часом. Також, проблемний гравець втрачає контроль над витратами: 85,0% – позичали кошти для продовження гри; 71,0% – відзначає, що були в ситуації коли суми програшу та виграшу перевищували їхній місячний прибуток. Водночас, 86,0% гравців намагаються обмежувати суму витрат, а 80,0% – кількість ставок та час гри.

Для цієї групи гравців існують соціальні наслідки гри. 73,0% – змушені були приховувати свою участь у грі, 67,0% – конфліктували з близькими людьми через азартну гру.

Особи, що відносяться до когорти проблемних гравців заходять у гру майже кожен день (61,5%), чверть грає кілька разів на тиждень (26,3%). Лише десята частина з них грає кілька раз на місяць (11,4%). Більшість проводить у грі від 1-ї до 3-х годин (35,5%), або від 3-х до 5-ти годин (31,4%). Втім, кожен п'ятий грає ще довше (21,7%). Лише кожен десятий обмежується одною годиною гри на добу (11,5%).

Виявлено, що за добу проблемні гравці можуть програти значні суми: понад половину місячного доходу (28,8%), 25-50% доходу (26,7%) та 10-25% доходу (27,9%). Меншою сумою обмежується лише 16,6% відсотків даної аудиторії.

Проблемні гравці Інтернет-казино, віддають перевагу грі онлайн (74,4%). Утім, кожен шостий (18,4%) – грає і онлайн і офлайн. Їх більше приваблюють онлайн казино (69,5%), рідше – гральні автомати у наземних залах (24,2%), ставки на спортивні події (16,9%) або у казино (13,5%).

Більшість проблемних гравців поінформовані про необхідність самоконтролю і самообмеження у грі (70,6%) та про вікові обмеження у грі (59%). Однак, лише третина поінформована про реєстр осіб, яким обмежено участь у грі (30,4%) та про наявність лікувальних закладів, що лікують ігрову залежність (30,2%).

У проблемних гравців: 90,0% гравців має досвід виграшу за добу понад чверть місячного доходу, 93,0% – програшу такої ж суми. 92,0% мають досвід проведення за грою понад п'ять годин на день.

Через надто тривалу гру розбитість, відчували 90,0% гравців, 79,0% відкладали через гру важливі справи, 93,0% помічали, що програли більше грошей чи витратили більше часу, ніж планували, 95,0% відчували докори сумління через гру, 89,0% починали свій день з гри. 68,2% впродовж останніх двох років та 39,0% впродовж року відчували, що гра провокувала у них негативні симптоми, такі як головний біль, тривожність, пригніченість, поганий настрій, порушення сну та інше, а 74,4% і відповідно 42,9% відзначали занепокоєність оточення з приводу їхнього захоплення азартними іграми.

Портрет «проблемного» гравця в букмекерській діяльності

Більшість проблемних гравців це чоловіки (96,7%). Здебільшого, це молоді люди 25-35 років (48,3%), або особи 36-45 років (29,8%). Суттєво рідше, до такої гри долучається молодь 18-24 роки (12,6%), та особи старші ніж 45 років (9,3%). Менше половини таких гравців одружені (40,4%), лише третина має дітей (35,8%).

Більшість проблемних гравців мають вищу освіту (66,2%), трохи рідше - це особи з середньою спеціальною освітою (19,2%). Рідше, особи з середньою загальною освітою (14,6%).

Більшість проблемних гравців працюють (70,9%). Однак, п'ята частина (20,5%) – не працюють. Дуже мало студентів (2,6%). За професією – це переважно робітники (36,2%); також активно долучаються фахівці (20,7%), службовці (13,8%) та підприємці (12,1%).

Серед проблемних гравців, більш як третина (39,7%) - має місячний дохід 10-20 тис. грн., близько чверті (23,2%) - до 10 тис. грн. Кожен десятий отримує 20-30 тис. грн. на місяць (13,9%), стільки ж - не має власних доходів

(11,9%). Осіб, з доходом 30-40 тис. грн на місяць (5,3%), понад 40 тис. грн - 6%.

Ця група демонструє ознаки значної емоційної залежності (96% - вважають, що гра впливає на їхню емоційність). 93% відзначає, що їхній настрій, після невдалої гри, - погіршується; 81% - переживають депресію через азартну гру; 74% відзначають, що гра може викликати у них агресію. Водночас, цікаво, що гра тут стимулює радше негативні емоції, бо про гру, як спосіб переключити увагу з проблем повсякдення, згадує 66%, допомагає знизити стрес - 40%. Натомість, 2/3 (67%) гравців, мали тривалі порушення сну, через гру.

Ця група менше контролює свою гру - часто не може: спиратись бажанню грати (80%); або зупинитись, після початку гри (80%). 76% - регулярно починають, чи закінчують день грою. 48% - відчують, що гра їх затягує, кількість годин гри поступово зростає. 76% проблемних гравців взагалі втрачає контроль над часом у процесі гри. Також, проблемний гравець втрачає контроль над витратами: 87% - позичали кошти для продовження гри; 76% - витрачали на гру значну частину свого прибутку; стільки ж, - були в ситуації, коли суми програшу та виграшу перевищували їхній місячний прибуток. Водночас, 82,1% гравців намагаються обмежувати суму витрат; 81,5% - кількість ставок; 76,8% - час гри.

Для цієї групи гравців були й соціальні наслідки: 72% - змушені були приховувати свою участь у грі; 70% - конфліктували з близькими людьми, через гру; 44% - мали проблеми на роботі чи у навчанні, через гру; 26% - розривали сімейні/ партнерські відносини.

Особи, що позиціонуються, як проблемні гравці заходять у гру майже кожен день (70,2%), п'ята частина - грає кілька разів на тиждень (20,5%). Лише десята частина грає рідше (9,2%).

Більшість, проводить у грі від 1-ї до 3-х годин (38,4%), або від 3-х до 5-ти (32,1%). Втім, чверть (24,5%) – грає ще довше. Лише 6% - обмежуються одною годиною гри на добу.

За добу, проблемні гравці можуть програти значні суми: понад половину місячного доходу (33,1%), 25-50% доходу (19,2%), 10-25% доходу (23,2%). Меншою сумою обмежується 24,5% даної аудиторії.

Проблемні гравці беттінгу віддають перевагу грі онлайн (73,5%). Утім, чверть (23,8%) – грає і онлайн, і офлайн. Їх більше приваблюють ставки на спортивні події (92,7%) та онлайн казино (20,5%).

Більшість проблемних гравців поінформовані, про необхідність самоконтролю і самообмеження у грі (76,8%) та про вікові обмеження у грі (53%). Однак, лише третина, поінформована про реєстр осіб, яким обмежено участь у грі (31,1%), чверть - про наявність лікувальних закладів, що лікують ігрову залежність (27,8%).

У когорті проблемних гравців: 91% - має досвід виграшу за добу понад чверть місячного доходу, 93% - програшу такої ж суми. 91% мають досвід проведення за грою понад 5 годин на день. Розбитість, через надто тривалу

гру, відчували 97% гравців. 70% - відкладали через гру важливі справи. 96% помічали, що програли більше грошей чи витратили більше часу, ніж планували. 97% - відчували докори сумління, через гру. 93% - починали день з гри. 71,5% впродовж останніх двох років (52,3% впродовж року) відчували, що гра провокувала у них негативні симптоми (головний біль, тривожність, пригніченість, поганий настрій, порушення сну та ін.). 75,5% (і відповідно 47,7%) відзначали занепокоєність оточення, з приводу їхнього захоплення азартними іграми.

Портрет «проблемного» гравця для наземних гральних закладів (казино та зали гральних автоматів)

Більшість проблемних гравців наземних казино це чоловіки (86,7%), здебільшого молоді люди 25-35 років (48,3%) або особи 36-45 років (30%), суттєво рідше до гри долучається молодь 18-24 роки (15%), мало представлені особи старші 45 років (6,7%). Переважно такі гравці зараз неодружені (63,3%), однак половина мають дітей (48,3%).

Більшість таких проблемних гравців – особи з середньою спеціальною освітою (50%), трохи рідше це особи з вищою освітою (33,3%), рідше особи з середньою загальною освітою (16,7%). Більшість проблемних гравців працюють (48,3%), однак, понад чверть (28,3%) не працюють, дуже мало студентів (3,3%). За професією це переважно робітники (29,3%), інші види зайнятості представлені майже рівною мірою від 12,0% до 17,0 %.

Серед досліджених проблемних гравців третина (15%) не мають власного доходу, 18,3% заробляють до 10 тис. грн., 30% – 10-20 тис. грн., 6,7% – 30-40 тис. грн., 16,7% – отримують дохід понад 40 тис. грн. на місяць.

Дана група демонструє ознаки значної емоційної залежності, 87,0% відзначає, що їхній настрій після невдалої гри погіршується; стільки ж вказує, що гра впливає на їхню емоційність, 77,0% переживають депресію через азартну гру, 72,0% відзначають, що гра може викликати у них агресію. Водночас, цікаво що гра тут, стимулює радше негативні емоції, бо про гру, як спосіб переключити увагу з проблем повсякдення згадує 70,0%, допомагає скинути напругу 53,0%. Натомість 2/3 (68,0%) гравців мали тривалі порушення сну через гру.

Також досліджена група менше контролює свою гру. Вони часто не можуть опиратись бажанню грати (78,0%), зупинитись після початку гри (75,0%), 52,0% часто починають, або закінчують день грою, 55,0% відчують, що гра їх затягує, кількість годин гри поступово зростає. З проблемних гравців 80,0% граючи взагалі втрачає контроль над часом та втрачає контроль над витратами, 83,0% позичали кошти для продовження гри; 72,0% витрачали у грі значну частину власного прибутку; 68,0% відзначає, що були в ситуації коли суми програшу та виграшу перевищували їхній місячний прибуток. Майже половина проблемних гравців розглядає гру

як спосіб заробітку грошей (48,0%). Водночас, 83,3% гравців намагаються обмежувати суму витрат, а 81,7% кількість ставок та час гри.

Для цієї групи гравців були й соціальні наслідки, так 67,0% змушені були приховувати свою участь у грі, 58,0% - конфліктували з близькими людьми через гру; 40,0% роздумували над тим, щоб вкрати гроші задля продовження гри, 38,0% мали проблеми на роботі і в навчанні через гру. Рівно половина проблемних гравців заходять у гру майже кожен день (50,0%), чверть грає кілька разів на тиждень (28,3%). 20% грає кілька раз на місяць.

Більшість проводить у грі понад 6 годин (35%), або від 1-ї до 3-х годин (31,7%), 18,3% грають від 3-х до 5-ти годин. Лише кожен сьомий обмежується одною годиною на добу (15%). За добу проблемні гравці можуть програти значні суми: понад половину місячного доходу (25%), 25-50% доходу (20%), 10-25% доходу (28,3%), меншою сумою обмежується 26,7% відсотків даної аудиторії.

Проблемні гравці наземних казино і залів ігрових автоматів, віддають перевагу змішаному формату гри онлайн і офлайн (67,7%). Утім, кожен третій (33,3%) – грає лише офлайн. Цю категорію гравців найбільше приваблюють гральні автомати у наземних залах (75%), рідше наземні зали та казино (41,7%) і онлайн казино (40%). Ставки на спортивні події полюбляють (23,3%), покер - 18,3%.

Половина проблемних гравців поінформовані про необхідність самоконтролю і самообмеження у грі (51,7%) та про вікові обмеження у грі (48,3%). Однак, лише третина поінформована про реєстр осіб, яким обмежено участь у грі (36,7%), чверть про наявність лікувальних закладів, що лікують ігрову залежність (25%).

У когорті проблемних гравців: 90,0% гравців має досвід виграшу за добу понад чверть місячного доходу, 93,0% програшу такої ж суми. 95,0% мають досвід проведення за грою понад п'ять годин на день. Розбитість, через надто тривалу гру відчували 88,0% гравців, 78,0% відкладали через гру важливі справи, 93,0% помічали, що програли більше грошей чи витратили більше часу, ніж планували, 94,0% відчували докори сумління через гру, 83% починали день з гри, 65,0% впродовж останніх двох років (38,3% впродовж року) відчували, що гра провокувала у них негативні симптоми (головний біль, тривожність, пригніченість, поганий настрій, порушення сну та інше, 70% (і відповідно 43,3%) відзначали занепокоєність оточення з приводу їхнього захоплення азартними іграми.

3.3. Портрет «патологічного» гравця

Патологічний гравець часто втрачає контроль над своєю поведінкою і може зазнавати серйозних наслідків через азартні ігри. Він практично не може контролювати свою пристрасть до азартних ігор, практично щодня грає за рахунок погіршення інших сфер життя, витрачає всі свої кошти на азартні

ігри, аж до боргів та банкрутства; готовий займатись злочинними діями, щоб отримати гроші і продовжити грати в азартні ігри, такими як крадіжка або шахрайство; ігнорує роботу, родину та інші зобов'язання через азартні ігри; погіршена взаємодія з оточуючими, заперечує цю проблему та не шукає допомоги чи лікування. Має низький рівень соціальної підтримки, виразні негативні наслідки гри на соціальне життя, спроби жити без гри відсутні або слабкі, життєві цілі визначені слабо, проблеми з законодавством або регуляторами.

Патологічний гравець може відчувати високий рівень стресу, тривоги та депресії, виразні порушення настрою і волевої сфери, високу імпульсивність, низьку відповідальність і стресостійкість, найчастіше низький рівень самооцінки, слабкий рівень самоконтролю, невротичні порушення та акцентуації, суттєві порушення сну та відпочинку, присутня ілюзія контролю ситуації, залежність від психоактивних речовин, шкідливі звички (паління, алкоголь та інші). Як правило має місце порушення фізичного здоров'я, психо-соматичні захворювання і загострення хронічних хвороб, можуть бути відхилення у психічному здоров'ї, їжі незбалансоване, енергетичний потенціал знижений, часто погіршена працездатність.

Системне відвідування азартних ігор, сума ставки найчастіше висока, значна тривалість ігрових сесій, контроль за грою практично відсутній, імпульсивний, постійний, ризикований стиль прийняття рішень, такі особи виразно схильні до ризику, найчастіше головний мотив гри це спроби відіграти втрати, фінансові наслідки серйозні, мають когнітивні ілюзії, переконані у власній здібності «перемогти» систему, присутня мотивація участі у грі для змін життя.

Патологічний гравець часто думає про гру, незалежно від того, чи грає він у цей момент, чи не. Він може аналізувати минулі ігри, планувати майбутню гру чи розмірковувати, як отримати гроші для гри. Подібно до особи, що страждає від залежності від наркотиків, патологічному гравцю потрібно постійно збільшувати ставки, щоби відчувати адреналін. Незважаючи на негативні наслідки, такі як втрата грошей, роботи, або порушення відносин, патологічний гравець продовжує грати. Коли гравці намагаються припинити чи скоротити гральну активність, вони можуть відчувати роздратованість чи стан депресії. Патологічний гравець постійно намагається відігратися, що зазвичай призводить до ще більш серйозних фінансових проблем.

Такий гравець заперечує, що у нього є проблема з азартними іграми, і може вводити в оману близьких. Гра стає головним пріоритетом у житті. Усі інші аспекти життя, включаючи роботу, сім'ю, здоров'я та особисті інтереси, відходять на інший план. Управління власними фінансами є неефективним. Грає велику роль у всіх рішеннях, які він приймає. Патологічний гравець втрачає будь-який контроль за своєю грою. Він не може контролювати, скільки годин і грошей витрачає на гру, і продовжує грати, незважаючи на все. Він втрачає довіру близьких людей та відчуває самотність. Зазвичай у

цієї стадії наявні психічні та поведінкові розлади. Інколи присутні суїцидальні думки. Потрібна обов'язкова професійна комплексна психолого-психіатрична та соціальна допомога.

Портрет «патологічного» гравця для інтернет-казино

Більшість патологічних гравців інтернет-казино – чоловіки (87,7%). Здебільшого це молоді люди 25-35 років (52,4%). Утім, широко представлені особи 36-45 років (22,3%) та молодь 18-24 роки (22,3%). Мало представлені особи старші 45 років (2,9%).

Більшість патологічних гравців це особи з середньою спеціальною освітою (43,4%), трохи рідше це особи вищою з освітою (37,7%), ще рідше особи з середньою загальною освітою (18,9%). Менше половини таких гравців одружені (40,6%) та мають дітей (45,3%).

Більшість патологічних гравців працюють (54,7%), однак, чверть з них не працюють (23,6%). За професією це переважно робітники (36,4%), є також службовці (18,2%) та керівники (13%). Серед патологічних гравців чверть має дохід до 10 тис. грн. (28,3%), ще чверть 10-20 тис. грн. (24,5%), кожен шостий має дохід понад 40 тис. грн. (16%) або 20-30 тис. грн. на місяць (14,2%), а кожен десятий не має власного доходу (10,4%).

У цій групі від 90,0% до 100,0% осіб декларують неспроможність протистояти бажанню грати, 83,0% цієї аудиторії, навіть задумувались над тим, щоб вкрати гроші задля продовження гри і азартна гра спричинила для них значні фінансові та часові втрати. Майже усі гравці з цієї групи мають порушення сну, фізичного і психічного здоров'я через гру.

З патологічних гравців 85,0% розглядають гру як спосіб заробітку грошей, 82,0% намагаються аналізувати свої помилки у грі, 77,0% вірять що її можливо математично прорахувати. Азартна гра для таких гравців має виражені соціальні наслідки, так 83,0% конфліктували з близькими людьми через гру, 80,0% мали через неї проблеми на роботі чи навчанні, 78,0% розривали сімейні або партнерські стосунки через гру, водночас, гра дає їм відчуття соціального залучення, 76,0% вважають, що гра дає додаткові теми для розмови і дозволяє заводити нові знайомства, 70,0% знайшли завдяки грі нових друзів, а 60% зав'язали нові романтичні стосунки.

Патологічні гравці заходять у гру майже кожен день (79,2%), ще 12,3% грає кілька разів на тиждень, лише 6,6% грає кілька раз на місяць і 1,9% ще рідше.

Більшість проводить у грі від 3-х до 5-ти годин (32,1%), чверть (23,6%) грає понад 5 годин, ще чверть (25,5%) від 1-ї до 3-х годин. Лише кожен п'ятий (18,9%) обмежується одною годиною на добу. За добу патологічні гравці можуть програти значні суми: понад половину місячного доходу (36,8%), 25-50% доходу (19,8%), 10-25% доходу (20,8%). Меншою сумою обмежується лише 22,2% відсотків даної аудиторії.

Патологічні гравці Інтернет-казино, віддають перевагу грі онлайн (84,0%), утім, кожен десятий (10,4%) грає і онлайн і офлайн. Їх більше

приваблюють онлайн казино (55,9%), рідше гральні автомати у наземних залах (27,1%) та казино (27,1%).

Більшість проблемних гравців поінформовані про необхідність самоконтролю і самообмеження у грі (67,9%). Однак, лише чверть чули про вікові обмеження у грі (29,2%) та реєстр осіб, яким обмежено участь у грі (26,4%) та про наявність лікувальних закладів, що лікують ігрову залежність (18,9%).

У когорті патологічних гравців: 95,0% гравців має досвід виграшу за добу понад чверть місячного доходу, 97,0% програшу такої ж суми.

Всі 100,0% мають досвід проведення за грою понад 5 годин на день. Розбитість через надто тривалу гру відчували 91,0% гравців та 91,0% відкладали через гру важливі справи.

З патологічних гравців 95,0% помічали, що програли більше грошей чи витратили більше часу, ніж планували, 96,0% відчували докори сумління через гру, 95,0% починали день з гри, 59,4% впродовж останніх двох років (30,2% впродовж року) відчували, що гра провокувала у них негативні симптоми (головний біль, тривожність, пригніченість, поганий настрій, порушення сну та ін.), а 67% (і відповідно 29,2%) відзначали занепокоєність оточення з приводу їхнього захоплення азартними іграми.

Портрет «патологічного» гравця в букмекерській діяльності

Виявлена кількість патологічних гравців в букмекерській діяльності не відповідає критеріям математичної похибки, це добра новина щодо наявної кількості таких осіб. Проте це не дає нам змогу побудувати статистичні цифрові показники, тому портрет гравця описано з власного клінічного досвіду та даних проведеного нами окремого розширеного анкетування пацієнтів з ігровою залежністю.

Патологічні гравці в букмекерській діяльності це чоловіки, здебільшого, це молоді люди 25-35 років або особи 36-45 років та молодь до 24 років. Більшість проблемних гравців мають вищу освіту, рідше це особи з середньою спеціальною освітою. Більшість таких гравців не одружені або розлучені.

Більшість з патологічних гравців працюють. За професією – це переважно фахівці, керівники та робітники. Серед патологічних гравців, більшість мають місячний дохід 10-20 тис. є ті що і не мають власних офіційних доходів.

Такі гравці мають ознаки виразної емоційної залежності від гри, і після невдалої гри їх настрої суттєво погіршується; вони мають порушення сну, відчують тривогу, агресію, депресію, та провину, але у той же час стверджують, що гра допомагає їм зменшити життєвий стрес. Часто не контролюють гру, втрачають контроль над часом та витратами у процесі гри, їм важко спиратись бажанню грати або зупинитись, гра присутню в їх житті

практично кожен день. Вони мають борги та кредити, більшість їх доходу витрачається на грошові ставки.

Патологічні гравці в букмекерській діяльності приховують свою участь у грі, мають негативні соціальні наслідки азартної, конфліктують з близькими людьми, через гру часто мають проблеми на роботі чи у навчанні, розривали сімейні або партнерські відносини.

Програють інколи весь дохід та проводять за грою по шість та більше годин. Мають потребу у збільшенні ставки для досягнення очікуваного психологічного ефекту. Більшість таких гравців грає онлайн.

Патологічні гравці поінформовані, про необхідність самоконтролю і самообмеження у грі та про вікові обмеження у грі, більшість з них поінформовані про реєстр осіб, яким обмежено участь у грі та про наявність лікувальних закладів, що лікують ігрову залежність.

Патологічний гравець у букмекерській діяльності може стикнутися з низкою проблем, що стосуються його фінансового, соціального та психологічного здоров'я. Патологічні гравці часто витрачають більше грошей, ніж вони можуть собі дозволити, на ставки, що може призвести до значних фінансових втрат та боргів. Патологічна гра може призвести до втрати довіри та погіршення відносин із сім'єю та друзями, проблем на роботі або навіть до втрати роботи. Така поведінка часто пов'язана з психологічними проблемами: з низькою самооцінкою, депресією, тривогою, емоційністю, зниженням волевого контролю. Також патологічні гравці часто відчувають почуття провини.

Стреси та тривога, пов'язані з азартною грою, можуть спричинити проблеми зі здоров'ям, такі як недосип, високий кров'яний тиск, серцеві проблеми та шлунково-кишкові розлади.

Такі гравці поступово втрачають інтерес до інших активностей, які раніше приносили їм задоволення, таких як робота, хобі, взаємодія з сім'єю та друзями. У деяких випадках, патологічна ігрова поведінка може призвести до правових проблем, наприклад через крадіжку чи шахрайство, щоб покрити втрати від гри.

Ці проблеми підкреслюють, наскільки важливо виявляти і лікувати патологічних гравців якомога раніше, але їх виявляти онлайн не просто. Тому якщо ви підозрюєте, що ви або хтось знайомий може мати проблему з азартними іграми, важливо звернутися до лікаря чи психолога.

Портрет «патологічного» гравця для наземних гральних закладів (казино та зали гральних автоматів)

На основі аналізу характеристик проблемних та патологічних гравців онлайн-казино, а також власного досвіду спілкування під час діагностування та лікування лудоманії можна скласти приблизний портрет патологічного гравця наземного казино. У проведеному нами соціологічному дослідженні виявлено низьку кількість осіб які відповідали даний рубриці, що є

позитивним фактором, проте не дає можливості створити коректну математичну модель таких гравців.

Патологічні гравці наземних казино, у більшості випадків, є чоловіками віком від 25 до 45 років. Вони мають середню спеціальну або вищу освіту. Більшість з них мають дохід понад 40 тис. грн. на місяць.

Ці люди проводять значну частину свого часу, граючи в наземних казино – більшість із них витрачає від 3 до 5 годин на день, а деякі навіть більше 5 годин.

Більшість патологічних гравців наземних казино втрачає великі суми грошей, які можуть досягати або навіть перевищувати половину їх місячного доходу.

Більшість з них свідомі необхідності самоконтролю та самообмеження в грі, але в той же час велика частина з них не знає про вікові обмеження у грі та про наявність спеціалізованих лікувальних закладів.

Патологічні гравці наземних казино мають досвід тривалого перебування у грі, що веде до фізичного та психічного виснаження, а також пропуску важливих справ.

Велика частина з них відчуває відчуття провини через гру та відчуває негативні фізичні симптоми, які вони асоціюють з грою.

Як правило, патологічні гравці наземних казино обирають для гри традиційні столи для покеру, блекджека, рулетки, а також гральні автомати. Вони можуть мати вподобання до конкретних видів гри чи казино, бо вважають, що є у них "щасливими" місцями чи іграми.

Вони зазвичай мають регулярний виграш або втрату значної суми грошей у межах одного дня, що може становити більше чверті їх місячного доходу. Це спричиняє в них ейфорію під час виграшу та депресію під час втрати, що посилює цикл азартних ігор.

Патологічні гравці наземних казино часто відчувають, що їхня гра викликає занепокоєність у родичів, друзів та колег. Проте, вони зазвичай заперечують чи знижують значення цих проблем, вважаючи, що інші просто їх не розуміють.

Багато з них помічають, що вони грають більше, ніж планували, але вони важко контролюють свій час і гроші. Вони можуть втрачати відчуття реальності під час гри, що призводить до того, що вони грають протягом більш тривалої години та витрачають більше грошей, ніж вони можуть собі дозволити.

Патологічні гравці наземних казино часто відчувають тяжкі негативні емоційні та фізичні симптоми, такі як головний біль, тривожність, депресію, втрату сну, нервозність та інші. Ці симптоми можуть виникати як внаслідок тривалої гри, так і від відмови від гри.

Вони можуть розпочинати свій день із гри або планувати свій розпорядок дня навколо своїх візитів до казино. Це може впливати на їх особисту та професійну життя, включаючи відносини, роботу та фінансовий стан.

Багато патологічних гравців наземних казино відчувають високий рівень стресу та докорів сумління через свою гральну активність. Вони можуть відчуватись винними через свою неспроможність контролювати свою гру, але в той же час вони можуть знаходити втіху чи втік у грі.

Патологічні гравці наземних казино зазвичай мають тяжкість із визнанням того, що у них проблема з азартними іграми. Вони можуть заперечувати, раціоналізувати чи зменшувати свою проблему, і вони часто потребують зовнішньої допомоги, щоб розпочати шлях до відновлення.

Незважаючи на свідомість про негативні наслідки своєї гри, багато патологічних гравців продовжують грати в надії на "великий виграш", який, на їхню думку, вирішить їх фінансові проблеми та відновить їхнє власне самопочуття.

У багатьох патологічних гравців наземних казино є проблеми з алкоголем чи іншими речовинами. Вони можуть вживати алкоголь або наркотики, щоб справитися зі стресом, який виникає від гри, або щоб посилити свої відчуття під час гри.

Вони часто борються із фінансовими проблемами, включаючи борги, банкрутство, втрату роботи або інші фінансові труднощі через свою гральну активність. Багато з них можуть позичати гроші у друзів чи батьків, або навіть робити незаконні дії, щоб фінансувати свою гру.

Патологічні гравці наземних казино зазвичай перебувають у стані постійного напруження. Вони можуть відчувати апатію та зниження настрою, якщо не грають, і втрачають інтерес до інших видів діяльності, які раніше приносили їм задоволення.

Більшість з них мають низьку самооцінку і часто відчувають безнадію чи відчайдушність. Їх гральна активність може впливати на їх міжособистісні відносини, включаючи сім'ю, друзів та колег.

Патологічні гравці наземних казино можуть часто думати про гру, навіть коли вони не грають. Вони можуть мріяти про великий виграш або планувати свою наступну гру, коли вони зайняті іншими справами.

Незважаючи на всі негативні наслідки, вони продовжують повертатися до гри знову і знову. Це може бути викликано надією на виграш, вірою у «щасливий момент», або спробою втекти від негативних емоцій чи життєвих проблем.

У патологічних гравців наземних казино часто відбувається «переслідування втрат», коли вони продовжують грати, намагаючись відновити гроші, які вони втратили. Це може призвести до ще більших втрат, створюючи відчуття відчаю та безпорадності.

Згодом вони можуть стикнутися з юридичними проблемами, такими як злочини, пов'язані з грою.

Важливим аспектом життя патологічного гравця є його спроби сховати свою проблему від інших. Вони можуть брехати про те, скільки вони грають чи скільки вони виграли чи втратили.

Вони також можуть стикнутися з проблемами на роботі чи навчанні через те, що вони не зосереджуються чи пропускають роботу чи заняття через гру.

Патологічні гравці можуть мати проблеми зі здоров'ям, як фізичним, так і психічним, включаючи депресію, роздратованість, стрес, нервозність, порушення сну, проблеми з харчуванням, серцево-судинні проблеми та інші.

Нарешті, у патологічних гравців можуть бути проблеми з встановленням та підтриманням здорових відносин. Вони можуть відчувати відчуження від батьківщини та друзів, а їхні стосунки можуть страждати від недостатнього часу, уваги та ресурсів, що приділяються грі.

Патологічні гравці можуть відчувати велику тривогу та стрес, коли вони не можуть грати. Це може призвести до того, що вони будуть грати навіть тоді, коли у них немає грошей, використовуючи кредитні картки, позики чи інші засоби для отримання грошей для гри.

Вони часто не визнають, що у них проблема, доти, доки вони не втрачають усе: гроші, роботу, друзів, сім'ю, а іноді і своє здоров'я.

Патологічні гравці можуть ставити гру на перше місце, навіть перед найважливішими аспектами їхньої життя, такими як сім'я, робота чи здоров'я.

У багатьох патологічних гравців наземних казино може бути історія невдач, включаючи нездатність до завершення школи, втрату роботи, неуспіхи в особистих відносинах тощо, які вони можуть вважати результатом своєї гральної залежності.

Деякі патологічні гравці можуть використовувати гру як спосіб втекти від реальності, забути про свої проблеми або відчути відчуття ейфорії або звільнення від стресу.

Хоча патологічні гравці можуть бути свідомі про негативні наслідки своєї, але самі зупинитися не можуть, тому їм потрібна професійна допомога і підтримка близьких.

Якщо ви знаєте тих, хто стикається з проблемами, пов'язаними з патологічним ігровою поведінкою, рекомендується звернутися негайно за професійною допомогою до лікаря.

3.4. Критерії розмежування патологічної та проблемної ігрової поведінки

У ході міждисциплінарного дослідження нами виявлено та надалі наведено загальні характеристики проблемних та патологічних азартних гравців, що ґрунтуються на даних проведеного соціологічного дослідження, власному досвіді співпраці з гравцями та їх сім'ями та доступних інформаційних джерелах. Також зазначимо, що ми розглянули багато аспектів, але неможливо виключити наявність інших менш очевидних відмінностей.

Проблемний гравець та патологічний гравець – це дві різні категорії людей, які мають різні ступені тяжкості проблем з азартними іграми.

Проблемний гравець – це той, хто часто грає на великі для нього суми грошей, часто витрачає на ігри більше грошей, ніж може дозволити собі, і якому гра заважає у його повсякденному житті, у тому числі у відносинах із близькими, роботі чи навчанні. Однак проблемний гравець ще не досяг рівня, коли гра контролює його життя та суттєво впливає на його здоров'я та благополуччя.

Патологічний гравець, вже досяг стадії залежності від азартних ігор коли він не може контролювати свою ігрову діяльність і витрачає на неї весь свій час, енергію та гроші. Гра стає головним пріоритетом у його житті, і він продовжує грати, незважаючи на згубні наслідки для себе та своїх близьких. Патологічний гравець також може відчувати абстинентні симптоми, коли він не грає, такі як занепокоєння, дратівливість, депресія, нав'язливі думки про гру та інші симптоми.

Загалом проблемний гравець і патологічний гравець розрізняються за ступенем тяжкості своєї ігрової поведінки. Проблемний гравець зазвичай ще може контролювати свою гру і змінити свою поведінку без професійної допомоги, тоді як патологічний гравець, як правило, потребує серйозної підтримки та лікування, щоб подолати свою залежність.

Крім цих окремих характеристик, через свою залежність, проблемний і патологічний гравці можуть відчувати провину, депресію чи тривогу різного ступеню виразності, що може динамічно змінюватись.

Проблемні та патологічні азартні гравці можуть зіштовхнутися з різними проблемами здоров'я через свої ігрові звички. Якщо ви або хтось, кого ви знаєте, стикається з проблемами з азартними іграми, рекомендується звернутися до професіоналів за допомогою та підтримкою.

Таблиця з відмінностями між проблемним та патологічним азартним гравцем

Нами наведено деякі загальні характеристики проблемних та патологічних азартних гравців, що ґрунтуються на наявних дослідженнях і власному досвіді співпраці з гравцями та їх сім'ями²⁵. Важливо зазначити, що відмінності між двома типами гравців можуть бути нечіткими і такими, що перекриваються. Ця таблиця представляє загальні тенденції і може повністю описувати конкретний індивід. Окремі відмінності між азартними гравцями можуть бути досить значними, хоча кожен випадок індивідуальний. Важливо пам'ятати, що кожен випадок індивідуальний, і ці характеристики можуть змінюватись серед гравців. Зазначимо, що ці характеристики можуть

²⁵ Аймедов К.В., Вивчення мотивації патологічного гравця / Науково-практичний журнал «Архів психіатрії». 2011. Т.17. №4 (67) С. 99-102.

змінюватися серед індивідуумів і не є повністю вичерпними. Також ми розглянули безліч аспектів, але неможливо виключити наявність інших менш очевидних відмінностей. Характеристики можуть змінюватися з часом та з розвитком динаміки азартної гри.

Організатори азартних ігор мають ряд зобов'язань щодо запобігання розвитку проблемних та патологічних азартних ігор. Це включає надання інформації про ризики, пов'язані з азартними іграми, та підтримку гравців, які шукають допомоги. Проблемні та патологічні азартні гравці можуть зіштовхнутися з різними проблемами здоров'я через свої ігрові звички. Якщо ви або хтось, кого ви знаєте, стикається з проблемами з азартними іграми, рекомендується звернутися до професіоналів за допомогою та підтримкою.

Чинник	Проблемний гравець	Патологічний гравець
<i>Ступінь залежності</i>	Помірна	Виразна
<i>Імпульсивність</i>	Середня або висока	Висока
<i>Емоційне регулювання</i>	Помірне	Низьке
<i>Порушення настрою</i>	Присутні помірні	Присутні виразні
<i>Рівень емпатії</i>	Помірний	Помірний або низький
<i>Тривожні розлади</i>	Можуть бути присутніми	Часто присутні
<i>Депресивні прояви</i>	Помірні	Помірні або високі
<i>Стресостійкість</i>	Помірна	Низька
<i>Стрес</i>	Може бути помірним, рідка високим	Найчастіше високий
<i>Рівень страху та тривоги</i>	Помірний або високий	Найчастіше високий
<i>Загострення рис характеру</i>	Можуть бути присутні	Часто є загострення
<i>Рівень самоконтролю</i>	Помірний або низький	Часто слабкий або відсутній
<i>Порушення вольової сфери</i>	Є незначні	Є виразні
<i>Сприйняття реальності</i>	Може бути спотвореним	Часто виразно змінено
<i>«Надцінність» ідей участі в азартних іграх</i>	Інколи може бути присутньою	Найчастіше присутня
<i>Відношення до ризику</i>	Схильні до ризику	Виразно схильні до ризику
<i>Схильність до ризику</i>	помірною	Найчастіше висока
<i>Когнітивні ілюзії</i>	Можуть бути присутніми	Часто присутні
<i>Стратегії управління стресом</i>	Можуть бути малоефективними	Найчастіше малоефективні

<i>Ілюзія контролю</i>	Може бути присутня	Часто присутня
<i>Спроби припинити гру</i>	Інколи вдається	Не вдається
<i>Контроль за грою</i>	Обмежений	Практично відсутній
<i>Рівень самооцінки</i>	Помірний або низький	Найчастіше низький
<i>Стиль прийняття рішень</i>	Імпульсивний, нестійкий, ризикований	Імпульсивний, постійний, ризикований
<i>Мотивація участі у грі для змін життя</i>	Інколи присутня	Часто присутня
<i>Вплив на особисті відносини</i>	Ситуаційний негативний вплив	Часто виразний негативний вплив
<i>Відповідальність</i>	Помірна	Низька
<i>Рівень соціальної підтримки</i>	Помірний	Найчастіше низький
<i>Вплив на життя</i>	Ситуаційні негативні наслідки	Серйозні негативні наслідки
<i>Частота гри</i>	Системна	Часта, майже постійна
<i>Спроби відіграти втрати</i>	Інколи	Найчастіше це головний мотив гри
<i>Рівень соціальної адаптації</i>	Помірна	Найчастіше низька
<i>Спроби життя без гри</i>	Часто присутні	Часто відсутні або слабкі
<i>Ставлення до соціальної підтримки</i>	Можуть бути ізольовані	Часто ізольовані
<i>Соціальна ізоляція</i>	Може бути помірною	Найчастіше виразна
<i>Взаємодія з оточуючими</i>	Може бути погіршеною	Найчастіше погіршена
<i>Сімейні відносини</i>	Можуть страждати	Часто серйозно страждають
<i>Працездатність</i>	Може бути погіршена	Часто сильно погіршена
<i>Життєві цілі</i>	Можуть бути розмитими	Найчастіше слабо визначені
<i>Вплив на відносини з оточуючими</i>	Інколи є проблеми з близькими	Часто з близькими руйнуються відносини
<i>Частота відвідування азартних ігор</i>	Помірна, частіше системна	Найчастіше висока системна
<i>Сума ставки</i>	Може бути помірною	Найчастіше висока
<i>Тривалість ігрових сесій</i>	Може бути помірною	Найчастіше тривала
<i>Прихильність до ігрового майданчику</i>	Може бути помірною	Найчастіше висока
<i>Переконання у власній здібності «перемогти» систему</i>	Може бути присутня	Часто присутня

Невротичні порушення	Можуть бути присутніми	Часто присутні
Енергетичний потенціал	Збережений	Знижений
Психо-соматичні захворювання	Рідка	Часто
Загострення хронічних хвороб	Рідка	Часто
Поєднання чинників та симптомів	Може бути присутня	Часто присутня
Психічне здоров'я	Збережено	Може мати відхилення
Фізичне здоров'я	Як правило збережено	Часто має порушення
Вживання їжі	Часто незбалансоване	Постійно незбалансоване
Сон та відпочинок	Рідка можуть бути порушення сну	Часто суттєві порушення сну
Шкідливі звички (паління, алкоголь та інші)	Часто присутні	Присутні системно
Залежність від психоактивних речовин	Помірна	Виразна
Суїцидальні думки та поведінка	Можуть бути присутніми але рідка	Часто присутні думки, інколи демонстративні спроби суїциду
Потреба у професійній допомозі	Рекомендована консультативна психологічна допомога	Потрібна професійна психіатрична та психологічна допомога
Управління власними фінансами	Може бути неефективним	Часто є неефективним
Рівень фінансових втрат	Може бути помірним	Найчастіше є суттєвим
Фінансові наслідки	Можуть бути помірними	Найчастіше серйозні
Фінансові проблеми	Можуть бути присутніми	Часто присутні
Заборгованість	Може бути помірною	Найчастіше висока
Ризик стати жертвою шахрайства та злочинів	Може бути помірним	Найчастіше високий
Відношення до нелегальних фінансових операцій	Можуть бути присутніми	Часто присутні
Ймовірність існування проблем з законодавством та регуляторами	Може бути помірною	Найчастіше висока

Відношення до закону та правопорядку	Можуть бути порушення	Часто є порушення та проблеми
---	-----------------------	-------------------------------

Крім того в ході проведеного соціологічного дослідження нами отримано результати, які дають змогу визначити кількісні характеристики проблемного та патологічного гемблінгу, які можуть бути корисними для побудови рекомендацій представникам грального бізнесу для визначення критеріїв осіб з ризиком проблемної чи патологічної ігрової поведінки.

Кількісні характеристики проблемного та патологічного гемблінгу

На основі аналізу результатів дослідження ми виділи такі кількісні характеристики:

- стиль гри. Так, проблемні гравці, в основному, грають два-три рази на тиждень, 5-6 годин за добу, витрачаючи при цьому 26-50 % свого доходу. При цьому можуть один чи два рази на тиждень грати більше 5 годин за одну гру, або ж за добу та витратити більше чверті свого місячного доходу.

Патологічні гравці грають у азартні ігри чотири та більше разів на тиждень, 7 та більше годин поспіль або за добу. При цьому патологічні гравці більше трьох разів за тиждень можуть програти за добу або гру більше 51 % свого місячного доходу, та більше трьох разів на тиждень можуть грати більше 7 годин за одну гру, або ж за одну добу.

- ознаки залежності. За результатами досліджень проблемні гравці відмічають, що втрачають контроль над грошима та чи/або часом один або два рази на тиждень, при цьому патологічні – три та більше разів на тиждень. Що стосується нехтувань соціальних обов'язків внаслідок надмірного захоплення азартними іграми (навчання, робота, сімейні справи тощо), так, проблемні відмічають, що не можуть зробити те, що планували у двох, трьох випадках за тиждень, при цьому патологічні гравці – у чотирьох та більше.

- шкідливі наслідки. Проблемні гравці відмічають, що два - три рази на тиждень можуть прокидатися з думкою про гру та починати свій день зі гри, при цьому патологічні можуть починати грати з початку дня та/або думати про гру чотири та більше разів за тиждень.

Щодо почуття провини чи «гризіння» совісті, то ці негативні відчуття притаманні проблемним гравцям два - три рази на тиждень, та патологічним, відповідно, чотири рази на тиждень та більше.

Відчують «розбитість», або інший дискомфорт із-за того, що напередодні за грою провели занадто багато часу, та/або програли занадто багато грошей два – три рази на тиждень проблемні гемблери, та чотири чи більше разів на тиждень патологічні.

Підводячи підсумки слід зазначити, що отримані в процесі аналізу результатів дослідження кількісні характеристики проблемного та патологічного гемблінгу можуть бути орієнтиром для організаторів грального

бізнесу щодо визначення осіб з ризиком проблемної чи патологічної ігрової поведінки.

Так, ми рекомендуємо для визначення ризику надмірного захоплення азартними іграми звернути увагу на показники стилю гри, а саме на кількість разів, які особа грає в азартні ігри на тиждень, а також тривалість гри, або годин, проведених за грою на добу.

Проблемний гемблер	Патологічний гемблер
2-3 рази на тиждень грає в азартні ігри	4 та більше разів на тиждень грає в азартні ігри
5-6 годин проводить за азартними іграми за одну добу	7 та більше годин проводить за азартними іграми за одну добу
26-50 % свого місячного доходу програє, коли сідає грати (за одну гру, або за добу)	51 та більше % свого місячного доходу програє, коли сідає грати (за одну гру, або за добу)
1-2 рази на тиждень за грою проводить більше 5 годин (за одну гру, або за добу)	3 та більше разів на тиждень за грою проводить більше 7 годин (за одну гру, або за добу)
1-2 рази на тиждень витрачає за грою більше чверті свого місячного доходу (за одну гру, або за добу)	3 та більше разів на тиждень витрачає за грою більше 51 % свого місячного доходу (за одну гру, або за добу)
1-2 рази на тиждень граючи втрачає контроль за часом та/або грошима	3 та більше разів за тиждень граючи втрачає контроль за часом та/або грошима
2-3 рази на тиждень у зв'язку з надмірним захопленням азартними іграми нехтує навчанням, роботою, сімейними справами, або іншими заняттями	4 та більше разів на тиждень у зв'язку з надмірним захопленням азартними іграми нехтує навчанням, роботою, сімейними справами, або іншими заняттями
2-3 рази на тиждень прокидається з думкою про гру та/чи починає свій день з гри	4 та більше разів на тиждень прокидається з думкою про гру та/чи починає свій день з гри
2-3 рази на тиждень відчуває провину, та/або «гризіння» совісті після гри (або програшу)	4 та більше разів на тиждень відчуває провину, та/або «гризіння» совісті після гри (або програшу)
2-3 рази на тиждень відчуває «розбитість», або інший дискомфорт із-за того, що напередодні за грою провів занадто багато часу, та/або програв занадто багато грошей	4 та більше разів на тиждень відчуває «розбитість», або інший дискомфорт із-за того, що напередодні за грою провів занадто багато часу, та/або програв занадто багато грошей

3.5. Визначення поняття виражена ігрова залежність (патологічна ігрова поведінка)

Поняття виражена ігрова залежність в законодавстві України є некоректним з точки зору покладення на організаторів азартних ігор обов'язків щодо її виявлення, оскільки ігрова залежність не може виявлятися будь-ким, вона лише діагностується лікарем-психіатром, оскільки є психіатричним діагнозом, але якщо організатори ігор бачать відхилення від стандартної поведінки, то потрібно запропонувати такому гравцю звернутись за професійною допомогою, де вже буде фахівцем встановлено діагноз.

Ми пропонуємо використовувати термін патологічна ігрова поведінка гравця, яка в собі містить певний набір якісних та кількісних ознак, які в сукупності можуть свідчити про наявність у особи хвороби лудоманія, а тому вимагають направлення такої особи до лікаря-психіатра для діагностики.

Виражена ігрова залежність фактично проявляється як і патологічна ігрова поведінка, тому детальніше див. розділи 3.3 та 3.4 цього Звіту. Нижче наведені деякі з ознак.

Неможливість контролювати час та гроші, витрачені на гру. Людина може грати годинами, або навіть дні і тижні практично без перерви, ігноруючи зобов'язання у своєму повсякденному житті та витрачаючи на гру всі доступні гроші.

Відчуває потребу грати все частіше і більше, щоб отримати той самий рівень задоволення, що й раніше. Це може призвести до поступового збільшення ставок, які можуть надалі стати вже непосильними для граючої людини.

Відчуття занепокоєння та тривоги, коли людина не грає, і бажання повернутися до гри, як тільки це стає можливим.

Ігнорування проблем, пов'язаних із грою, таких як фінансові проблеми, відсутність чи втрата роботи або невирішені конфлікти у відносинах.

Скорочення спілкування з друзями та близькими та ухилення від соціальної активності на користь гри.

Симптоми, подібні до симптомів інших форм залежності, такі як втрата апетиту, сонливість, дратівливість, тривожність, депресія та інші фізичні та психологічні симптоми.

Продовження гри, незважаючи на очевидні негативні наслідки для здоров'я та благополуччя людини і родини залежного.

Всі ці ознаки можуть свідчити про виражену ігрову залежність. Якщо у вас чи у когось із ваших близьких є такі ознаки, варто звернутися за допомогою до професійного психолога або консультанта з проблем азартних ігор.

Характеристики патологічного гемблінгу

Сильний, нестримний потяг до гри з метою виграшу, отримання пов'язаного з цим збудження (почуватися добре чи зловити “кайф”) або щоб позбутися турбот.

Звикання тягне за собою збільшення частоти азартних ігор чи підвищення ставок.

Тривалі азартні ігри чи такі, що періодично повторюються.

Азартні ігри займають центральне місце у житті, і всі образи, асоційовані з азартними іграми, є домінуючими у думках цієї особи.

Збільшується толерантність, наприклад, інвестовані суми / зростаючі ставки. Після програшу особа мусить грати знову, щоб компенсувати втрату.

Азартні ігри продовжуються, навіть якщо це спричиняє проблеми. Незважаючи на спроби, це неможливо контролювати, зменшити чи зупинити.

Симптоми відміни: неспокій, дратівливість, тривога, відчуття провини, поганий настрій.

Приховування ігрової залежності і брехня родичам (про витрачені час чи гроші, про борги).

Фінансові або соціальні проблеми: наприклад, гроші для азартних ігор здобуваються крадіжкою; робота чи стосунки відходять на другий план тощо.

Нерідко асоціюється із вживанням токсичних речовин, а супутня депресія чи розлад особистості можуть спричинити схильність до розвитку ігрової залежності.

Депресія, тривога, відчуття провини, сором, відчай, саморуйнування.

Ступінь тяжкості визначається так само, як і для інших залежностей: ризиковий гравець, проблемний гравець, ігroman.

Важливою є своєчасна комплексна допомога та інформування гравця про ризики та наслідки азартної гри.

3.6. Лудоманія

Виражена патологічна ігрова поведінка гравця потребує звернення до лікаря для діагностування і підтвердження діагнозу лудоманії.

Залежність від азартних ігор є серйозним психологічним станом, який може мати негативний вплив на фізичне, емоційне здоров'я людини та її фінансовий стан. Ігрові автомати, карти та інші азартні ігри можуть бути дуже привабливими, але важливо бути свідомими про можливі різні наслідки гри на гроші. Важливо розуміти, що азартні ігри можуть бути небезпечними і призвести до залежності.

Лудоманія (від латинського *ludo*, тобто «граю» та древня-грецького «манія» – божевілля, потяг, букв. потяг до ігор), ігрова залежність, ігromanія, гемблінг-залежність, патологічний гемблінг (англ. *gambling* – гра на гроші) – патологічна схильність до азартних ігор полягає в частих повторних епізодах участі в азартних іграх, які домінують у житті людини та ведуть до зниження соціальних, професійних, матеріальних та сімейних цінностей: така людина не приділяє належної уваги своїм обов'язкам у цих сферах.

Лудоманія, ігроманія – в МКХ-10 визначена як патологічна схильність до азартних ігор (F63.0), що віднесена до категорії розладів звичок та потягів. У наукових та інших джерелах можуть вживатися поняття: Азартно-ігровий розлад; Патологічне ігromanство; Патологічна ігromanія; Комппульсивне ігromanство; Комппульсивний гемблінг; Патологічна гра на гроші; Гемблінг (гемблінг-залежність); Патологічний гемблінг; Ігрова залежність; Азартна залежність; Ігрова наркоманія; Ігрова хвороба; Патологічна захопленість грою; Патологічна ігрова поведінка; Ігromanія; Азартна хвороба.

Залежність від азартних ігор може виникнути як наслідок інших проблем, таких як стрес і депресія. В Україні, де стан життя змінився в наслідок Ковід-19, надалі став ще більш стресовим з введення воєнного стану та початку повномасштабних бойових дій на території практично всієї нашої країни.

Тому втеча від реальності у віртуальний світ залежності досі часте явище, де крім алкогольної чи наркотичної залежності ми все частіше бачимо і ігрову.

Суть будь-якої адитивної поведінки полягає в деструктивному прагненні уникнути неприйнятної реальності, для чого індивід намагається штучним шляхом змінити свій психічний стан за допомогою прийому деяких речовин або постійної фіксації уваги на певних видах діяльності, що супроводжується розвитком інтенсивних емоцій, виникненням на цей час ілюзії безпеки та відновлення власної рівноваги.

Такий погляд на проблему підтверджується різними дослідженнями, що виявили нейрохімічні зміни у проблемних гравців, подібні до тих, що спостерігаються у осіб з наркотичною або алкогольною залежністю, так, описано що ейфорійний стан патологічних гравців, є схожим з подібним станом після прийому психоактивних речовин.

І шукаючи заміну для такої втечі, можна приклад, навчати гравців медитації для формування також віртуального стану втечі, але без деструктивних наслідків для життя, або можна знайти інші хобі та заняття, які надають можливість ефективно відволіктися та знімати стрес.

Уявлення про азартну гру, включають різні сенси: ризику і небезпеки процесу, варіантів обману, удачі чи невдачі учасників, успішності або неуспішності дій, можливої нерівнозначності всіх складових компонентів ситуації, почуття азарту і емоційної напруги.

Зараз, в світі існують дві основні статистичні класифікації всіх відомих хвороб, це МКХ (Європейська) та DSM (Американська).

Патологічний (компульсивний) гемблінг визнаний розладом і в МКБ-10, і в DSM-V. Деякі дослідники об'єднують під назвою «проблемний гемблінг» як проблемний, і патологічний гемблінг.

Всесвітня організація охорони здоров'я дає цьому розладу назву патологічний потяг до азартних ігор (F63.0). Патологічна схильність до азартних ігор або патологічний гемблінг є психічним та поведінковим розладом, який характеризується постійною чи періодичною втратою

контролю за грою, заклопотаністю добування грошей, які необхідні для гри, ірраціональним мисленням та відповідною залежною поведінкою.

Вперше цей розлад було виділено як самостійний психіатричний діагноз у третьому перегляді Діагностичного та статистичного керівництва психічних розладів (DSM-III) у 1980 р., де цей розлад характеризується частими епізодами участі в азартній грі, при цьому потяг до гри виникає нездоланно, така поведінка суперечить соціальним, родинним та матеріальним цінностям і зобов'язанням особи. Надалі розлад включено у рубрифікатор Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду (МКБ-10) з 1994 року.

У МКБ-10 «Патологічна схильність до азартних ігор (F 63.0)» віднесена до рубрики «Розлади особистості та розлади поведінки у зрілому віці» / «Розладів звичок та потягів».

Діагностичними критеріями цього стану є: 1) повторні (два та більше) епізоди азартних ігор протягом не менше року; 2) епізоди відновлюються, незважаючи на відсутність матеріальної вигоди, суб'єктивне страждання та порушення соціальної та професійної адаптації; 3) неможливість контролювати інтенсивний потяг до гри, перервати її вольовим зусиллям; 4) постійна фіксація думок та уявлень на азартній грі та всім, що з нею пов'язано.

У МКХ-10 існує Клас XXI (Z) «Фактори, що впливають на стан здоров'я населення та звертання до закладів охорони здоров'я». Також в МКХ-10 існує окремий діагноз «Участь в азартних іграх та укладання парі (Z72.6)» у рубриці «Проблеми, пов'язані з способом життя», який виключає все, що пов'язано з компульсивним або патологічним потяг до азартних ігор (F63.0), але не має проблематику в житті особи пов'язану з грою на гроші. Як правило, цей код виставляється, коли індивід, який на даний час не обов'язково є хворим, звертається до закладу охорони здоров'я з будь-якою метою, наприклад для отримання незначної за обсягом допомоги або для обслуговування у зв'язку з поточним станом для соматичного лікування або профілактичної вакцинації або обговорення іншої проблеми, яка сама по собі не спричинена хворобою чи травмою. А також коли мають місце будь-які обставини чи проблеми, що впливають на здоров'я, проте в даний момент самі по собі не є хворобою чи травмою. Такі фактори можуть бути виявлені в ході обстежень стану здоров'я населення, під час яких індивід може бути хворим або здоровим; вони також можуть бути зареєстровані як додаткові обставини, які слід мати на увазі при зверненні по допомогу щодо будь-якого захворювання або ушкодження. Таким чином, це допоміжний код, який вказує на групу ризику щодо формування надалі діагнозу F 63.0.

В МКХ-11 ВООЗ також визнала лудоманію психічним розладом (6C50), який виникає внаслідок адиктивної поведінки, і включила його в групу психічні, поведінкові або нервові розлади. Це психічні та поведінкові розлади, які виникають в результаті 1) вживання переважно психоактивних речовин, включаючи лікарські засоби, або 2) специфічної повторюваної

винагороджуваної та підкріплюваної поведінки. Зараз за МКХ-11 це Азартно-ігровий розлад (ICD-11: 6C50.0). Розділ 6. Обсесивно-компульсивні та подібні їм розлади. За новою класифікацією: 6C50.0 – Розлад внаслідок пристрасті до азартних ігор, переважно оф-лайн; 6C50.1 – Розлад унаслідок пристрасті до азартних ігор, переважно он-лайн; 6C50.2 – Розлад унаслідок пристрасті до азартних ігор неуточнений.

Азартно-ігровий розлад характеризується закономірністю постійної або повторюваної поведінки в азартних іграх, яка може бути он-лайн (тобто через Інтернет) або в автономному режимі, що проявляється: 1) порушенням контролю за азартними іграми (наприклад, початком, частотою, інтенсивністю, тривалістю, контекстом); 2) підвищенням пріоритетності азартних ігор тією мірою, в якій азартні ігри мають пріоритет над іншими життєвими інтересами та повсякденною діяльністю; 3) продовженням чи ескалацією азартних ігор, незважаючи на виникнення негативних наслідків.

Модель поведінки має достатню міру виразності, що призводить до значного погіршення в особистій, сімейній, соціальній, освітній, професійній чи інших важливих галузях функціонування особи. Характер поведінки при хворому захопленні азартними іграми то, можливо безперервним чи епізодичним і повторюваним. Азартно-ігровий розлад зазвичай проявляється протягом не менше 12 місяців (термін для призначення діагнозу), хоча необхідна тривалість може бути скорочена, якщо всі діагностичні вимоги дотримані, а симптоми серйозні.

Американська психіатрична асоціація включає ігровий розлад (Gambling disorder) у проблемну ігрову поведінку, що повторюється. За їх думкою така поведінка призводить до проблем для людини, родини та суспільства. Дорослі та підлітки з ігровою залежністю мають труднощі з контролем своєї гри. Вони продовжуватимуться, навіть якщо це надалі викликає все більш серйозні проблеми. В офіційному описі МКБ-11 прописано більш докладно і чітко зазначені сфери діяльності, що піддаються деградації. Стан характеризується «стійкою або повторюваною ігровою поведінкою», яка викликає «значне порушення в особистих, сімейних, соціальних, освітніх, професійних чи інших важливих галузях функціонування». Симптоми gambling disorder це порушення контролю за грою (наприклад, початок, частота, інтенсивність, тривалість, припинення, контекст). Підвищення пріоритету ігор тією мірою, якою ігри мають пріоритет над іншими життєвими інтересами та повсякденною діяльністю. Продовження чи ескалація ігор, незважаючи на виникнення негативних наслідків. Модель поведінки є досить стійкою, щоб призвести до значних порушень в особистій, сімейній, соціальній, освітній, професійній чи інших важливих галузях функціонування. Сучасна наука та державне управління у межах даного діагнозу повинні провести ретельне дослідження цього негативного процесу у суспільстві, створити умови для підготовки профільних фахівців та розробки стандартів діагностики та лікування лудоманії.

В американській класифікації DSM-V, прийнятій у 2013 р., патологічний гемблінг діагностується як поведінкова адикція у розділі «Залежності та супутні розлади» (Addiction and related disorders). Підставою для цього стала схожість хімічних та нехімічних залежностей за такими позиціями: основні критерії та симптоми, зміна толерантності, коморбідні розлади, спадковість, схожі методи лікування (наприклад, когнітивно-поведінкова психотерапія).

Відповідно до DSM-5, за азартним розладом (Gambling Disorder) приховується патологічне, нездоланне бажання грати в азартні ігри, що призводить до серйозних проблем у життя людини.

Gambling Disorder включень до розділу «Substance-Related and Addictive Disorders», разом з розладами, пов'язаними з вживанням алкоголю, наркотиків та інших речовин. Цей розділ також включає такі розлади, як розлад алкогольного споживання, наркотичний розлад, ігровий розлад та інші розлади, пов'язані з використанням речовин та інших залежностей.

Основні ознаки, що вказують на наявність азартного розладу, включають: часте занурення в азартні ігри або відповідний ризикований спосіб поведінки; нездатність контролювати годину, що витрачається на гру або грошові збитки, пов'язані з грою; нездатність здійснювати загальний контроль за грою, коли вона починає впливати на життєві потреби, які стають другорядними щодо гри; продовження гри, незважаючи на наявність від'ємних наслідків; втрата інтересу до інших розваг і задоволень, що не пов'язані з грою.

За DSM-5, діагноз азартного розладу може бути поставлений, якщо людина відповідає патологічним критеріям, які мають місце не менше ніж протягом 12 місяців. Також, розлад може бути признаний легким, середнім і важким, в залежності від кількості симптомів, що спостерігаються.

Для діагностування азартного розладу необхідно враховувати наявність інших психічних розладів, таких як депресія чи тривожний розлад. Також, DSM-5 рекомендує проведення ретельного аналізу історії психічних розладів та вживання наркотиків, а також враховувати наявність сімейного чи соціального стресу.

IV. Рекомендації щодо контролю ігрової поведінки – запобігання, попередження та реагування на прояви лудоманії

Залежність від азартних ігор може мати серйозний вплив на життя людини та її оточення. Хоча зараз не існує єдиного, на сто відсотків ефективного методу профілактики залежності від азартних ігор, деякі кроки можуть допомогти зменшити ризик розвитку залежності.

Профілактика залежності від азартних ігор може включати до себе низку стратегій, які можуть допомогти запобігти появі цього стану або зменшити його вплив на життя людини. Важливим є розуміння таких ризиків і інформування населення з метою зменшення стигматизації та підвищення ефективності щодо раннього виявлення подібних станів.

Ігрові автомати та інші азартні ігри можуть бути дуже захоплюючими, тому гравцям важливо встановлювати для себе межі. Це може включати обмеження часу, витраченого на гру, а також бюджету, який вони готові витратити на азартні ігри.

Якщо людина відчуває, що не може повною мірою контролювати свою гру та витрати на неї, то потрібно звернутись по допомогу до спеціалістів, це також важливо включати у методи загального інформування суспільства. В Україні існують спеціалісти, які можуть допомогти у цій проблемі, та організації, які спеціалізуються на різних питаннях пов'язаних з азартними іграми та їх наслідками, такою найбільшою організацією зараз є наша Громадська спілка «Центр відповідальної гри».

Сучасний тренд медицини це превенція, тому потрібно створювати систему інформованості суспільства, доступності спеціалізованої допомоги, втілювати засоби обмеження гри в тих випадках коли цього потребує ситуація та формувати культуру азартної гри як форми дозвілля та розваги без патологічних наслідків для суспільства.

4.1. Для гравця та членів його сім'ї

Основні практичні поради для гравців виглядають наступним чином

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

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.

Грайте тільки за свої гроші. Ніколи не грайте на гроші з позики або які Вам потрібні на життя. Не використовуйте азартні ігри як засіб утілення своїх фінансових мрій. Ніколи не очікуйте, що азартні ігри стануть для Вас джерелом стабільного доходу.

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.

Навчіться розпізнавати ознаки залежності. Якщо Ви помічаєте, що Ви часто думаєте про азартні ігри, відчуваєте нездоланний потяг до гри, втрачаєте контроль над своїми витратами або стикаєтеся з іншими ознаками цієї залежності, зверніться за допомогою до професіоналів.

Розмовляйте з близькими. Поговоріть з рідними і друзями про Вашу проблему.

Ігрова залежність формується непомітно для гравця впродовж певного часу і може супроводжуватись витрачанням більшого часу на гру, збільшення 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.

Для членів його сім'ї проблема ігрової залежності гравця стає помітною лише тоді, коли гравець вже не може самостійно вирішити супутні проблеми (борги, проблеми на роботі), або коли через його захопленість азартними іграми проблеми впливають на життя членів сім'ї.

Тому важливо проінформувати (навчити) гравця можливостям превентивного застосування заходів, які сприятимуть зниженню ризиків формування ігрової залежності. Такі заходи найкраще застосовувати під час перших візитів до гральних закладів чи реєстрації на сайтах онлайн-казино, тоді вони будуть дієвими як до так і під час появи перших ознак проблемної ігрової поведінки, які ще не помітні для гравця.

Рекомендації гравцям, як запобігти проблемам, пов'язаним з азартними іграми (проблемній ігровій поведінці)

1. Грати слід лише на офіційних сайтах інтернет-казино або в офіційних (ліцензованих) гральних закладах.

Лише офіційні організатори перевіряють вік гравця та ідентифікують його перед грою. Вік гравця в азартні ігри в Україні – з 21 року.

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. Перевірити достовірність цієї інформації можливо на сайті регулятора – Комісії з регулювання азартних ігор та лотерей (<https://www.gc.gov.ua/ua/Reiestry.html>).

Вивчати правила гри перед участю в ній.

2. Проходити ідентифікацію гравця кожного організатора азартних ігор (первинну і кожного разу перед початком гри).

Під час першої ідентифікації гравця організатор встановлює прізвище, ім'я та по-батькові особи (на підставі документа, що посвідчує особу), її вік

та наявність чи відсутність особи у Реєстрі осіб, яким обмежено доступ до гральних закладів та/або участь в азартних іграх. Під час первинної ідентифікації зазвичай оформлюється ідентифікаційна картка гравця. Під час первинної ідентифікації онлайн гравець реєструється в своєму онлайн кабінеті, який дає можливість застосовувати ряд інструментів відповідальної гри, про які буде зазначено нижче.

Під час кожного подальшого відвідування грального закладу онлайн чи офлайн проводиться ідентифікація гравця на підставі ідентифікаційної картки чи інших документів.

Ідентифікація гравця також забезпечує йому можливість відслідковувати свої дії – ігрову поведінку.

3. Використовувати можливості для самодіагностики.

Гравець може встановити собі нагадування і щомісяця проходити анкету самодіагностики. Його члени сім'ї можуть взяти анкету самодіагностики і продіагностувати гравця. Рекомендуємо для використання розроблену нашою командою анкету, що є додатком до цього Звіту.

4. Використовувати 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 гравця та обов'язкових витрат. Виходячи з сформованого нами вище «портрета безпроблемного гравця» 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 гемблінгу²⁶. 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 дотримуватися цих перерв.

5. Грати лише на власні гроші.

Ніколи не використовувати для прийняття ставок кредитну картку, позичені кошти, не брати «швидкі кредити», не розглядати азартну гру як можливість відігратись.

6. Якщо організатор не забезпечує якусь з цих можливостей, що зазначені вище, подавати письмову або електронну скаргу до регулятора – КРАІЛ.

²⁶ Mariano Chóliz Montañés Ethical Gambling: a commitment to preventing gambling addiction from the political and social standpoints. URL: https://www.aesed.com/descargas/revistas/v39n4_editorial2.pdf

Подати скаргу можливо через форму
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdJmYONr0OkUERiFKp5fAJBTX_B_Abe88pKwCaijxcvo56VPA/viewform.

7. У разі неможливості контролювати гру, внести гравця до Реєстру осіб, яким обмежено доступ до гральних закладів та/або участь в азартних іграх.

Внесення гравця до реєстру можливе як самим гравцем, так і за зверненням членів сім'ї.

Гравець має можливість внести себе до Реєстру, подавши заяву через будь-якого організатора азартних ігор, всі заяви повинні бути розміщені у доступному для гравців місці (для наземних закладів) або на головній сторінці вебсайту організатора. Аналогічна заява може бути заповнена та подана через уповноважений орган – КРАІЛ (<https://www.gc.gov.ua/ua/Informatsiini-povidomlennia/32723.html>). Тривалість такого обмеження складає від 6 місяців до трьох років. Доцільно одразу обмежувати себе на 12 місяців.

За ініціативою членів сім'ї можливе внесення до Реєстру лише за заявою членів сім'ї першого ступеня споріднення (батьки, чоловік або дружина, діти, у тому числі усиновлені). Строк такого обмеження – до шести місяців.

Члени сім'ї можуть подати заяву лише до КРАІЛ. Така заява повинна містити обґрунтовані підстави, до яких включаються: перевищення витрат на гру над особистими доходами гравця, що ставить гравця або його сім'ю у скрутне матеріальне становище; наявності боргових зобов'язань на суму більш як 100 прожиткових мінімумів доходів громадян (станом на 2023 рік прожитковий мінімум для працездатної особи складає 2684 грн); ухилення особи від сплати аліментів впродовж більше трьох місяців; якщо особа або члени її сім'ї є отримувачами житлової субсидії чи пільг на сплату житлово-комунальних послуг.

Також члени сім'ї можуть звернутись до суду із заявою про обмеження гравця на строк від 6 місяців до 3 років. Для цього в заяві члени сім'ї повинні підтвердити, що гравець шляхом участі в азартних іграх завдає шкоду самому собі та/або своїй сім'ї через приведення до тяжкого матеріального стану.

8. У разі появи проблеми і неможливості впоратись з нею самотійно, необхідно звернутись за допомогою до членів сім'ї, психолога, використовувати всі наявні інструменти допомоги для подолання проблемної чи патологічної ігрової поведінки.

Тут важливо гравцю самотійно або з допомогою родичів звернутись на гарячу телефонну лінію довіри, групову терапію, індивідуальні консультації психолога тощо (див. розділ Психологічний аспект самопомоги).

9. Звернутись 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 особи до нормального життя (яке було в гравця 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).

Сподіваємось, найближчим часом в Україні будуть створені центри комплексної психосоціальної (соціально-психологічної) допомоги гравцю Gamcare Space, це має стати тим місцем, де гравець отримає комплексу допомогу вузьких фахівців щодо усіх проблем, які виникають у нього через азартні ігри. Наш Центр докладатиме зусиль для організації їх роботи в Україні.

Психологічний аспект самодопомоги

1. 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).

2. 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.

3. 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.

Не грайте більше трьох годин на день.

4. Будуйте добрі сімейні відносини!

Людам вкрай важливо мати довірливі відносини з рідними, вміти давати та отримувати любов, підтримку. Цінують та піклуйтеся про тих, хто для вас є близькими. Наші добрі стосунки – наш скарб!

5. Підтримуйте соціальні контакти²⁷!

Підтримуйте добрі відносини з друзями, приятелями, колегами. Влаштовуйте чаювання, запрошуйте один одного на зустрічі, плануйте разом дозвілля.

6. Ведіть активне соціальне життя!

Ходіть на концерти, в театр або кіно. Відвідуйте інші соціальні заходи, які Вам по душі.

7. 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.

²⁷ <https://zhyvyaktyvno.org/news/pozitivne-stavlennya-do-zhittya-zavdyaki-socalnj-aktivnost>

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

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

8. Намагайтеся підтримувати здоровий спосіб життя!

Пам'ятайте, в здоровому тілі здоровий дух. Не нехуйте фізичною активністю.

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.

9. Навчіться розпізнавати ознаки залежності.

Якщо азартні ігри є не невід'ємною частиною Вашого життя ми рекомендуємо час від часу звертатися до запропонованого нами тесту для виявлення ризику проблемного чи патологічного гемблінгу.

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.

Ми вважаємо, що виконання цих рекомендацій може дуже допомогти Вам та зберегти від проблем, пов'язаних з грою.

Рекомендації гравцям з ознаками проблемної ігрової поведінки

Якщо Ваша ігрова поведінка змінилася і Ви відчуваєте, що інколи втрачаєте контроль за грою в азартні ігри ми пропонуємо Вам пройти тест щодо самооцінки ризиків проблемного та патологічного гемблінгу (див. додаток).

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 ми пропонуємо такі рекомендації:

1. Подумайте, чому Ви стільки годин проводите за грою, при цьому втрачаючи змогу контролювати час та гроші?

Найбільш розповсюджені причини:

- вбити час та розвіяти нудьгу повсякденності;
- розслабитися та зняти психологічне напруження;
- забути, заглушити негативні переживання;
- позбутися відчуття самотності;
- покращити своє матеріальне становище.

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, які допоможуть наповнити Ваше життя корисними й

жаданими справами, будуть знімати психологічний дискомфорт та напругу, або допоможуть справлятися з негативними переживаннями.

Можливо, у Вас з'явиться нове хобі, або Ви побудуєте нові плани на життя та поступово почнете їх втілювати?

Можливо, Ви покращите свою фізичну форму, або ж спробуєте, наприклад, медитації, та, таким чином, навчитесь справлятися з напругою та психологічним дискомфортом?

А може Ви більш уважно почнете ставитися до балансу між роботою та життям?

Можливо, Ви прикладете зусилля, щоб покращити свою соціалізацію та познайомитесь з новими цікавими людьми?

При наявності Вашого бажання все можливо!

Навіть, якщо перспектива залишитися без гри тоді, коли цього дуже прагнете Вас лякає, пам'ятайте, що зайнявшись іншими активностями, що, можуть допомогти подолати проблеми, які є в основі Вашого мотиву гри, Ви, як величезний бонус, зможете отримати можливість змінити якість свого життя на краще.

Подумайте, чи дійсно гра може вирішити Ваші матеріальні проблеми? Чи може це переконання хибне? Спробуйте об'єктивно оцінити усі «за», та «проти» цієї думки. Спитайте у близьких чи друзів, що вони можуть сказати з цього приводу?

Спробуйте повернути контроль Вашій ігровій поведінці. Спробуйте зробити паузу з грою в азартні ігри на тиждень, місяць.

Чи вдалося Вам обмежити свою пристрасть і не вдатися до неконтрольованої ігрової поведінки? А взагалі не грати деякий час? Якщо так, тоді ситуація у Вас під контролем. Тоді час від часу можна дозволити собі пограти, виконуючи рекомендації щодо попередження ризиків проблемної та патологічної ігрової поведінки.

2. Шукайте мотивацію, щоб зменшити або контролювати ігрову поведінку.

Серед найбільш розповсюджених мотивів є:

- сім'я;

Проблемна ігрова поведінка чоловіка чи дружини щодо азартних ігор може згубити, здавалося б, ідеальні стосунки, від чого найбільше страждають діти. Загроза втратити родину — сильний стимул подолати проблемну пристрасть до гри. Адже залишившись на самоті, у людини процес переходу проблемної ігрової поведінки в патологічну (залежність) відбувається в рази швидше.

- здоров'я;

В процесі формування проблемного чи патологічного гемблінгу людина менш уважно починає ставитися до свого здоров'я, нехтує здоровими звичками (фізична активність, харчування, здоровий сон тощо), що, в свою чергу, призводить до нових проблем зі здоров'ям, або загострення існуючих.

У такому разі рекомендуємо Вам сходити на обстеження до лікаря у тій сфері, яка турбує, можливо, здати аналізи. Вердикт, хоч би який він є, допоможе наочно усвідомити проблему.

- кар'єра;

Перспектива особистих досягнень як фахівця, безумовно, мотивує на зміни, особливо чоловіків. При проблемній ігровій поведінці Ви можете нехтувати професійними обов'язками, що, в свою чергу, може призводити до погіршення професійної репутації та перешкоджати вийти на нову сходинку у кар'єрі.

- важливі зміни;

З людьми інколи трапляються вкрай важливі речі, як наприклад, Ви отримали довгоочікуване підвищення на роботі, чи склали іспити, щоб навчатися в омріяному Університеті, чи, може отримали спадок, або ж Ви одружились, чи у Вас народилася дитина, чи може щось інше, вкрай важливе та очікуване для Вас. Такі визначні події в Вашому житті можуть кардинально змінити життя в позитивний бік — це потужний мотив взяти ігрову поведінку під контроль. Так, очікування світлого майбутнього працює як контраст для розуміння проблем сьогодення.

- моральне виснаження внаслідок проблемної ігрової поведінки;

«З дня на день те саме, кінця краю цьому не видно», — типові думки осіб, що мають схожі проблеми. Усвідомлення безглуздості такого життя допомагає під іншим кутом подивитись на потреби, які спочатку штовхали до неконтрольованої ігрової поведінки.

Усвідомивши свої справжні бажання та цілі, будь-хто здатний опанувати проблемну ігрову поведінку!

Нехай, як легко і гладко Вам не здавався початок спроб контролювати свою пристрасть на хвилі наснаги, будьте пильні. Після того, як протрималися день, тиждень, місяць, і відчули силу в подоланні проблемної ігрової поведінки, раптом знову стає нудно вечорами і з'являються думки пограти для настрою ще, або витратити більше грошей, ніж планували, — зберігайте пильність, не припиняйте нехтувати рекомендаціями, щоб зберегти свою ігрову поведінку контрольованою.

3. Заручіться підтримкою близьких та друзів.

Щоб перестати «неконтрольовано грати», не шкодуйте себе, прокручуючи в голові: «Мене ніхто не розуміє». Попросіть близьких про підтримку, відкрито оголосивши їм про свій намір взяти контроль над пристрастю, поясніть, як важливо для вас їхнє розуміння та допомога. Враховуйте те, що сформовану адитивну 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. Зверніться за допомогою до фахівця.

Дозволити підтримати Вас у боротьбі з ігровою поведінкою, що причиняє проблеми, – не слабкість, а важлива складова цієї боротьби.

Чи Ви відчуваєте, що самі не справляєтеся і ситуація виходить з-під контролю?

Щодня відчуваєте потребу грати?

Використання вище зазначених рекомендацій не спрацювало?

Тоді ми радимо Вам звернутися за спеціалізованою допомогою.

Можливо, це психолог чи психотерапевт?

Чи групи підтримки осіб, що мають такі ж проблеми?

Чи може лікар-психіатр та фармакотерапія?

Чи госпіталізація в заклад, що надає реабілітаційну допомогу особам з відповідними проблемами?

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

Рекомендації гравцям з патологічною ігровою поведінкою

Якщо Ваша ставлення до гри змінилося 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 ми пропонуємо Вам пройти тест щодо самооцінки ризиків проблемного та патологічного гемблінгу (див. додаток).

Якщо Ви отримали результати від 8 балів і вище, то це відповідає критеріям патологічного гемблінгу, і скоріш за все Ви маєте виразний рівень різноманітних проблем, пов'язаних зі грою, і призводять до багатьох негативних наслідків. Тому в такому випадку ми 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 важливими союзниками на шляху до одужання.

5. Фінансове управління: Розробити 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 стреси, пов'язані зі 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. Дотримання самоконтролю: 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.

Внесіть себе до Реєстру гравців осіб, яким обмежено доступ до гральних закладів та/або участь в азартних іграх або попросіть це зробити своїх членів сім'ї. Алгоритм внесення, а також детальна інформація про заяву і строки такого внесення наведена у звіті вище.

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 спонукають вас до гральної активності. Спробуйте змінити своє оточення та залучатися до нових зайнять, які не пов'язані з грою.

12. Підтримуючі групи: Розгляньте можливість приєднатися до підтримуючої групи для людей із проблемами з азартними іграми. Вона надасть Вам можливість спілкуватися з людьми, які переживають подібні проблеми, та отримувати підтримку та 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 промовами та займатися особистим розвитком. Це допоможе змістити увагу з гри на позитивні аспекти вашої 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!

Рекомендації особам, родичі чи члени сім'ї яких мають проблеми з азартними іграми

Враховуючи, те що залежність від азартних ігор може бути дуже серйозною та важкою проблемою і для родичів залежного, є також рекомендації, для родини нашого пацієнта, які можуть допомогти родичам допомогти і підтримати своїх близьких.

Будьте терплячими та підтримуючими. Залежність від азартних ігор може бути дуже важкою для людини та її близьких, тому дуже важливо виявляти взаємну підтримку.

Знайдіть відповідну допомогу. Існують спеціалізовані центри, які можуть допомогти людям, які страждають на залежність від азартних ігор. Попросіть вашого близького звернутися за допомогою до таких організацій.

Обмежте доступ до грошей. Якщо ви помітили, що ваш близький витрачає занадто багато грошей на азартні ігри, спробуйте обмежити доступ до грошей, щоб він не міг грати.

Спілкуйтеся зі спеціалістами. Деякі фахівці можуть запропонувати корисні поради та рекомендації, які допоможуть вашому близькому подолати залежність.

Не звинувачуйте та не засуджуйте. Важливо пам'ятати, що залежність – це хвороба, а не вибір. Постарайтеся не звинувачувати і не засуджувати свого близького, щоб він не почував себе ще більш уразливим.

Намагайтеся зберігати здорові стосунки. Залежність може серйозно впливати на відносини у родині. Намагайтеся зберігати здорові стосунки та уникати конфліктів, щоб допомогти своєму близькому подолати залежність.

Потрібно також пам'ятати, що ви не можете вирішити проблему залежності вашого близького самі. Він повинен ухвалити рішення про те, щоб змінити своє життя, і знайти відповідну допомогу. Ви можете бути підтримкою та допомогою у цьому процесі.

Якщо Ви помітили, що останнім часом життя Вашої близької людини змінилося та повністю зосереджене навколо гри, або ця пристрасть викликає у неї, та у родини безліч проблем, придивіться уважно (див. критерії патологічного гемблінгу), можливо Ваша близька людина страждає на залежність від азартних ігор?

Якщо це дійсно так і Ви помітили прояви проблемного чи патологічного гемблінгу ми пропонуємо наступні рекомендації:

1. Перший крок родичів та друзів людини, яка ймовірно має залежність від азартних ігор звернутися за консультацією до психолога або лікаря з метою з'ясувати чи дійсно поведінка близької людини відповідає

критеріям того, що людина має залежність, та отримати інформацію стосовно необхідного лікування.

2. Не треба впадати в відчай та використовувати ультиматуми, зачиняти вдома чи інше. Це не призведе до покращення, а тільки може викликати агресію у гравця.

3. Не потрібно нескінченно раз вмовляти не грати, чи припинити з цією шкідливою звичкою. На даному етапі ігroman скоріш за все не має змоги зробити це самостійно.

4. Все що Ви зараз можете зробити для допомоги близькій людині, це спробувати схилити її відвідати кваліфікованого спеціаліста. Вам потрібно спокійно пояснювати людині, що допомога необхідна і Ви готові в цьому допомогти і це все з того, що Ви можете зробити задля життя і щастя того, хто зараз опинився сам на сам з негативними наслідками пристрасті до гри.

Приведемо приклади найбільш розповсюджених питань на цьому етапі:

Як розпочати діалог з людиною, що має ризик проблемного гемблінгу?

– Сказати, що Ви знаєте про проблему, будете поруч і готові допомогти. Формат діалогу без засудження та нав'язування. Важливо, щоби рішення про допомогу було прийняте самою людиною.

Як знайти та які підібрати слова?

– Потрібна щирість та відкритість без осуду та критики.

Як переконати ігromана, що потрібно лікуватись?

– Ніяк. Можливе інформування у ненав'язливій формі, при умові зацікавленості самої особи. Якщо людина не хоче, то мало що можна зробити. Доводиться чекати, і це найважче.

Якщо людина відмовляється від лікування, як діяти?

– Членам сім'ї чи близьким, які живуть із залежним, треба звернутись до психолога, психотерапевта чи лікаря-психіатра, які допоможуть знайти шлях отримати кваліфіковану допомогу.

Яка роль сім'ї в лікуванні залежного?

– Оскільки найчастіше у проблемі залежності значну роль відіграє сім'я, тому і вирішення також має включати сім'ю. Але це ідеальний варіант. Перший крок до одужання має зробити сам ігroman, сказавши вголос: «Так, я залежний». Втім, шлях до незалежності ви маєте пройти разом. Родині потрібно вибудувати із залежною людиною більш здорові стосунки, які опосередковано зможуть підтримувати мотивацію до лікування та до «здорового» способу життя в цілому.

5. При більш вираженому розладі, а саме при патологічному гемблінгу, може бути необхідним фармакологічне лікування, або, навіть, лікарня, чи реабілітаційний центр. Виходячи з того, що залежність це біо-психо- соціо- духовна проблема, в такому реабілітаційному закладі використовують комплексний індивідуальний підхід до лікування залежності з поєднанням індивідуальної, групової психотерапевтичної роботи, а також психологічної допомоги рідним.

6. Наголошуємо, що тільки лікар може встановити діагноз «Залежність від азартних ігор».

7. Бувають випадки, коли з першої спроби у лікуванні не вдається отримати стійкий результат. Не засмучуйтесь, намагайтесь підтримати ігромана в пошуку способу лікування, який допоможе саме йому.

8. Знайте, що цей складний шлях до Вас проходило багато людей і багато з них змогли впоратися!

9. І, головне, не переставайте вірити, що і Ваша близька людина обов'язково одужає та зможе жити здорове і щасливе життя!

Що робити, коли на заваді лікуванню та одужанню співзалежність деяких членів родини

Всі думають, що треба повпливати на «хвору» людину і її «полікувати», але дуже часто сама сім'я, не усвідомлюючи цього, підтримує залежність близької людини. Погіршувати ситуацію та запобігати визнанню наявності проблеми у гемблера, що є першою умовою для одужання може співзалежна поведінка членів родини. Також слід пам'ятати, що така поведінка є перешкодою й на шляху одужання.

Під терміном «співзалежність», найчастіше мають на увазі відносини, коли близькі намагаються взяти під контроль життя гемблера, намагаючись таким чином допомогти. Відбувається так звана залученість, яка негативно позначається на житті всієї родини.

Для співзалежності характерні риси:

- спроби тотального контролю над життям гемблера;
- постійне відчуття страху і тривоги за гемблера і нервові перенапруження;
- втрата інтересу до того, що раніше було близьким – до хобі, роботи, відпочинку;
- концентрація уваги тільки на одному питанні – допомога гемблеру в запобіганні нової гри та нових проблем.

Поєднується все це з жалем та почуттям провини перед родичем, який має проблеми з азартними іграми. Таке життя призводить до втрати своєї особистості у співзалежного і відмови від себе. Адже мова йде не тільки про контроль над ігровою поведінкою близької людини, а й про контроль її життя в цілому. Це можуть бути звички, покупки, навчання, робота, або ж, навіть, особисте життя. Співзалежні люди сповнені почуттям відповідальності, і вірою в те, що мають контролювати життя іншого. Вони твердо переконані, що діють єдино вірно і правильно.

Така поведінка, в кінцевому підсумку, викликає тільки роздратування у гемблера, яке цілком може закінчитися новим програшем та іншими негативними наслідками, а також перешкоджати людині, що має проблеми з ігровою поведінкою на шляху одужання.

Що робити, щоб подолати співзалежність:

1. Розділяйте домашні обов'язки між всіма членами родини, не контролюйте виконання їх та не підстраховуйте.
 2. Передайте відповідальність за гемблера йому самому. Дайте не тільки словами а й діями зрозуміти, що ви тепер займаєтесь виключно своїм життям:
 - перестаньте контролювати куди й с ким пішов – його справа;
 - припиніть підслуховувати його телефонні розмови – це принизливо для вас обох;
 - перестаньте контролювати його фінанси;
 - предстаньте давати йому гроші та покривати його борги, ви таким чином не допомагаєте, а маскуєте проблему, та не даєте змогу зрозуміти гемблера тяжкість наслідків.
 3. Спробуйте створити в родині таку емоційну атмосферу, при якій хочеться повертатися додому. Це повинні бути відкриті та теплі відносини, в яких не нав'язують провини, чи постійно засуджують, але ж і не замовчують те, що не подобається. Якщо хочете висловити свої негативні переживання, пам'ятайте декілька правил:
 - починайте з похвали та визнання позитивних сторін і якостей;
 - обговорюйте конкретну ситуацію, та уникайте «Ти завжди...» або «Ти ніколи...»;
 - пам'ятайте, що Вам потрібно висловити свої почуття, а не ображати людину;
 - намагайтесь закінчувати розмову доброзичливо та конструктивною пропозицією.
- Перестаньте постійно підозрювати гемблера, така поведінка не спонукає до довірливих розмов.
4. Намагайтесь донести необхідність кваліфікованої допомоги. Не допускайте спроб знов на прохання Вашої близької людини вирішувати її матеріальні та інші проблеми без бажання та спроб лікуватися.
 5. Займіться своїм життям, зверніться до відповідних громадських організацій, чи заручіться підтримкою психолога. Не давайте залежності одного із членів Вашої родини зробити життя нестерпним всій її членам.
 6. Пам'ятайте, що змінити звиклий стереотип поведінки дуже складно і потребує багато часу та зусиль. Але ж здорова родина – підґрунтя психологічного здоров'я кожного з її членів.
 7. Якщо Ви відчуваєте, що вам важко впоратися самотійно, краще зверніться до фахівця (спеціалізованого центру допомоги) за консультацією. Допомогти позбавитися від співзалежності можуть психолог чи психотерапевт, а також існують безліч хороших програм для родичів залежних пацієнтів.

Коли занепокоєння членів сім'ї перебільшені

1. Ваше занепокоєння даремні, якщо людина грає в азартні ігри декілька разів на тиждень, при цьому залишаючись життєрадісною та говіркою.

2. Якщо у гемлера відібрати можливість грати хоча б на декілька днів і він не почав страждати та скаржитися, що дуже хоче грати, то це теж свідчить, що з ним все добре.

І на останок додаємо, що пристрасть до азартних ігор не завжди переходить у залежність, головне контролювати ігрову поведінку.

4.1.1 Метод самооцінки ризику проблемного чи патологічного гемблінгу

Вибір інструментарію для самооцінки ризику проблемного чи патологічного гемблінгу у гравців

Наразі у світі існує багато науково-обґрунтованих інструментаріїв для оцінки проблем з азартними іграми. Різні організації для того, щоб допомогти зацікавленій особі виявити наявний ризик проблемної чи патологічної схильності до азартних ігор пропонують різноманітні тестів.

Однак, в Україні на зараз немає ні своїх вітчизняних науково-обґрунтованих інструментаріїв, ні закордонних, що пройшли процес адаптації, використовуючи наукометричні принципи та є рекомендованими з точки зору наукової доказовості. Слід зауважити, що процес розробки відповідного інструментарію є досить довготривалим та ресурсозатратним і може не призвести до більш кращого результату, ніж адаптація існуючого, так як в міжнародному полі це питання досить ретельно вивчалось науковцями впродовж останніх 20 років і на сьогодні існує багато тестів, які мають однакову мету та складаються з запитань, досить схожих між собою. Тому в нашому дослідженні ми вирішили, що найкращим рішенням буде обрати інструментарій з існуючих у зарубіжжі та адаптувати його до українських користувачів.

Для вибору зарубіжної методики, що буде підлягати процесу адаптації та дасть змогу особі самостійно оцінити ризики виникнення проблем з азартними іграми ми керувалися наступними критеріями:

Стислість

Стислість інструменту вимірювання є ключовою властивістю. Довгі тести дуже важко застосувати респондентом у контексті самооцінки.

Висока чутливість і специфічність

Чутливість і специфічність тесту вимірюють фактичну ефективність виявлення справжніх випадків наявного ризику проблемної чи патологічної схильності до азартних ігор.

Психометричні властивості

До них належать висока внутрішня узгодженість, висока надійність тестування та висока валідність, як показники науково-обґрунтованого інструментарію, що можуть надавати вірні результати.

В процесі нашого дослідження за вище зазначеними критеріями було оцінено наступні зарубіжні методики виявлення проблем з азартними іграми:

- Короткий біосоціальний екран азартних ігор (BBGS);
- Тест здоров'я раннього втручання в азартні ігри (BICIM екран);
- Двадцять запитань анонімних гравців (GA20);
- Анкета брехня-ставка;
- Національний центр дослідження громадської думки DSM Screen for Gambling Problems (NODS);
- Вимірювання проблемної та патологічної пристрасності до азартних ігор (PPGM);
- Індекс тяжкості азартних ігор (PGSI) Канадського індексу азартних ігор (CPGI);
- South Oaks Gambling Screen (SOGS);
- Екран азартних ігор Сіднейського університету Лавалю (SLUGS).

Провівши аналіз інструментаріїв, з урахуванням вище зазначених критеріїв, ми дійшли висновку, що тест «Індекс важкості проблем з азартною грою (PGSI)» на сьогодні є найбільш відповідним інструментом для самооцінки ризику проблемної чи патологічної схильності до азартних ігор та таким, котрий може бути рекомендованим до адаптації в Україні.

Оригінал «Індекс важкості проблем із гемблінгом» (Problem Gambling Severity Index (PGSI)) був розроблений групою науковців протягом 1997-2000 рр. на замовлення Канадського центру зловживання психоактивними речовинами для дослідження поширення гемблінгу серед населення. PGSI є частиною більш широкого опитувальника – «Канадського індексу проблемної гри» (Canadian problem gambling index (CPGI)). Діагностична шкала та нормативні значення, розроблені для PGSI, дозволяють відокремлювати осіб з проблемною чи патологічною ігровою поведінкою від тих, що мають неproblemну, що є першочерговим завданням нашого дослідження та основною ціллю необхідної методики самодіагностики.

Адаптація тесту «Індекс важкості проблем із гемблінгом» з урахуванням наукометричних принципів використання в Україні

Процес адаптації PGSI включав рішення наступних завдань:

- 1) аналіз придатності тесту для виявлення ризику проблемного чи патологічного гемблінгу у осіб, які грають у азартні ігри та можливості його застосування для самодіагностики;
- 2) переклад тесту та інструкцій до нього на українську мову;
- 3) перевірка надійності та валідності тесту в відповідних умовах його застосування;

4) стандартизація тесту на відповідних репрезентативних (представницьких) вибірках.

При перекладі були враховані мовні та соціокультурні відмінності, а також пристосування лексики та граматики тесту до вікових та освітніх особливостей потенційного контингенту його майбутніх користувачів. Даний етап був завершений експертною оцінкою відповідності тесту оригіналу.

Процес вимірювання надійності та валідності тесту здійснювався відповідно до психометричних вимог адаптації психологічних методик.

В результаті проведення дослідження з метою адаптації тесту для виявлення ризику проблемного чи патологічного гемблінгу відмічалися показники досить високої ретестової надійності (0,90) та високої кореляції з іншими вимірювальними процедурами, у тому числі GAMBLING - UDIT (0,83) и МКХ-10 (0,83).

Таким чином, адаптований тест для виявлення ризику проблемного чи патологічного гемблінгу можна вважати гідним інструментарієм для самооцінки ризиків проблемного чи патологічного гемблінгу у осіб, що грають у азартні ігри в Україні.

Структура та підрахунки тесту самооцінки ризику проблемного чи патологічного гемблінгу

Адаптований тест складається з 9 питань, які характеризують ігрову поведінку особи за останні 12 місяців, на які пропонується чотири варіанти відповідей, а саме:

«Ніколи» (0 балів), «Іноді» (1 бал), «Більшу частину часу» (2 бали), «Майже завжди» (3 бали).

У питаннях, у яких перераховані декілька ознак пропонується зазначити результат по найвиразнішій ознаці.

Чим вищий бал отримує особа в результаті проходження тесту, тим більший ризик того, що азартна гра для цієї особи може бути проблемою, та тим більший ризик наявності проблемного чи патологічного гемблінгу (залежності від азартних ігор).

Оцінка 0 балів = азартні ігри без проблем.

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

Так, Від 0 до 2 балів – «безпроблемний» гравець.

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

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

Слід звернути увагу, що адаптований інструментарій «Тест для виявлення ризику проблемного чи патологічного гемблінгу» не ставить за мету встановити діагноз залежності від азартних ігор, та не є інструментом для встановлення діагнозу. Метою тесту є виявлення потенційних випадків ризику наявних проблем із азартними іграми серед осіб. Для більш детальної оцінки та встановлення остаточного діагнозу, а також вивчення терапевтичних потреб, рівня та цілеспрямованості необхідних медико-соціальних втручань таким особам необхідна консультація лікаря.

4.2. Для організатора азартних ігор

На зараз у всьому світі активно створюють та імплементують принципи відповідальної гри, і Україна теж обрала цей цивілізований підхід.

На думку експертів ігрової галузі загалом процес розвитку й легалізації грального бізнесу в Україні демонструє позитивні зміни, впроваджуючи принципи відповідальної гри.

Рекомендації щодо застосування відповідальної гри:

Організатор грального бізнесу як соціально відповідальний суб'єкт за наслідки своєї діяльності, повинен вживати заходів за для попередження та мінімізації шкоди азартних ігор в суспільстві²⁸.

Так, в рамках цього підходу через месенджери та/чи інші застосунки, оператори повинні інформувати про те, що гравцеві необхідно вчасно зупинитися, можливо, відпочити, чи/або застосувати заходи самообмеження ігрової поведінки, а також інформувати про відповідні ризики, що, в свою чергу, може дати змогу попереджати розвиток формування ігрової залежності. Слід зауважити, що попередження лудоманії є одним із базових напрямків роботи операторів в сфері соціальної відповідальності.

Таким чином, розроблені нами критерії є вкрай необхідним інструментом для виявлення ризиків проблемного та патологічного гемблінгу. Дані критерії дадуть змогу виявляти таких осіб, та рекомендувати їм заходи самообмеження щодо гри, рекомендації по самодопомозі, та, таким чином, вести активну боротьбу з ігровою залежністю. Саме такі дії з боку представників грального бізнесу вказують на те, що вони піклуються про своїх споживачів, їх благополуччя та захист рідних та близьких.

В ході проведеного соціологічного дослідження нами визначено кількісні характеристики проблемного та патологічного гемблінгу, які, в

²⁸ Детальніше про стратегії відповідальної гри див: Wood RTA, Wohl MJA, Tabri N and Philander K (2017) Measuring Responsible Gambling amongst Players: Development of the Positive Play Scale. Front. Psychol. 8:227. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00227. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2017.00227/full>.
Nerilee Hing, Matthew Browne, Alex M. T. Russell, Matthew Rockloff, Vijay Rawat, Fiona Nicoll, Garry Smith
Avoiding gambling harm: An evidence-based set of safe gambling practices for consumers. Published: October 17, 2019. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224083>. URL: <https://journals.plos.org/plosone/article/metrics?id=10.1371/journal.pone.0224083#citedHeader>:
Peter Collins, Alex Blaszczynski, Robert Ladouceur, Howard, J. Shaffer, Davis Fong, and Jean-Luc Venisse.
Responsible Gambling: Conceptual Considerations. Gaming Law Review and Economics. Oct 2015.594-599. <http://doi.org/10.1089/glre.2015.1985>. URL: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/glre.2015.1985>

свою чергу, можуть бути тим інструментом для представників грального бізнесу, що надасть можливість моніторити ігрову поведінку, а також виявляти осіб з ризиком проблемної чи патологічної ігрової поведінки. На основі аналізу результатів дослідження ми виділили наступні кількісні характеристики, які можуть бути використані з вище зазначеною метою (таблиця 1).

Таблиця 1 «Інструментарій для моніторингу ігрової поведінки та визначення ризиків проблемного та патологічного гемблінгу представникам грального бізнесу на основі кількісних характеристик»

Кількісні характеристики	Безпроблемний гравець	Проблемний гравець	Патологічний гравець
Грає разів на тиждень	1 раз	2-3 рази	4 та більше разів
Грає годин за добу	До 4 годин	5-6 годин	7 та більше годин
	Рідко (1 раз на місяць, або рідше) може за грою проводити більше 4 годин (за одну гру, або за добу)	1-2 рази на тиждень за грою проводить більше 5 годин (за одну гру, або за добу)	3 та більше разів на тиждень за грою проводить більше 7 годин (за одну гру, або за добу)

Так, ми пропонуємо представникам грального бізнесу в якості інструментарію моніторингу ігрової поведінки та виявлення серед гравців тих, що мають ризик проблемної чи патологічної ігрової поведінки використовувати кількість днів на тиждень, в які особа грає в азартні ігри, та кількість годин за добу, або ж за одну гру, проведених за грою.

Виходячи з результатів нашого дослідження проблемні гравці, в основному, грають два-три рази на тиждень, п'ять - шість годин за добу. При цьому можуть один чи два рази на тиждень грати більше п'яти годин за одну гру, або ж за добу.

В свою чергу, патологічні гравці грають у азартні ігри чотири та більше разів на тиждень, сім та більше годин поспіль або за добу, та більше трьох разів на тиждень можуть грати більше ніж сім годин за одну гру, або ж за одну добу.

Безпроблемний гравець грає один та менше раз на тиждень, при цьому до чотирьох годин. Більше, ніж чотири години проводить за грою до одного разу на місяць.

Враховуючи отримані дані ми рекомендуємо в якості інструментарію попередження ризику розвитку проблемної ігрової поведінки інформувати

гравця, який проводить за грою більше чотирьох годин на добу більше ніж один раз на тиждень щодо імовірних ризиків.

Виявлені кількісні характеристики, що відповідають ступеням проблемного гравця можуть бути ознакою ризику проблемної ігрової поведінки та приводом попереджати гравця про його, «можливо», проблемну ігрову поведінку, пропонуючи йому відповідні рекомендації самодопомоги, які ми виклали в розділі 4.1, а також заходи для самообмеження з метою недопущення формування залежності.

Якщо у особи ігрова поведінка відповідає показникам патологічного гемблінгу ми пропонуємо інформувати гравця про можливі ризики ігрової залежності, рекомендувати заходи самодопомоги (див. розділ 4.1), а також звернутися до відповідних спеціалізованих установ щодо подальшої діагностики та при потребі медико-психологічної допомоги. Важливим кроком, актуальність якого потрібно донести гравцю є рекомендації запровадження, з метою недопущення негативних наслідків наявного стану, заходів самообмеження щодо гри.

Такі заходи в цілому передбачають контроль за витратами гравця, недопущення надмірних витрат на гру гравцем, забезпечення ситуації, у якій гравець зможе витратити тільки ту суму, яку може дозволити собі втратити, фактично мова йде про створення умов для «безпроблемної» ігрової поведінки гравця і недопущення переходу в проблемну чи патологічну.

Безпроблемний гравець зосереджується на відпочинку, в той час як проблемний на змінах свого стану (збудження, розслаблення, задоволення, гра в стані депресії, смутку чи поганого настрою)²⁹. Таким чином організатор повинен забезпечити гравцю під час азартної гри умови для відпочинку і розваг (безпроблемну ігрову поведінку) і застосувати персональні заходи відповідальної гри у разі зміни цієї безпроблемної ігрової поведінки.

В рамках цього важливо, щоб організатор:

- 1) Повідомляв гравцю про його шанси та виграш.
- 2) Давав можливість обмежити час гри, розмір ставки, розмір витрат на гру, а також у будь-який час припинити гру, а також попереджував гравця про переваги встановлення ним певних лімітів на гру. Як показують дослідження гравці ефективніше користуються інструментами самообмежень після отримання персональних повідомлень організатора про важливість їх застосування³⁰;
- 3) Надавав гравцю персоналізовану статистичну інформацію про його ігрову поведінку за певний період часу, що допоможе гравцю оцінити свою ігрову поведінку та порівняти її з попередніми часовими періодами;

²⁹ Wood, R.T.A., Griffiths, M.D. Understanding Positive Play: An Exploration of Playing Experiences and Responsible Gambling Practices. *J Gambl Stud* 31, 1715–1734 (2015). <https://doi.org/10.1007/s10899-014-9489-7>. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10899-014-9489-7>.

³⁰ Auer, M., Griffiths, M.D. The Impact of Personalized Feedback Interventions by a Gambling Operator on Subsequent Gambling Expenditure in a Sample of Dutch Online Gamblers. *J Gambl Stud* 39, 929–946 (2023). <https://doi.org/10.1007/s10899-022-10162-2>. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10899-022-10162-2>.

4) Надсилав персоналізовані повідомлення у разі відхилення гравця від його звичної ігрової поведінки або у разі перевищення певних допустимих лімітів. Зокрема, у разі перевищення чотирьох годин безперервної гри, або за одну добу, у разі такої ігрової поведінки більше, ніж один раз на тиждень;

5) Застосовував персоналізовані повідомлення на електронну пошту та телефонні дзвінки з попередженням про необхідність знизити витрати на гру³¹;

6) Надсилав персоналізовані повідомлення з пропозицією пройти тест на самодіагностику щодо ризику наявності проблемної чи патологічної ігрової поведінки;

7) Проводив періодичні дослідження (анкетування, тестування, опитування) серед гравців для виявлення ризиків у своїх ігрових продуктах для гравців і виправлення їх. Окремі дослідження показують ефективність мотиваційних інтерв'ю з проблемними гравцями з використанням телефонного дзвінка³².

4.3. Для держави

Рекомендації для держави щодо впровадження державної стратегії щодо ігрової залежності (лудоманії)

У питаннях запобігання та попередження ігрової залежності, а також мінімізації шкоди азартних ігор для суспільства важливе залучення всього суспільства – формування обізнаності суспільства про хворобу лудоманія, її ознаки, прийоми виявлення ознак проблемної та патологічної ігрової поведінки в людини, способи допомоги людині, яка має проблеми з азартними іграми. Всі ці заходи в цілому характеризуються поняттям «відповідальне ставлення суспільства до азартних ігор».

В Україні необхідно сформувати культуру відповідального ставлення до азартних ігор, починаючи зі школи. Схильність до адитивної поведінки виявляється психологом ще в підлітковому віці. Тому важливо навчити шкільних психологів виявляти таку схильність і скеровувати її на позитивну поведінку: заняття спортом, залучення до суспільно-корисних проєктів, командна робота тощо.

Крім того в Україні дуже низька обізнаність суспільства про залежність від азартних ігор. Так, у нас у шкільній програмі в рамках курсу «Основи здоров'я» для 6-9 класів передбачено вивчення дітьми питань шкоди

³¹ Auer, M., Griffiths, M.D. The Impact of Personalized Feedback Interventions by a Gambling Operator on Subsequent Gambling Expenditure in a Sample of Dutch Online Gamblers. J Gambl Stud 39, 929–946 (2023). <https://doi.org/10.1007/s10899-022-10162-2>. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10899-022-10162-2>.

³² Yakovenko, I., Quigley, L., Hemmelgarn, B. R., Hodgins, D. C., & Ronksley, P. (2015). The efficacy of motivational interviewing for disordered gambling: Systematic review and meta-analysis. Addictive Behaviors, 43, 72–82;

Abbott, M., Hodgins, D. C., Bellringer, M., Vandal, A. C., Du Preez, P., Landon, K., & Feigin, J., V (2018). Brief telephone interventions for problem gambling: A randomized controlled trial. Addiction, 113, 883–895

алкоголю, наркотиків та тютюну³³. Багато інформації про їх шкоду суспільство отримує і з інших джерел. Відповідно люди зазвичай знають про шкоду алкоголізму, наркоманії, ознаки цих хвороб і те, куди звернутись, оскільки сама держава багато уваги приділяє обізнаності суспільства про шкоду алкоголю чи наркотиків. Важливо включити в цю програму окрему тему про ігрову залежність, її ознаки, ризики виникнення, способи діагностики і контролю.

Кабінет Міністрів України свого часу приймав Стратегію державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року³⁴. Відповідно до цієї стратегії розроблявся план заходів на кілька років щодо її реалізації. Наприклад, План заходів на 2019-2020 роки з реалізації Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року, затверджений розпорядженням Кабінету Міністрів України від 6 лютого 2019 р. № 56-р³⁵. Всі ці заходи в цілому спрямовані на профілактику, лікування та реабілітацію хворих, а також удосконалення системи контролю за обігом наркотиків, постійний моніторинг ситуації в країні та міжнародне співробітництво.

Оскільки ігрова залежність діагностується і лікується за схожими підходами як хімічні залежності, важливо розробити аналогічні документи в державі і щодо цієї залежності. **Відповідно в групу заходів стратегії державної політики щодо ігрової залежності важливо окремо включати заходи з профілактики, лікування ігрової залежності, а також соціально-психологічної реабілітації осіб.** Також важливо на державному рівні здійснювати постійний моніторинг ситуації з ігровою залежністю, обмін досвідом та міжнародну співпрацю питаннях профілактики лудоманії та мінімізації шкоди азартних ігор, формування відповідального ставлення до азартних ігор у суспільстві.

Окремим питанням є контроль за діяльністю організаторів азартних ігор, за дотриманням ними спеціального законодавства у сфері азартних ігор і особливо принципів відповідальної гри. Це повинна забезпечити в режимі реального часу Державна система онлайн моніторингу, тому її впровадження є одним з важливих завдань держави.

Основне завдання держави – це звісно профілактика, попередити хворобу завжди краще і «дешевше» для держави, суспільства і бізнесу, ніж лікувати її.

Профілактика повинна включати інформаційну діяльність (просвітницьку), освітню діяльність, соціальну рекламу.

³³ Основи здоров'я. 6 – 9 класи. Навчальна програма для закладів загальної середньої освіти. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/zagalna%20serednya/programy-5-9-klas/2022/08/15/Navch.progr.2022.osnovy.zdorovia-6-9.pdf>

³⁴ Див. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року» від 28 серпня 2013 р. № 735-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/735-2013-%D1%80#n8>

³⁵ Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження плану заходів на 2019-2020 роки з реалізації Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року» від 6 лютого 2019 р. № 56-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/56-2019-%D1%80#Text>.

Широке інформування суспільства різними заходами про відповідальне ставлення до азартних ігор. Вказане дослідження є першим кроком у цьому, оскільки воно покликане сформувати портрет українського гравця, показати ознаки проблемної та патологічної ігрової поведінки, навчити людей виявляти ці ознаки в себе, у своїх друзів, родичів і вчасно допомагати їм. Далі потрібно проводити постійні просвітницькі заходи в різних колективах, ЗМІ, соціальних мережах, де розповідати про цю хворобу та способи отримання допомоги.

Далі вкрай важливо проводити освітню діяльність – навчання шкільних психологів та вчителів прийомів виявлення адиктивної поведінки у підлітків та способів корекції такої поведінки; військових психологів та інших психологів прийомам роботи з гравцями, які мають ознаки проблемної ігрової поведінки, щоб не допустити її переходу у хворобу, навчання соціальних працівників в рамках надання послуг з соціально-психологічної реабілітації осіб з ігровою залежністю прийомам виявлення осіб з проблемами азартних ігор та способам роботи з ними; працівників організаторів азартних ігор прийомам виявлення ознак проблемної ігрової поведінки гравця на ранніх стадіях.

І на що важливо звернути увагу держави, що контролювати ситуацію з ігровою залежністю в державі можливо лише за умови легалізації грального бізнесу, закон покладає обов'язок соціальної відповідальності грального бізнесу тільки на легальних організаторів азартних ігор.

Україна пройшла шлях більше як десятирічної заборони грального бізнесу, коли організація та проведення азартних ігор визнавались злочином, а участь в таких азартних іграх для гравця тягла за собою адміністративну відповідальність. Це призвело до стрімкого поширення в країні нелегальних азартних ігор, в результаті яких гравці були взагалі незахищеними державою, втягувались в ігрову, а потім і боргову залежність.

Далі ми пропонуємо шляхи вдосконалення спеціального законодавства у сфері азартних ігор, яке покликане забезпечити максимальний захисту суспільства від лудоманії та мінімізувати шкоду азартних ігор для гравця.

Соціально-психологічна реабілітація осіб із ігровою залежністю

Законодавство України окрім лікування ігрової залежності передбачає надання соціальної послуги 017.4 «Соціально-психологічна реабілітація осіб із ігровою залежністю»³⁶ з розділу соціальна реабілітація. Забезпечення такої соціальної послуги покладено на Міністерство соціальної політики України, а її надання на Національну соціальну сервісну службу України.

Проте наразі в Україні відсутній розроблений та затверджений державний стандарт, щоб забезпечити її надання, не визначено, хто її

³⁶ Див. Класифікатор соціальних послуг, затверджений Наказом Міністерства соціальної політики України від 23 червня 2020 року № 429, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 09 липня 2020 року за № 643/34926.

повинен надавати і в якому обсязі. Тому наразі формально передбачено надання такої послуги строком надання 10 робочих днів³⁷. Проте цей строк дуже малий для здійснення повної соціально-психологічної реабілітації особи. Тому вкрай важливим зараз є розроблення та прийняття окремого стандарту для надання такої соціальної послуги.

Вказана соціальна послуга згідно Класифікатора має включати такі послуги: консультування; психологічна допомога (консультування, підтримка, діагностика, консультування, корекція, психотерапія, реабілітація); надання допомоги в отриманні безоплатної правової допомоги; представництво інтересів.

Крім того важливо сформувати мультидисциплінарні команди на рівні кожної області для надання такої послуги, до яких би входили щонайменше: соціальний працівник, психолог, лікар-психіатр (у разі надання допомоги особі паралельно з лікуванням), юрист.

Слід звернути увагу, що вказана послуга не повинна і не може підміняти собою лікування ігрової залежності (лудоманії), яке забезпечується закладами охорони здоров'я на підставі окремих протоколів лікування (що теж повинні бути розроблені і впроваджені МОЗ).

Така послуга може надаватись особам з ігровою залежністю як під час її лікування (паралельно з лікуванням), так і після одужання.

Крім того, оскільки вкрай важливою є превенція ігрової залежності, вважаємо що вказана соціальна послуга повинна надаватись і особам, які мають ризик розвитку ігрової залежності (тобто їх ігрова поведінка є проблемною, але діагноз ігрова залежність (лудоманія) ще не встановлено або він не підтвердився), а також впродовж їх лікування від ігрової залежності, що лише посилить ефективність лікування.

Зазвичай соціальна послуга надається за зверненням особи чи її законного представника. Але в Україні більшість громадян не знають про таку соціальну послугу, тому важливо інформувати лікарів, щоб вони надавали інформацію пацієнтам про таку соціальну послугу та її суть. Крім того, важливо розмістити таку інформацію на сайті уповноваженого органу в сфері регулювання азартних ігор (КРАІЛ), а також на вебсайтах організаторів азартних ігор.

Також в Україні діє Порядок організації надання соціальних послуг, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 1 червня 2020 року № 587, який визначає механізм виявлення осіб/сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах або мають найвищий ризик потрапляння в такі обставини, та організації надання їм соціальних послуг відповідно до індивідуальних потреб. П. 4 Порядку визначає, що до осіб/сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, належать особи/сім'ї, які не можуть самостійно подолати негативний вплив обставин, зумовлений,

³⁷ <https://guide.diia.gov.ua/view/plyniattia-rishennia-pro-nadannia-sotsialnoi-posluhy-z-sotsialno-psykholohichnoi-reabilitatsii-osib-iz-ihrovoiu-zalezhnistiu-e9cc5382-5d7e-4940-af20-3a127d0166d6>

зокрема, психічними та поведінковими розладами, що яких відповідно до МКХ-10 та МКХ-11 віднесено і залежність від азартних ігор.

Виявлення таких осіб та сімей покладено на є структурні підрозділи з питань соціального захисту населення, центри соціальних служб, центри надання соціальних послуг, територіальні центри соціального обслуговування інші установи/заклади надання соціальних послуг, зокрема спеціалізовані служби підтримки осіб, соціальні працівники, заклади освіти, **охорони здоров'я**, установи з надання безоплатної первинної правової допомоги, центри з надання безоплатної вторинної правової допомоги, а також підприємства, установи, організації незалежно від форми власності, громадські об'єднання, благодійні, релігійні організації, фізичні особи - підприємці та фізичні особи, які надають соціальні послуги з догляду без провадження підприємницької діяльності, волонтери тощо. Вони в свою чергу таку інформацію можуть отримати через особисті заяви/звернення до них, телефонні, письмові, електронні, усні повідомлення про таких осіб/такі сім'ї, матеріали в засобах масової інформації.

Зазначені вище суб'єкти інформують уповноважений орган або надавача соціальних послуг, які повідомляють соціальному менеджеру/фахівцю із соціальної роботи (у разі перебування особи/сім'ї у надавача соціальних послуг – його соціальному працівнику) для проведення ним оцінювання потреб особи/сім'ї в соціальних послугах.

Таким чином на заклади охорони здоров'я покладено обов'язок інформування структурних підрозділів з питань соціального захисту населення районних у м.м. Києві та Севастополі держадміністрацій, виконавчих органів сільських, селищних, міських рад про виявлення осіб/сімей з певними проблемами для проведення оцінювання необхідності надання їм соціальної послуги.

Вказана послуга повинна надаватись строком до 6 місяців, після чого може ще включати додатково постпрограмну підтримку отримувачів соціальної послуги та членів його сім'ї ще на 6 місяців.

Оскільки зміст соціальної послуги включає чотири різні групи послуг: 1) консультування; 2) психологічна допомога (консультування, підтримка, діагностика, консультування, корекція, психотерапія, реабілітація); 3) надання допомоги в отриманні безоплатної правової допомоги; 4) представництво інтересів слід вказати зміст та обсяг кожної з них у відповідному державному стандарті.

1) консультування може надаватись індивідуально чи групове. Важливе значення для консультування має робота за принципом «рівний-рівному», коли таку послугу надає особа, яка сама пройшла лікування від ігрової залежності та соціальну реабілітацію і може поділитись своїм досвідом та стати прикладом для наслідування.

У межах консультування важливо забезпечити попередню розмову з особою, налагодження контакту з особою і формування мотивації пройти соціальну реабілітацію; координацію особи – скерування на діагностику,

лікування; допомогу у вирішенні інших проблем (надання інформації про можливість отримати медичну, юридичну, соціальну та іншу допомогу); періодичне групове чи індивідуальне консультування особи в рамках її підтримки під час отримання соціальної послуги, а також підтримку особи в постпрограмному періоді, а також робота з членами сім'ї такої особи.

2) психологічна допомога (консультування, підтримка, діагностика, консультування, корекція, психотерапія, реабілітація) є важливою роботою психолога впродовж всього програмного періоду.

Вона може передбачати індивідуальні та групові консультації, попередню діагностику, виявлення ознак проблемної чи патологічної ігрової поведінки і визначення необхідності скерування на діагностику та лікування до психіатра. Психологічна підтримка може включати зняття стресу, формування впевненої поведінки, допомога в протистоянні соціальному тиску, підвищення самооцінки, профілактику рецидиву хвороби тощо. Психолог може працювати як індивідуально з особою (в межах індивідуальних та групових занять), так і з членами його сім'ї.

3) надання допомоги в отриманні безоплатної правової допомоги може включати допомогу в підготовці звернень для отримання соціальної допомоги, інших звернень, написання листів, допомога у вирішенні питань з відстроченням чи розстроченням боргів, які виникли через азартні гри, допомога з внесенням до Реєстру осіб, яким обмежено доступ до гральних закладів а участь в азартних іграх тощо.

4) представництво інтересів особи може включати представництво інтересів у судах та в державних органах з питань, що виникають у зв'язку з наданням правової допомоги.

Окремо дуже важливою є постпрограмна підтримка, яка може включати періодичні зустрічі з метою мотивування продовження соціальної реабілітації, проведення спільного дозвілля разом заняття спортом тощо (для забезпечення зайнятості особи з метою мінімізації вільного часу для повернення потягу до участі в азартних іграх), допомога в отриманні освіти чи перекваліфікації, отриманні роботи, формування навичок управління фінансами тощо.

Слід звернути увагу, що всі ці послуги не можуть надаватись на безоплатній основі, оскільки ст. 28 Закону України «Про соціальні послуги» визначає випадки, коли вони надаються безкоштовно для отримувача (за рахунок бюджетних коштів). В інших випадках такі послуги надаються з установленням диференційованої плати залежно від доходу отримувача соціальних послуг; за рахунок отримувача соціальних послуг або третіх осіб.

У цьому контексті важливим було б прийняття законодавства, яке передбачає соціальну спрямованість коштів, отриманих як плату за ліцензії у сфері грального бізнесу. Свого часу до парламенту подавались законопроекти про створення Державного фонду підтримки медицини, спорту, освіти, культури та науки реєстр. №3899, 3899-1, 5073. За рахунок

коштів такого фонду в майбутньому можливим було б покриття витрат на лікування та соціально-психологічну реабілітацію осіб з ігровою залежністю.

Програма реабілітації осіб із ігровою залежністю повинна включати

1. ДІАГНОСТИЧНО-МОТИВАЦІЙНИЙ ЕТАП (1-2 місяці)
 - психодіагностичний (складання індивідуального плану реабілітації),
 - мотиваційний (формування прихильності до лікування) у форматі групової та індивідуальної роботи з пацієнтом;
 - групова та індивідуальна робота з родиною пацієнта (в тому числі з подолання співзалежної поведінки).
2. ЕТАП ОСОБИСТІСНИХ ЗМІН (2-4 місяці)
 - психокорекція та психотерапія особистості; корекція викривлень мислення, поведінкових патернів; вироблення навичок емоційної регуляції тощо) в формі групової та індивідуальної роботи з пацієнтом;
 - групова та індивідуальна робота з родиною пацієнта (за необхідністю)
3. РЕСОЦІАЛІЗАЦІЙНИЙ ЕТАП (2-4 місяці)
 - відновлення або вироблення навичок соціалізації; робота зі «зривами» (навички профілактики рецидивів) в формі групової та індивідуальної роботи з пацієнтом;
 - групова та індивідуальна робота з родиною пацієнта (за необхідністю).
4. ПІДТРИМУЮЧИЙ ЕТАП (1-2 місяці)
 - індивідуальний план соціалізації;
 - психокорекційна та психотерапевтична допомога в формі групової роботи;
 - за необхідністю – психокорекційна та психотерапевтична допомога в формі індивідуальної роботи з пацієнтом.

Рекомендації щодо вдосконалення законодавства з питань грального бізнесу

Ці рекомендації базуються на проведеному дослідженні і включають насамперед рекомендації, пов'язані з відповідальним ставленням суспільства до азартних ігор та попередженням ігрової залежності серед гравців.

Ми не маємо на меті давати рекомендації щодо оподаткування, ліцензування діяльності з організації та проведення азартних ігор чи будь-які інші рекомендації, що стосуються організації ринку.

На сьогодні ми виявили такі проблеми в чинному законодавстві щодо азартних ігор, які не сприяють або ускладнюють захист суспільства від шкідливого впливу азартних ігор:

1. Поняття «виражена ігрова залежність».

Закон № 768 в цілому оперує терміном ігрова залежність (лудоманія), що відповідає міжнародному класифікатору хвороб. Проте в п. 16 ч. 1 ст. 8 визначено, що уповноважений орган встановлює вимоги для щодо боротьби з вираженою ігровою залежністю (лудоманією).

Відповідно у п. 2 ч. 2 ст. 16 передбачено обов'язок організатора азартних ігор у випадках та порядку, встановлених Уповноваженим органом, не допускати до участі в азартних іграх осіб, яким обмежено доступ до участі в азартних іграх, та осіб, у яких виражена ігрова залежність (лудоманія).

КРАІЛ Рішенням від 29 листопада 2022 року № 395 затвердила Порядок недопуску до участі в азартних іграх осіб, яким обмежено доступ до участі в азартних іграх, та осіб, у яких виражена ігрова залежність (лудоманія), проте в цьому рішенні відсутні якісь ознаки «вираженості» ігрової залежності. Натомість в п. 6 визначено, що такий недопуск може бути здійснено з підстав передбачених правилами організатора азартної гри, правилами проведення азартної гри та правилами відвідування грального закладу.

Але ігрова залежність (лудоманія) є хворобою, а тому діагностувати її може лише лікар. Ні уповноважений орган, ні тим більше організатор азартних ігор не можуть встановлювати якісь виражені ознаки хвороби лудоманія.

Тому доцільно говорити лише про вираженість певних ознак проблемної чи патологічної ігрової поведінки. Відповідно підставою для недопуску гравця до гри чи припинення його гри можуть стати певні ознаки патологічної ігрової поведінки. Ці ознаки, в тому числі, стануть підставою для надання рекомендації гравцю пройти обстеження у лікаря-психіатра, який уповноважений на діагностування ігрової залежності (лудоманії).

2. Відсутність в законодавстві переліку того, що має забезпечувати державна система онлайн моніторингу (ДСОМ) в частині захисту прав гравців і мінімізації проявів ігрової залежності (лудоманії).

Ст. 13 Закону №768 визначає, що ДСОМ має забезпечувати захист прав гравців і мінімізація проявів ігрової залежності (лудоманії).

Проте підзаконні нормативно-правові акти, які визначають вимоги до цієї системи досі не прийняті, тому проаналізувати можливо лише їх проекти.

Проект рішення Комісії з регулювання азартних ігор та лотерей «Про затвердження Вимог до Державної системи онлайн-моніторингу» оприлюднено 1 грудня 2021 року³⁸. Він не містить окремих вимог в частині мінімізації проявів ігрової залежності. Єдина вимога – це перевірка наявності особи в електронному реєстрі осіб, яким обмежено доступ до гральних закладів та/або участь в азартних іграх.

³⁸ <https://www.gc.gov.ua/ua/Proekty-rehuliatornykh-aktiv/32936.html>

Проект постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку функціонування Державної системи онлайн-моніторингу» розміщено КРАІЛ для публічного доступу 8 листопада 2022 року³⁹. Він взагалі не містить вимог щодо мінімізації проявів ігрової залежності. Додатково передбачено механізм дистанційного відключення гравального автомата, але підстав для цього не описано.

При цьому, в Новій Зеландії передбачено обов'язкове застосування через певний проміжок часу «спливаючого» повідомлення на екрані ігрового автомата, яке переривало гру і повідомляло гравця про необхідність зробити перерву у грі⁴⁰. При цьому, більшість учасників знали про спливаючі повідомлення (57 %), і багато хто бачив їх часто (38 %). Серед гравців, які повідомили про те, що бачили спливаючі повідомлення, половина читала їх зміст, а чверть вважали, що спливаючі повідомлення допомагають їм контролювати суму грошей, яку вони витрачають на азартні ігри⁴¹.

В ДСОМ недоцільно застосовувати дистанційне відключення ігрового автомата, натомість важливо реалізувати таку ініціативу по дистанційному «перериванні» гри, яке б забезпечило зупинку гри на гравальному автоматі на певний час після сеансу безперервної гри.

Тому вкрай важливим є доопрацювання вказаних документів вимогами щодо захисту прав гравців і мінімізація проявів ігрової залежності (лудоманії).

3. Відсутність на законодавчому рівні обов'язкових вимог щодо забезпечення перерв у грі.

Перерви у грі є одним з найефективніших методів запобігання ігровій залежності. Вона застосовуються тоді, коли в особи є ознаки проблемної ігрової поведінки з метою недопуску її переходу в патологічну.

Сьогодні такі перерви можуть застосовуватись лише добровільно, якщо гравець застосовує самообмеження часу гри, розміру ставок тощо. Організатор не має обов'язку після певного періоду часу застосовувати такі обмеження.

Наприклад, в Іспанії з 2022 року для онлайн казино діють вимоги, що заклад повинен попереджати гравця про час, який він провів за грою, а також, на вимогу гравці, надсилати щомісячні звіти про його гру.

Уряд Вікторії (Австралія) ввів нові вимоги для казино в 2023 році. Згідно з новими вимогами відвідувачі, які грали в азартні ігри протягом трьох годин безперервно, повинні будуть зробити 15-хвилинну перерву та

³⁹ <https://www.gc.gov.ua/ua/Proekty-rehuliatornykh-aktiv/33561.html>

⁴⁰ Jason Landon, Katie Palmer du Preez, Maria Bellringer, Alyssa Page & Max Abbott (2016) Pop-up messages on electronic gaming machines in New Zealand: experiences and views of gamblers and venue staff, *International Gambling Studies*, 16:1, 49-66, DOI: 10.1080/14459795.2015.1093535. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14459795.2015.1093535?scroll=top&needAccess=true&role=tab&aria-labelledby=full-article>.

⁴¹ Palmer du Preez, K., Landon, J., Bellringer, M. et al. The Effects of Pop-up Harm Minimisation Messages on Electronic Gaming Machine Gambling Behaviour in New Zealand. *J Gambl Stud* 32, 1115–1126 (2016). <https://doi.org/10.1007/s10899-016-9603-0>. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10899-016-9603-0>.

24-годинну перерву, якщо вони грали більше 12 годин на день. Гравці будуть обмежені максимум 36 годинами азартних ігор протягом одного тижня⁴².

У Нідерландах з жовтня 2021 року діє нове законодавство щодо азартних ігор, яке зобов'язує організаторів впроваджувати відстеження ігрової поведінки гравця на предмет виявлення ознак проблемної гри.

Але в цьому випадку слід враховувати баланс і спроможність держави блокувати доступ до нелегальних ресурсів, оскільки максимальна зарегульованість легальної сфери поряд з вільною доступністю нелегального ринку грального бізнесу сприяє переходу гравців до нелегальних організаторів, що несе ще більш руйнівний вплив на психіку гравця.

4. Відсутність цільового спрямування коштів від ліцензії у сфері грального бізнесу на суспільно значимі цілі.

Цільове спрямування коштів від грального бізнесу на соціально значимі цілі є частиною соціальної відповідальності грального бізнесу. Таке фінансування може здійснюватися через бюджетні фонди, спеціально створені позабюджетні фонди чи гральним бізнесом напяму.

Наприклад, у Франції, Данії, Греції, Польщі діють компанії, що знаходяться повністю чи частково в державній власності або управляються державою і мають виключне право на проведення певних видів азартних ігор. Також в цих країнах кошти через бюджетні чи позабюджетні фонди спрямовуються на суспільно корисні цілі.

В Іспанії, Португалії державна монополія проявляється в наданні права організовувати та проводити азартні ігри певним суспільним інституціям (громадським організаціям, благодійним організаціям), які всі доходи від грального бізнесу спрямовують на соціальні цілі. Тобто ці організації самі «заробляють» кошти від грального бізнесу і витрачають їх на підтримку певних сфер суспільного життя чи певних суспільних груп. При цьому, реалізація суспільно корисних проектів може здійснюватися як державою самостійно, так і з залученням інститутів громадянського суспільства.

Суспільні інститути, які фінансуються за рахунок грального бізнесу, є досить різноманітними: ONCE – іспанське товариство сліпих, данське онкологічне об'єднання, французька жіноча велосипедна команда, різноманітні федерації спорту, недержавні пенсійні фонди, благодійна організація «Червоний хрест» та багато інших.

Таким чином, у більшості країн Європи кошти акумулюються і розподіляються через бюджетні чи позабюджетні фонди, які можуть бути державними (управляються певними міністерствами) або громадськими організаціями. Існують фонди, які мають статус державного органу і фінансуються як з державного бюджету, так і за кошти оператора. Можливе також фінансування проектів організаторами певних проектів напяму через гранти.

Акумулювання та використання коштів здійснюється шляхом⁴³:

⁴² <https://www.abc.net.au/news/2023-04-03/crown-reforms-to-tackle-problem-gambling/102178652>

1. перерахування в бюджет (Україна). Перерахування коштів до бюджету (проте, як правило, кошти перераховуються теж на рахунок певного міністерства, а не в загальний державний бюджет) можливе також у країнах, де оператор знаходиться у державній власності, проте такі відрахування є прибутком держави як засновника оператора, а не відрахуваннями від лотерейної діяльності.

2. перерахування на рахунок певного міністерства, яке розпоряджається коштами (позабюджетний державний фонд) чи на рахунок іншого державного органу (Італія, Данія, Нідерланди, Фінляндія).

3. перерахування в конкретний фонд (державний чи приватний) чи благодійну організацію (Велика Британія).

4. акумулювання коштів в фонді оператора чи організатора (характерно для благодійних організацій, які використовуються ними для конкретних цілей (Іспанія, Португалія).

Щодо витрачання коштів, то у більшості країн Європи фінансування соціальної сфери держави здійснюється напряму – шляхом перерахування коштів до певного фонду чи благодійної організації (яка вже розподіляє кошти на певні цілі) чи опосередковано – шляхом перерахування коштів на рахунок певного міністерства чи іншого державного органу (як правило у завчасно визначених у законодавчих актах пропорціях), які розподіляють кошти між бенефіціарами. Для благодійних організацій характерне акумулювання і витрачання коштів самим організатором, який зазвичай є благодійною організацією.

Успішний досвід країн Європи щодо цільового спрямування коштів, отриманих державою від азартних ігор та лотерей може бути використаний і в Україні для організації успішної підтримки медицини, культури та спорту та ряду інших проектів.

В Україні такий досвід вже був, у 2013-2014 рр. всі відрахування від лотерейної діяльності спрямовувались до спеціального фонду Державного бюджету України та використовувались на фінансування державних об'єктів олімпійської підготовки, лікування дітей, хворих на онкологічні та онкогематологічні захворювання, на фінансування культури та спорту (п. 8 ст. 15 Закону)⁴⁴. В 2013 році вперше за роки незалежності онкохворі діти на сто відсотків були забезпечені необхідними лікарськими засобами, виробами медичного призначення і лабораторними реагентами⁴⁵. Це відбулося завдяки лотерейним відрахуванням до спецфонду бюджету. У 2014 році на лікування онкохворих дітей передбачено кошти у загальній сумі понад 395 млн. грн., що повністю задовольняло на той час потреби у лікуванні дітей, хворих на рак⁴⁶.

⁴³ Топорецька З. М. Публічне управління гральним бізнесом та лотерейною діяльністю і протидія злочинам, пов'язаним з ними: теорія та практика : монографія. Київ: Алерта, 2022. 424 с.

⁴⁴ Про державні лотереї в Україні: Закон України № 5204-VI від 06 вер. 2012 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5204-17>.

⁴⁵ Топорецька З. М. Лотереї: 50 питань і відповідей: наук.-практ. вид. / З. М. Топорецька; за наук. ред. д.ю.н., проф. М. А. Погорельського. Київ: Алерта, 2019. 222 с.

⁴⁶ Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/news/247044689>.

У Верховній Раді України IX скликання було зареєстровано кілька законопроектів, якими пропонувалось створення Державного фонду підтримки медицини, спорту, освіти, культури та науки реєстр. №3899, 3899-1, 5073, проте всі вони наразі зняті з розгляду. Проте в майбутньому необхідно все ж прийняти такий закон і створити відповідний Державний фонд.

5. Десятикратний розмір шкоди стягується з організатора азартних ігор.

Закон № 768 у частині другій статті 16 передбачає можливість покласти на організатора азартних ігор додатковий обов'язок відшкодування в 10-кратному розмірі шкоди гравцю, а саме: «Організатор азартних ігор, який не забезпечив неможливості участі в азартних іграх осіб, участь яких в таких іграх заборонена цим та іншими законами, зобов'язаний відшкодувати таким особам на їх вимогу або на вимогу членів сім'ї таких осіб фінансову шкоду в розмірі десятикратного розміру програшу, що заподіяна зазначеним особам внаслідок такої бездіяльності організатора азартних ігор. Порядок відшкодування встановлюється Уповноваженим органом».

Порядок відшкодування такої шкоди затверджено рішенням КРАІЛ від 29 листопада 2022 року № 396. В цьому порядку враховано лише, що особами, участь яких в азартній грі заборонена Законом та іншими законами є особи, які не досягли 21-річного віку, та особи, відомості щодо яких внесено до Реєстру осіб, яким обмежено доступ до гральних закладів та/або участь в азартних іграх, недієздатні та обмежено дієздатні особи.

Проте окремо слід звернути увагу на чинну сьогодні норму пункту 2 частини другої статті 16 Закону України «Про державне регулювання діяльності щодо організації та проведення азартних ігор», де вказано, що організатори азартних ігор зобов'язані у випадках та порядку, встановлених Уповноваженим органом, не допускати до участі в азартних іграх осіб, яким обмежено доступ до участі в азартних іграх, та осіб, у яких виражена ігрова залежність (лудоманія). Такий Порядок затверджено рішенням КРАІЛ 29 листопада 2022 року № 395. Проте в цьому рішенні немає окремих випадків, а вказується, що організатор в будь-якому разі повинен не допускати їх як до участі, так і припинити їх участь під час гри, якщо такі ознаки будуть ним виявлені.

Проте організатор азартних ігор не має доступу до медичної документації чи до персоналізованої інформації про особу в реєстрі судових рішень, а тому він не може отримати інформацію про хворобу особи на лудоманію, обмеження дієздатності чи її недієздатність під час ідентифікації гравця. Тому норми закону про відшкодування десятикратного розміру шкоди організатором гравцю потребують скасування, адже законодавчо не забезпечений механізм перевірки цієї інформації організатором.

Насправді норми щодо обмеженої дієздатності чи визнання особи недієздатною, які містяться в цивільному кодексі, передбачають наслідки укладення певного правочину за межами своєї цивільної дієздатності, він

можу бути визнаний судом недійсним (ч. 2 ст. 223 ЦК України), якщо укладено особами з обмеженою цивільною дієздатністю, або є нікчемним (ч. 1 ст. 226 ЦК України), якщо його укладено недієздатною особою.

Нагадаємо, що згідно ч. 2 ст. 36 ЦК України суд може обмежити цивільну дієздатність фізичної особи, якщо вона зловживає спиртними напоями, наркотичними засобами, токсичними речовинами, азартними іграми тощо і тим ставить себе чи свою сім'ю, а також інших осіб, яких вона за законом зобов'язана утримувати, у скрутне матеріальне становище. Проте чинним законодавством України не передбачено надсилання такого рішення до КРАІЛ для внесення особи до реєстру. Крім того, слід враховувати, що судові рішення, які публікуються у відкритому доступі в Єдиному державному реєстрі судових рішень, передбачають знеособлення персональних даних фізичної особи.

Але існують окремі норми ЦПК України про обмеження фізичної особи у відвідуванні гральних закладів та участі в азартних іграх (ст. 300-1 – 300-5 ЦПК України), такі рішення суду підлягають надсиланню до КРАІЛ, а особа за рішенням суду вноситься до відповідного реєстру.

Натомість для інших випадків більш дієвим є викладення статті 58 Закону України «Про державне регулювання діяльності щодо організації та проведення азартних ігор», яким передбачено штраф в розмірі 500 (п'ятсот) мінімальних заробітних плат (на 2023 рік це 3 350 000 грн) за допуск до грального закладу чи до участі в азартній грі особи, яка внесена до Реєстру осіб, яким обмежено доступ до гральних закладів та/або участь в азартних іграх, або яка не досягли 21-річного віку. Вказані факти організатор спроможний перевірити, а отже застосування такої санкції є логічним.

ВИСНОВКИ

1. Звіт ґрунтується на основі проведеного першого в Україні соціологічного дослідження серед гравців, які грають в азартні ігри в офіційних організаторів азартних ігор. Всього опитано більше дев'яти тисяч респондентів.

Для проведення опитування командою авторів було спеціально розроблено тест-опитувальник з метою створення «психо-соціальних портретів» профілю гравців. Всього тест включає 63 питання, які згруповані за різними критеріями, що дозволило побудувати «якісні» портрети гравця «Безпроблемного», «Проблемного» та «Патологічного».

2. У розділі «Гемблінг», під яким розуміється ігрова поведінка гравця висвітлено алгоритм зміни ігрової поведінки гравця як результату складної взаємодії соціальних, біологічних, духовних та індивідуально-психологічних чинників.

Одним із головних висновків є те, що не у кожного гравця обов'язково сформується розлад ігрової поведінки чи ігрова залежність, для цього потрібне особливе підґрунтя – схильність до адиктивної поведінки. Чинники ризику адиктивної поведінки можуть виникати та прогресувати, як у молодому віці, так і в більш зрілому, хоча більш схильною до формування розладів ігрової поведінки чи залежності від азартних ігор є молодь.

3. Спираючись на результати проведених соціологічних досліджень та власного клінічного досвіду авторами сформульовано та ретельно описано «якісні та кількісні» характеристики «психо-соціальних портретів» профілю гравців з розподілом на «безпроблемного», «проблемного» та «патологічного» в інтернет-казино, букмекерській діяльності, в наземному гральному закладі (див. Додаток до Звіту) з відповідними рекомендаціями для кожного з цих типів гравців.

3.1. «Безпроблемний гравець» – це людина, яка ставиться до азартної гри як до розваги, контролює свою ігрову поведінку і не має негативних наслідків від гри для свого життя, гра не втручається в її повсякденне життя і не завдає жодних проблем у відносинах із близькими, роботі чи навчанню. Такий гравець не потребує допомоги.

3.2. «Проблемний гравець» – це людина, яка має певні проблеми через свою ігрову поведінку, оскільки не завжди може її контролювати. Характеризується епізодичними втратами контролю за часом гри та за витратами грошей на гру. Часом може забувати про свої зобов'язання, пропускати роботу чи навчання, щоб продовжити грати, тоді це призводить до конфліктів із близькими, колегами та друзями. Рекомендована консультативна психологічна допомога, часом потребує професійної психосоціальної допомоги, щоб повернутись до нормального життя.

3.3. «Патологічний гравець» дуже часто втрачає контроль над своєю ігровою поведінкою, практично щодня грає за рахунок погіршення інших сфер життя, витрачає всі свої кошти на азартні ігри, аж до боргів та

банкрутства; готовий займатись злочинними діями, щоб отримати гроші і продовжити грати в азартні ігри, такими як крадіжка або шахрайство; ігнорує роботу, родину та інші зобов'язання через азартні ігри. Потрібна обов'язкова професійна комплексна психолого-психіатрична та соціальна допомога.

3.4. Критеріями розмежування патологічної та проблемної ігрової поведінки є комплекс якісних та кількісних ознак, що наведені в окремих таблицях. Зокрема стиль гри. Так, проблемні гравці, в основному, грають два-три рази на тиждень, 5-6 годин за добу, витрачаючи при цьому 26-50 % свого доходу. При цьому, можуть один чи два рази на тиждень грати більше 5 годин за одну гру, або ж за добу та витратити більше чверті свого місячного доходу. Патологічні гравці грають у азартні ігри чотири та більше разів на тиждень, 7 та більше годин поспіль або за добу. При цьому патологічні гравці більше трьох разів за тиждень можуть програти за добу або за гру більше 51 % свого місячного доходу, та більше трьох разів на тиждень можуть грати більше 7 годин за одну гру або ж за одну добу. Відповідно у патологічного гравця з'являються борги, які постійно накопичуються і збільшуються.

За результатами досліджень проблемні гравці зауважують, що втрачають контроль над грошима та чи/або часом один або два рази на тиждень, при цьому патологічні – три та більше разів на тиждень. Що стосується нехтувань соціальних обов'язків внаслідок надмірного захоплення азартними іграми (навчання, робота, сімейні справи тощо), то зазвичай проблемні гравці не можуть зробити те, що планували у двох, трьох випадках за тиждень, при цьому патологічні гравці – у чотирьох та більше.

Проблемні гравці відмічають, що два-три рази на тиждень можуть прокидатися з думкою про гру та починати свій день з гри, при цьому патологічні можуть починати грати з початку дня та/або думати про гру чотири та більше разів за тиждень. Щодо почуття провини чи «гризіння» совісті, то ці негативні відчуття притаманні проблемним гравцям два-три рази на тиждень, та патологічним, відповідно, чотири рази на тиждень та більше.

Відчувають «розбитість», або інший дискомфорт у зв'язку з тим, що напередодні за грою провели занадто багато часу, та/або програли занадто багато грошей два – три рази на тиждень проблемні гемблери, та чотири чи більше разів на тиждень патологічні.

3.5. Поняття «Виражена ігрова залежність» в законодавстві України є некоректним з точки зору покладення на організаторів азартних ігор обов'язків щодо її виявлення, оскільки ігрова залежність не може виявлятися будь-ким, вона лише діагностується лікарем-психіатром, оскільки є психіатричним діагнозом.

Пропонуємо використовувати термін патологічна ігрова поведінка гравця, яка в собі містить певний набір якісних та кількісних ознак, які в сукупності можуть свідчити про наявність у особи хвороби лудоманія, а тому вимагають направлення такої особи до лікаря-психіатра для діагностики.

3.6. Лудоманія (патологічна схильність до азартних ігор) є психічним розладом з певними особливостями поведінки.

Вперше цей розлад було у 1980 р (DSM-III).

Патологічний гемблінг визнаний розладом і в МКХ-10, і в DSM-V. У МКХ-10 (чинна зараз в Україні) «Патологічна схильність до азартних ігор (F 63.0)» рубрика «Розлади особистості та розлади поведінки у зрілому віці» / «Розладів звичок та потягів». Діагностичними критеріями цього стану є: 1) два та більше епізоди азартних ігор протягом не менше року; 2) епізоди повторюються не дивлячись на порушення соціальної та професійної адаптації; 3) неможливість контролювати потяг до гри; 4) фіксація думок та уявлень на азартній грі.

В МКХ-11 ВООЗ (буде запроваджена в Україні найближчим часом) також визнала лудоманію психічним розладом (6C50), який виникає внаслідок адиктивної поведінки, і включила його в групу психічні, поведінкові або нервові розлади. Зараз за МКХ-11 це Азартно-ігровий розлад Розділ 6. Обсесивно-компульсивні та подібні їм розлади.

4. У розділі «Рекомендації щодо контролю ігрової поведінки» надано комплексні рекомендації щодо контролю ігрової поведінки, а саме запобігання, попередження та реагування на прояви лудоманії на всіх рівнях розвитку проблем в ігровій поведінці. Розроблено рекомендації для осіб з проблемною і патологічною ігровою поведінкою, родичів гравця, грального бізнесу та держави, пов'язаних з ігровою діяльністю та її медичними, психологічними, соціальними і юридичними наслідками.

4.1. Запропоновано основні принципи самодопомоги особам, що грають в азартні ігри, по недопущенню розвитку ігрової залежності. В основному, ці рекомендації націлені на збереження та підтримання психологічного та фізичного комфорту, макро-, мікро- соціальних зв'язків, різноманітності інтересів та необхідності бути інформованим щодо можливих наслідків гри в азартні ігри.

Окремим пунктом запропоновано заходи, що можуть бути корисними особам з помірним рівнем проблем, пов'язаних з грою. Наведено основні рекомендації проблемним гемблерам, спрямовані на подолання основної їх проблеми, а саме втрати контролю над часом, проведенням за грою, та грошима. Зроблений акцент на важливості самомоніторингу (самооцінки ризику) тяжкості наявної ігрової поведінки за допомогою розробленого нами тесту самооцінки ризиків проблемного та патологічного гемблінгу з метою недопущення посилення проблем та розвитку лудоманії.

Особливу увагу приділено рекомендаціям близькому оточенню гемблерів, виходячи з того, що родина може вчиняти активний вплив, як на попередження прогресування проблем, пов'язаних із ігровою поведінкою, так і допомогти особі визнати існуючі проблеми та звернутися за допомогою, якщо це є необхідним. В рамках важливих перешкод при спробах подолати патологічну пристрасть до азартних ігор нами висвітлено питання співзалежності. Так, співзалежні рідні помилково вважають, що їх залежні

родичі зможуть самотійно подолати хворобу, намагаються допомагати вирішувати фінансові та інші проблеми, та, таким чином, можуть перешкоджати визнанню хвороби та стояти на заваді лікування та одужання.

4.1.1. Розроблений нами метод самооцінки ризиків проблем, пов'язаних зі грою з використанням принципів наукової доказовості, а саме скрінінгова методика «Тест для виявлення ризику проблемного чи патологічного гемблінгу» створений з метою виявлення потенційних випадків ризику наявних проблем із азартними іграми серед осіб.

Адаптований тест складається з 9 питань, які характеризують ігрову поведінку особи за останні 12 місяців, на які пропонується чотири варіанти відповідей, а саме: «Ніколи» (0 балів), «Іноді» (1 бал), «Більшу частину часу» (2 бали), «Майже завжди» (3 бали). У питаннях, у яких перераховані декілька ознак пропонується зазначити результат по найвиразнішій ознаці.

Чим вищий бал отримує особа в результаті проходження тесту, тим більший ризик того, що азартна гра для цієї особи може бути проблемою, та тим більший ризик наявності проблемного чи патологічного гемблінгу (залежності від азартних ігор). Оцінка 0 балів = азартні ігри без проблем. Оцінка 1 бал або 2 бали = низький рівень проблем із невеликою кількістю виявлених негативних наслідків або без них, «безпроблемний» гравець. Оцінка від 3 балів до 7 балів = помірний рівень проблем, що призводять до певних негативних наслідків; можливий ризик проблемного гемблінгу – «проблемний» гравець. Оцінка 8 балів або більше = наявні проблеми з азартними іграми з негативними наслідками та можливою втратою контролю; можливий ризик патологічного гемблінгу (залежності від азартних ігор) – «патологічний» гравець.

Тест не ставить за мету встановити діагноз залежності від азартних ігор, та не є інструментом для встановлення діагнозу. Для більш детальної оцінки та встановлення остаточного діагнозу, а також вивчення терапевтичних потреб, рівня та цілеспрямованості необхідних медико-соціальних втручань таким особам необхідна консультація лікаря.

4.2. Для представників грального бізнесу в якості інструментарію виявлення серед гравців тих, що мають проблеми внаслідок гри в азартні ігри, рекомендовано використовувати кількісні характеристики, які ми отримали в рамках проведеного соціологічного дослідження, а саме кількість днів на тиждень, в які особа грає в азартні ігри, та кількість годин за добу, або ж за одну гру, проведених за грою. Ці критерії є вкрай необхідним інструментом для виявлення ризиків проблемного та патологічного гемблінгу, які можуть дати змогу виявляти таких осіб, інформувати їх про можливі ризики ігрової поведінки, а також рекомендувати їм заходи самообмеження щодо гри, та, таким чином, вести активну боротьбу з ігровою залежністю. В тексті надано конкретні рекомендації для організаторів щодо використання таких кількісних ознак.

4.3. Лудоманія є психічним розладом, але цей стан формується тривало, існують стадії розвитку хвороби, тому потрібно формувати

комплексну допомогу на кожному з доступних етапів виявлення відхилень в ігрової поведінки та будувати систему превенції з залученням всіх інституцій які мають відношення до організації і контролю азартних ігор в Україні, а також психо-соціальному супроводу осіб з психічними і поведінковими особливостями.

Перш за все необхідним є впровадження державної стратегії щодо ігрової залежності. Відповідно в групу заходів стратегії державної політики щодо ігрової залежності важливо окремо включати заходи з профілактики, лікування ігрової залежності, а також соціально-психологічної реабілітації осіб.

Далі необхідне впровадження в Україні адаптований протоколу комплексної медико-психологічної допомоги при лудоманії для впровадження у лікувальних закладах країни. Відповідний протокол вже розроблено залученими фахівцями Інституту психіатрії, судово-психіатричної експертизи та моніторингу наркотиків та буде передано до Міністерства охорони здоров'я для прийняття.

Необхідним є впровадження комплексної соціально-психологічної реабілітації осіб із ігровою залежністю, для чого необхідна розробка та прийняття державного стандарту соціальної послуги 017.4 «Соціально-психологічна реабілітація осіб із ігровою залежністю». Забезпечення такої соціальної послуги покладено на Міністерство соціальної політики України, а її надання на Національну соціальну сервісну службу України. Вказана соціальна послуга згідно Класифікатора має включати такі послуги: консультування; психологічна допомога (консультування, підтримка, діагностика, консультування, корекція, психотерапія, реабілітація); надання допомоги в отриманні безоплатної правової допомоги; представництво інтересів. У Звіті наведено рекомендації щодо основних положень, які має містити цей стандарт, та організації надання такої допомоги.

Також розроблено рекомендації щодо вдосконалення законодавства у сфері грального бізнесу у питаннях запобігання, попередження, діагностування та лікування лудоманії в суспільстві.

Наше дослідження та розроблені рекомендації націлені на розділення відповідальності суспільне здоров'я і рівень ігрової залежності в суспільстві між самим гравцем, організаторами грального бізнесу та державою. На нашу думку, комплексне залучення вище наведених інституцій дасть можливість ефективно здійснювати заходи з попередження лудоманії, реагування на її прояви та мінімізувати негативні наслідки для суспільства.

ДОДАТКИ

Анкета самодіагностики

Тест самооцінки

ризик 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 намагались 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, 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 призводять до певних негативних наслідків; можливий ризик проблемного гемблінгу – «проблемний» гравець.

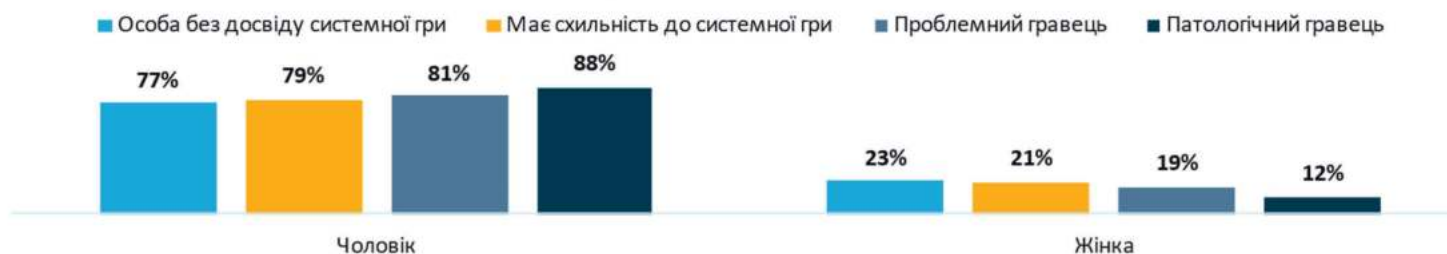
Оцінка 8 або більше = наявні проблеми з азартними іграми з негативними наслідками та можливою втратою контролю; можливий ризик патологічного гемблінгу (залежності від азартних ігор) – «патологічний» гравець.

Для інтернет-казино

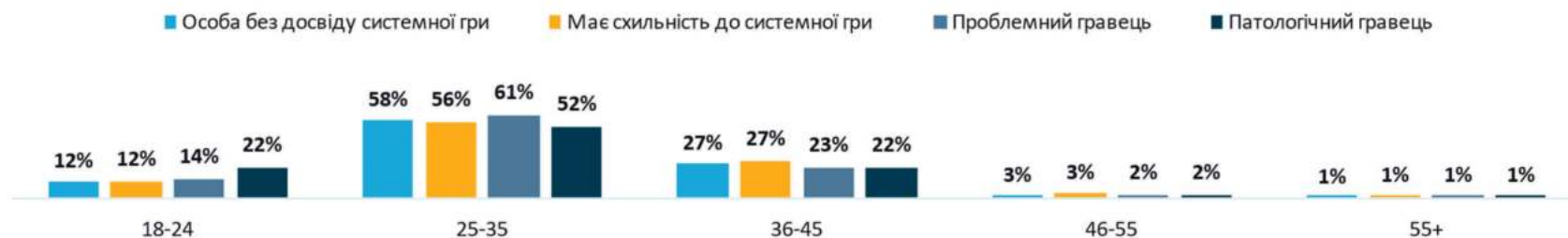
56

Порівняння портретів

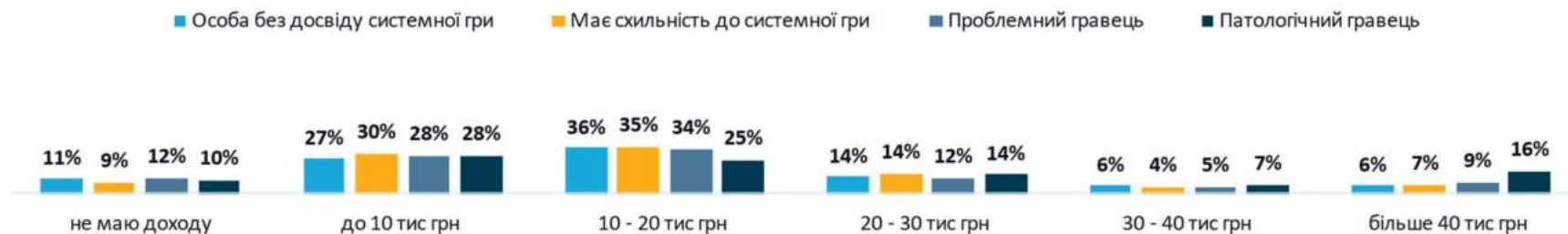
Порівняння за статтю



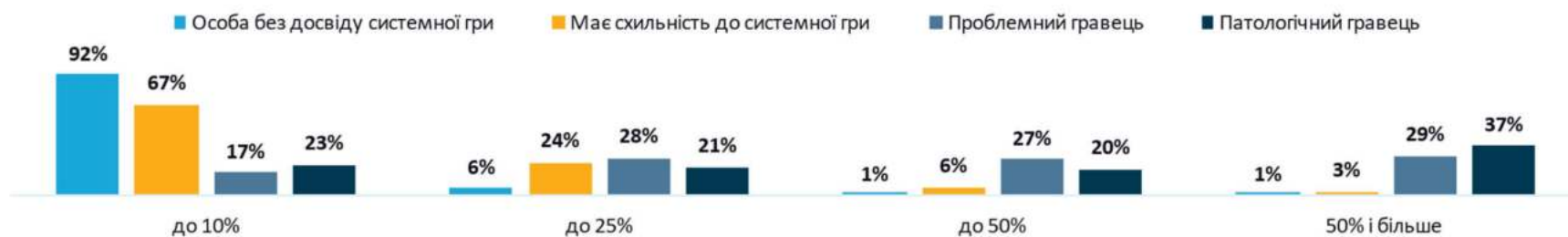
Порівняння за віком



Порівняння за доходим

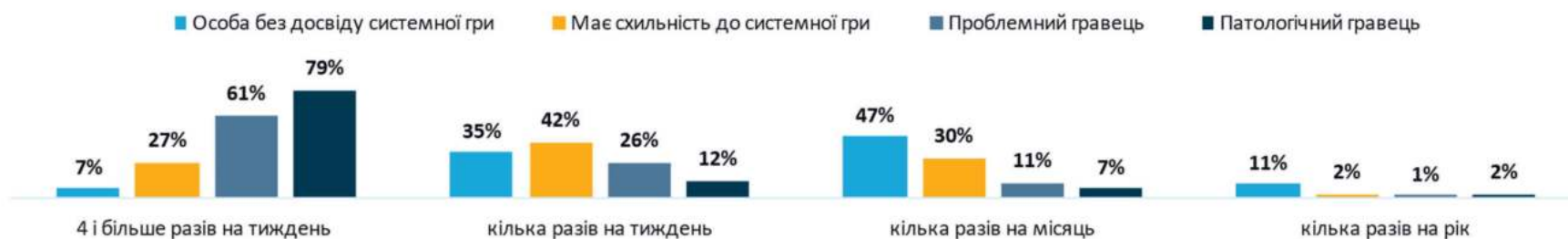


Порівняння за програним доходим у грі

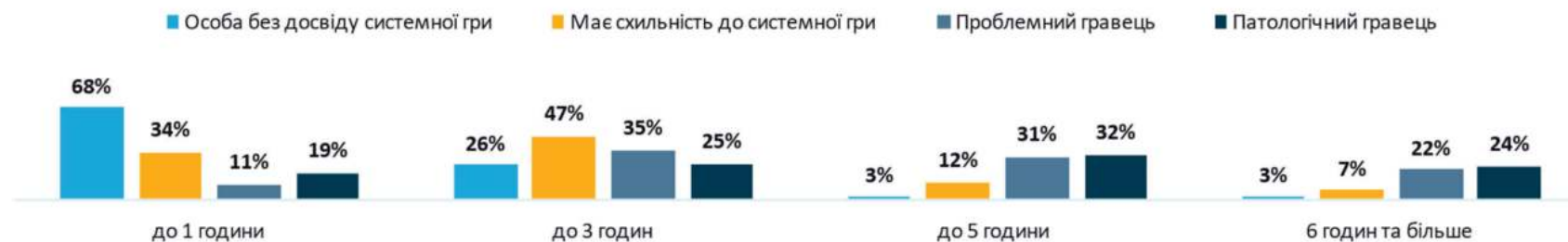


Порівняння портретів

Порівняння за частотою гри

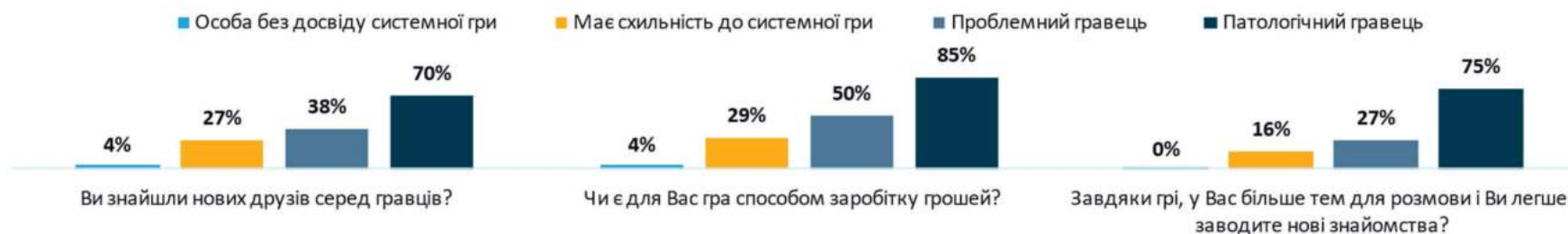


Порівняння за кількістю годин у грі

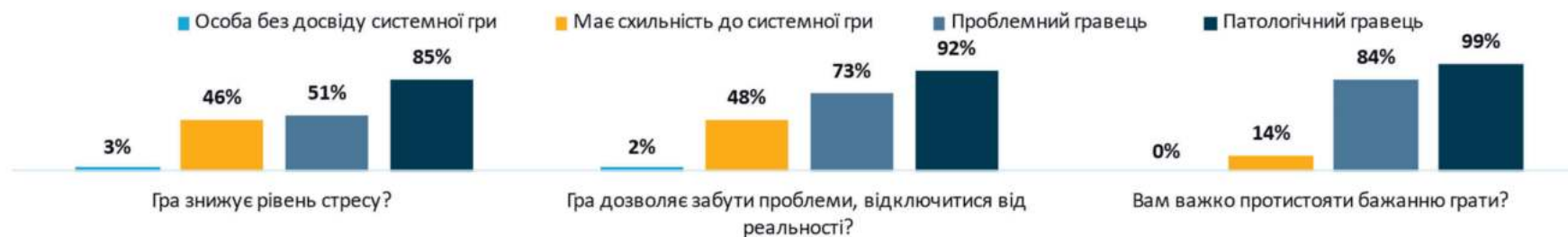


Порівняння портретів

Порівняння за твердженнями



Порівняння за твердженнями



Результати скринінг тесту

Відсоток відповідей «так» на запитання тесту



Результати скринінг тесту

Відсоток відповідей «так» на запитання тесту

23%

Ви часто починаєте чи закінчуєте день азартною грою

13%

Ви змінювали Ваші плани на день заради участі в азартній грі

5%

Ви часто думаєте про гру або Вам сниться гра

22%

Почавши гру Вам важко зупинитись

12%

Азартна гра може викликати у Вас агресію

5%

У Вас були проблеми на роботі або на навчанні через азартну гру

18%

У Вас були конфлікти із близькими людьми через гру

8%

У Вас буває депресія через азартну гру

3%

У Вас були думки вкрасти гроші щоб продовжити азартну гру

16%

Завдяки грі, у Вас більше тем для розмови і Ви легше заводите нові знайомства

8%

Через азартну гру у Вас були тривалі порушення сну

3%

Чи розривали Ви сімейні (партнерські) стосунки через азартну гру

16%

Азартну гру можна математично прорахувати

7%

Чи думали Ви внести себе до Реєстру осіб яким обмежено доступ до азартних ігор

2%

Чи є у Вас розлади стану здоров'я через гру

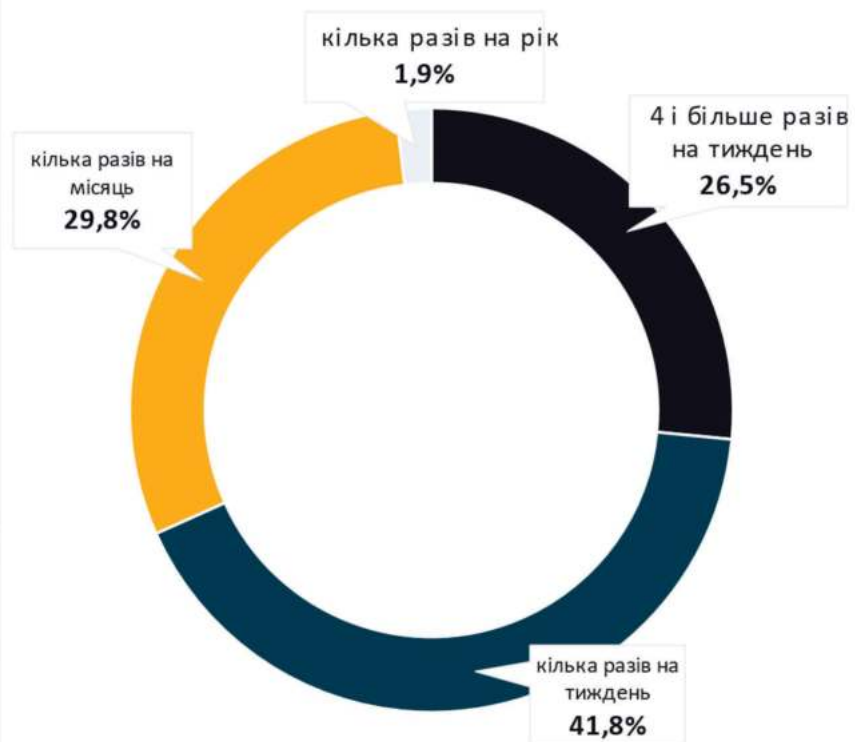
14%

Вам важко протистояти бажанню грати

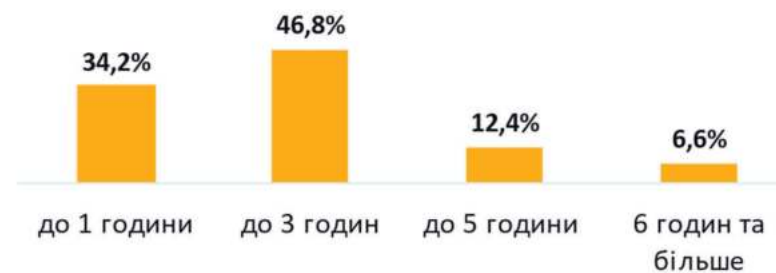
6%

Чи допомагала азартна гра Вам зав'язати нові сімейні (партнерські) стосунки

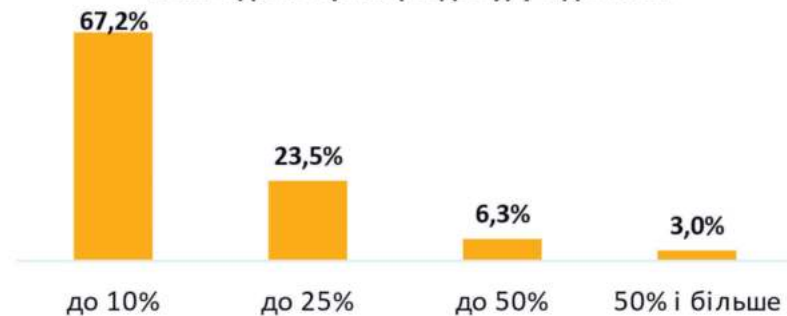
Як часто Ви граєте в азартні ігри?



Скільки годин Ви проводите за азартними іграми, коли сідаєте грати (за одну добу)?

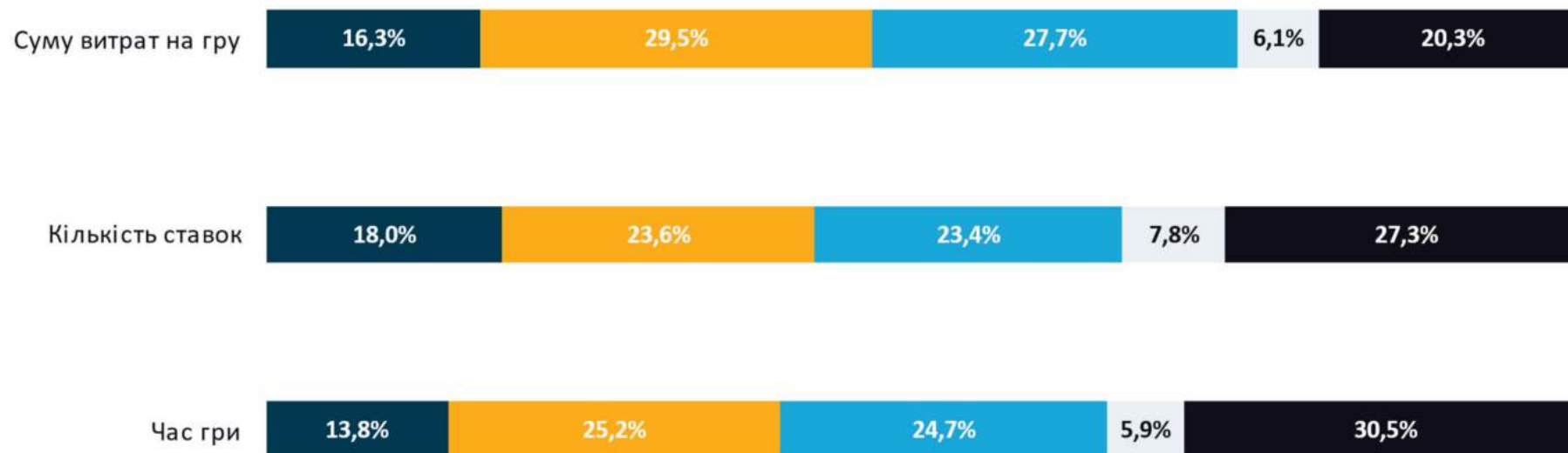


Яку частину свого місячного доходу Ви програєте, коли сідаєте грати (за добу) у відсотках?



Як часто впродовж останнього року Ви обмежували...?

■ 4 і більше разів на тиждень ■ Кілька разів на тиждень ■ Кілька разів на місяць ■ Кілька разів на рік ■ Ніколи



Вам відомо про?



Самоконтроль і
самообмеження у грі



Дозволений вік
гравця у азартні
ігри



Реєстр осіб, яким
обмежено доступ
до азартних ігор

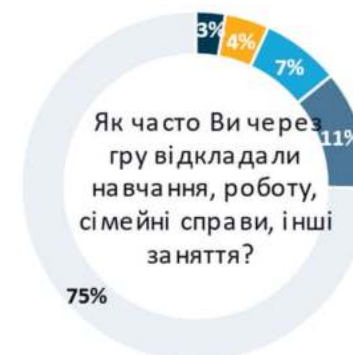
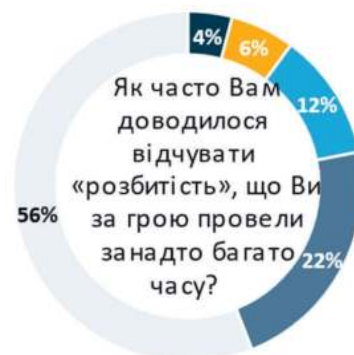
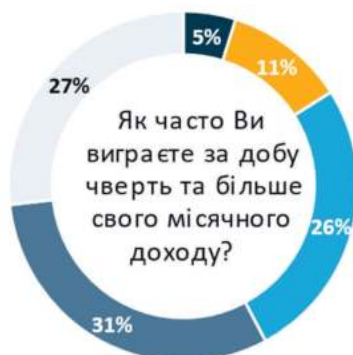
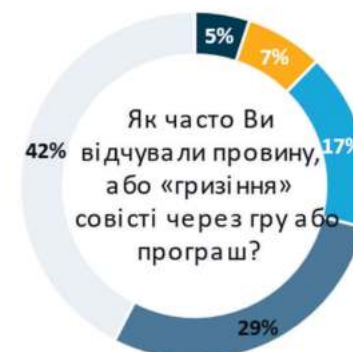
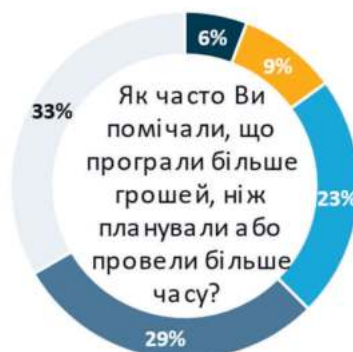
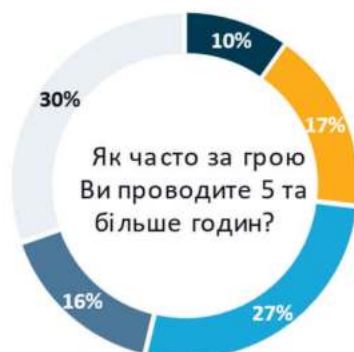


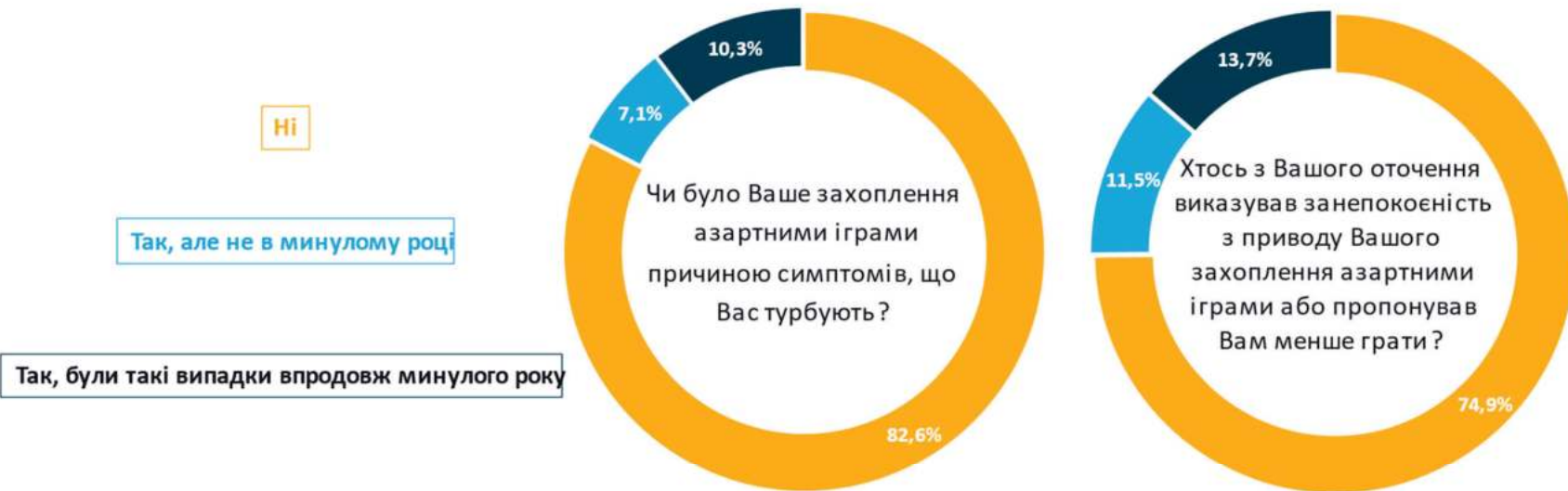
Лікувальні
заклади які
лікують ігрову
залежність



Нічого з вище
перерахованого

■ 4 і більше разів на тиждень ■ кілька разів на тиждень ■ кілька разів на місяць ■ кілька разів на рік ■ ніколи





Результати скринінг тесту

Відсоток відповідей «так» на запитання тесту

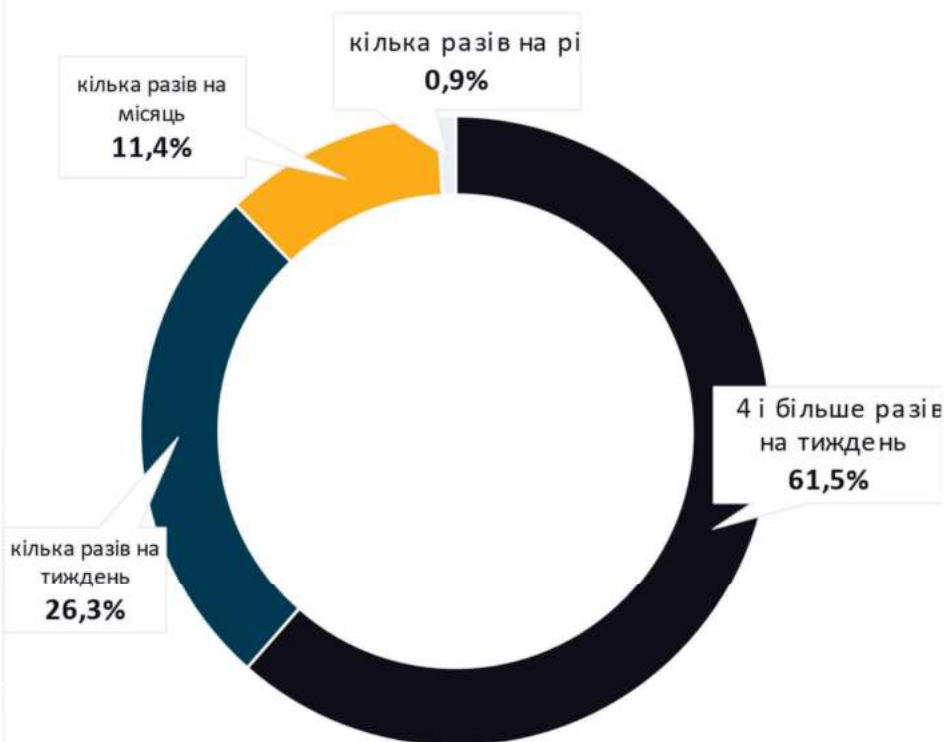


Результати скринінг тесту

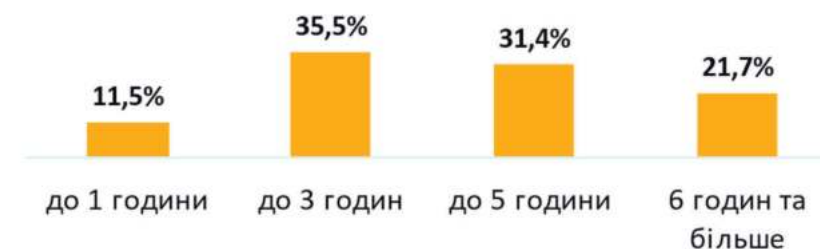
Відсоток відповідей «так» на запитання тесту



Як часто Ви граєте в азартні ігри?



Скільки годин Ви проводите за азартними іграми, коли сідаєте грати (за одну добу)?

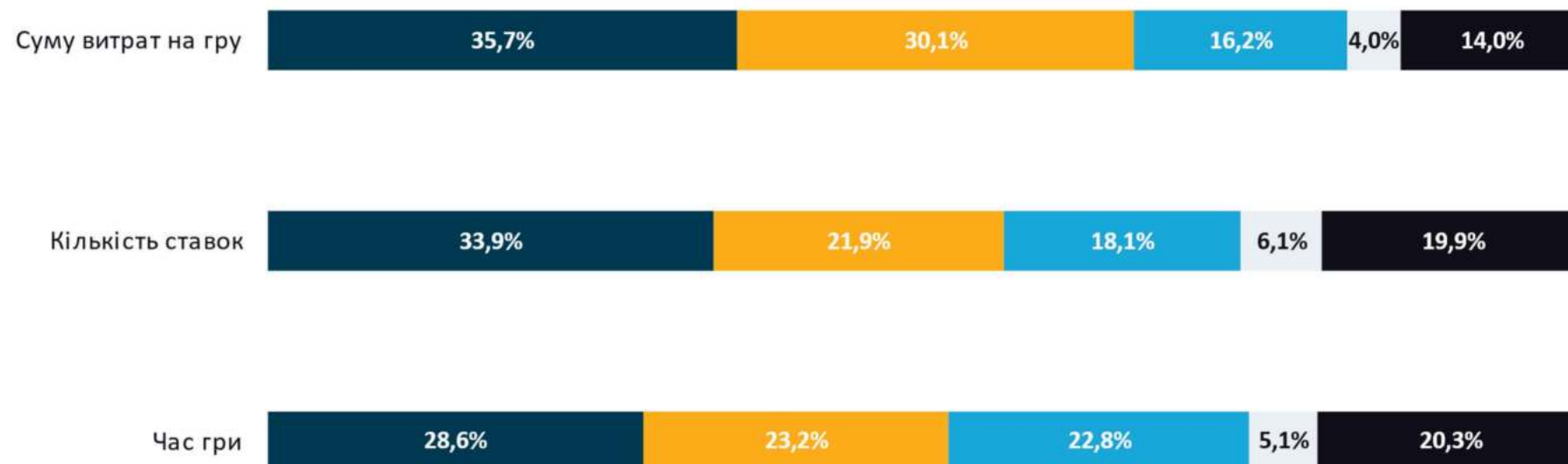


Яку частину свого місячного доходу Ви програєте, коли сідаєте грати (за добу) у відсотках?



Як часто впродовж останнього року Ви обмежували...?

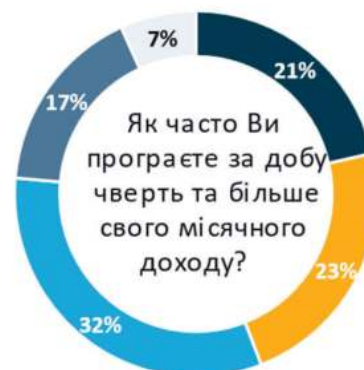
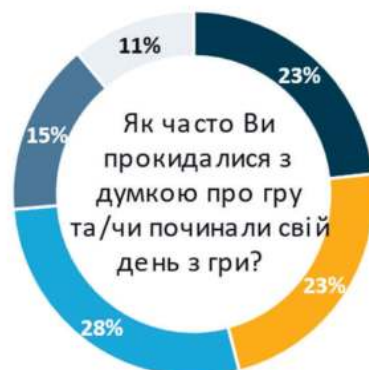
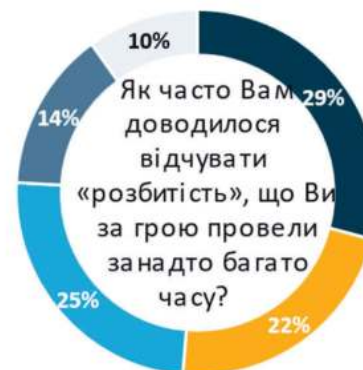
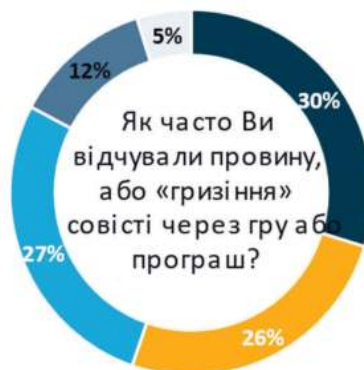
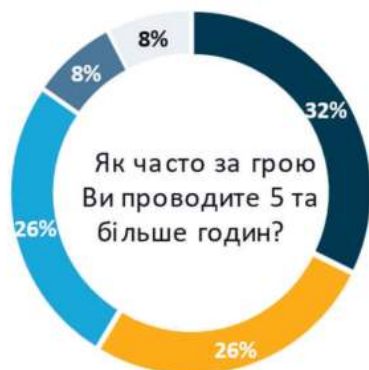
■ 4 і більше разів на тиждень ■ Кілька разів на тиждень ■ Кілька разів на місяць ■ Кілька разів на рік ■ Ніколи



Вам відомо про?

Самоконтроль і
самообмеження у гріДозволений вік
гравця у азартні
ігриЛікувальні
заклади які
лікують ігрову
залежністьРеєстр осіб, яким
обмежено доступ
до азартних ігорНічого з вище
перерахованого

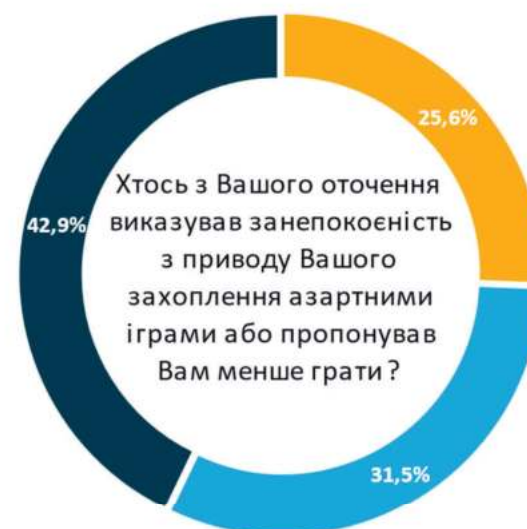
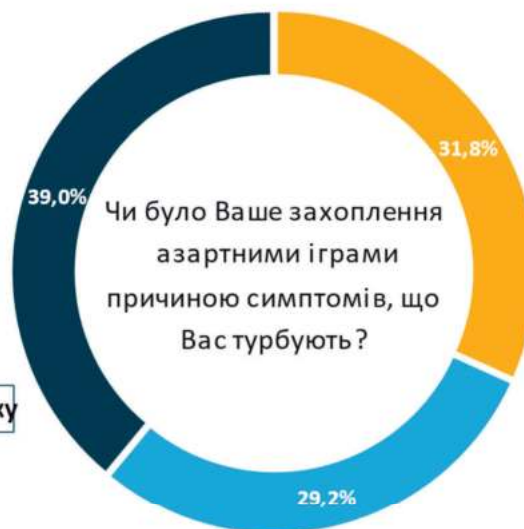
■ 4 і більше разів на тиждень ■ кілька разів на тиждень ■ кілька разів на місяць ■ кілька разів на рік ■ ніколи



Ні

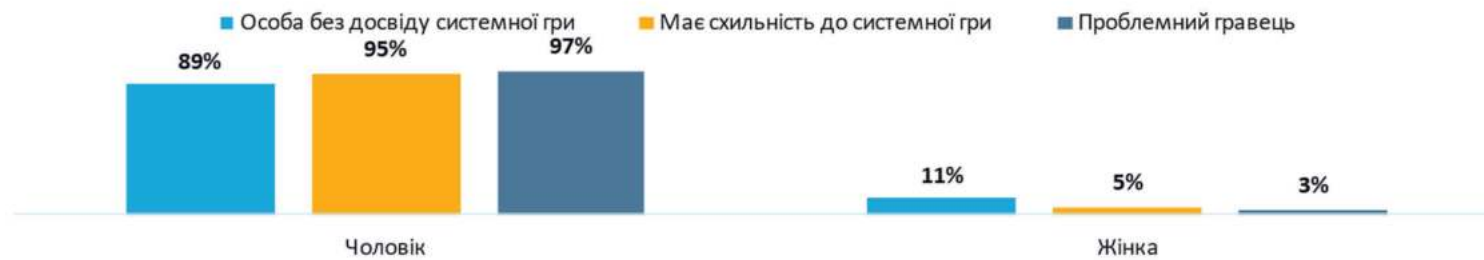
Так, але не в минулому році

Так, були такі випадки впродовж минулого року

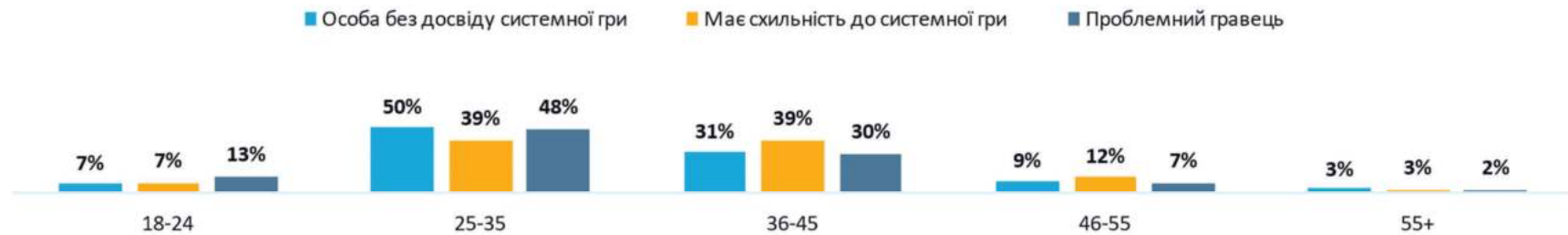


Порівняння портретів

Порівняння за статтю



Порівняння за віком

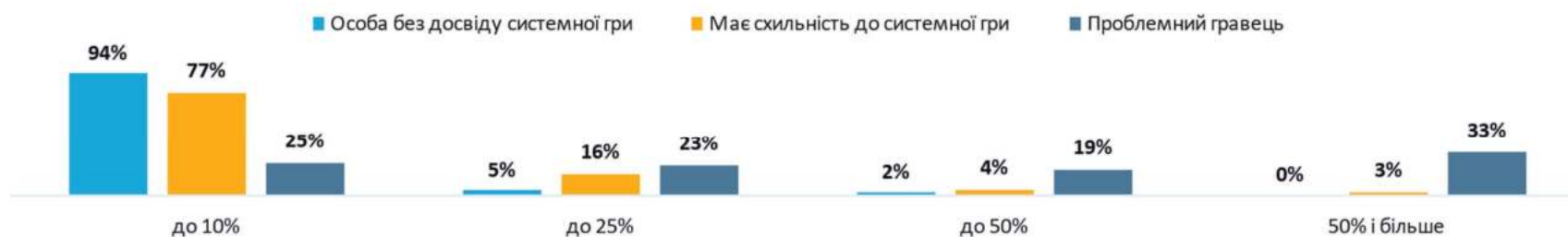


Порівняння портретів

Порівняння за доходом



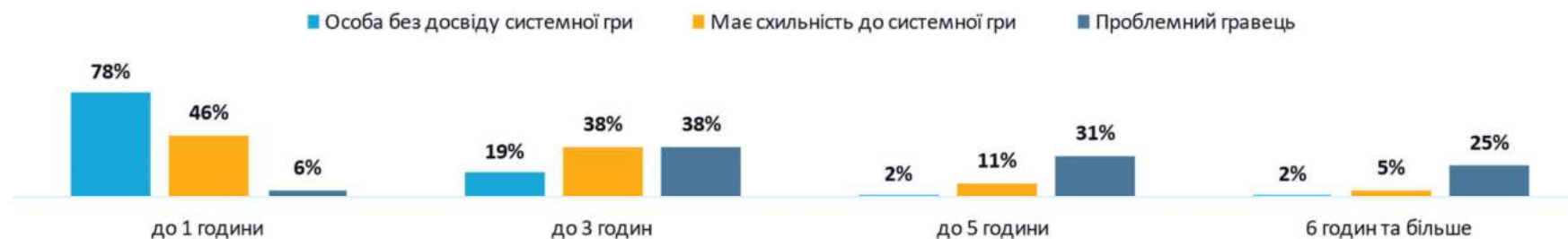
Порівняння за часткою програного доходу у грі



Порівняння за частотою гри



Порівняння за кількістю годин у грі



Результати скринінг тесту



Відсоток відповідей «так» на запитання тесту

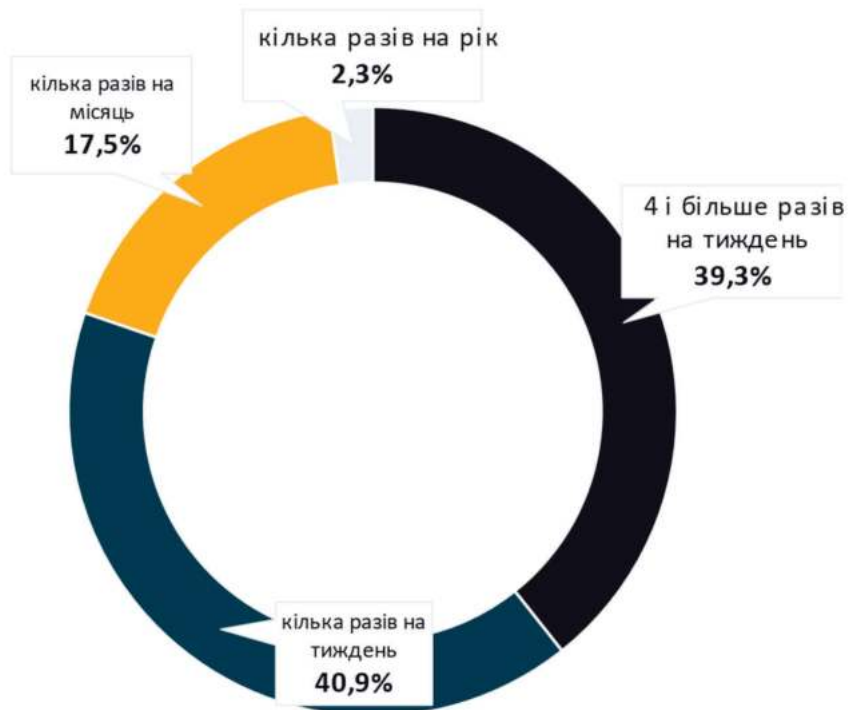


Результати скринінг тесту

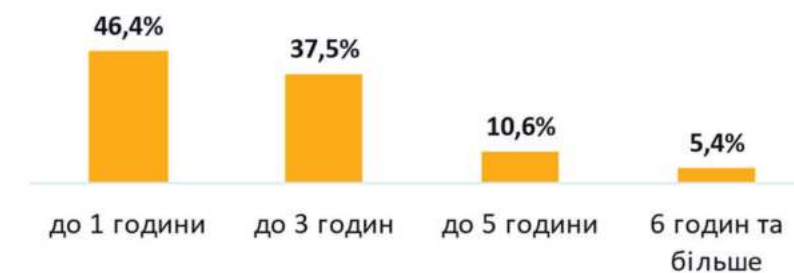
Відсоток відповідей «так» на запитання тесту



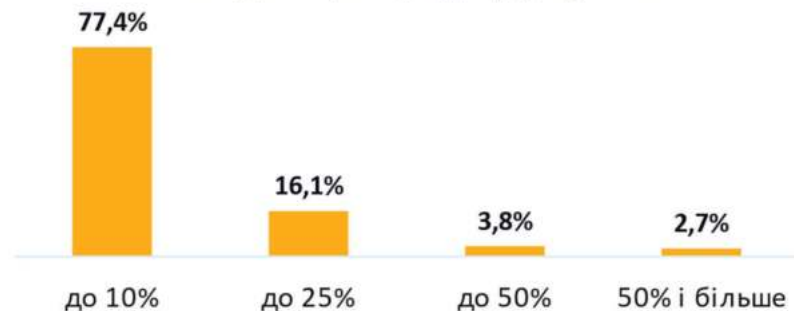
Як часто Ви граєте в азартні ігри?



Скільки годин Ви проводите за азартними іграми, коли сідаєте грати (за одну добу)?

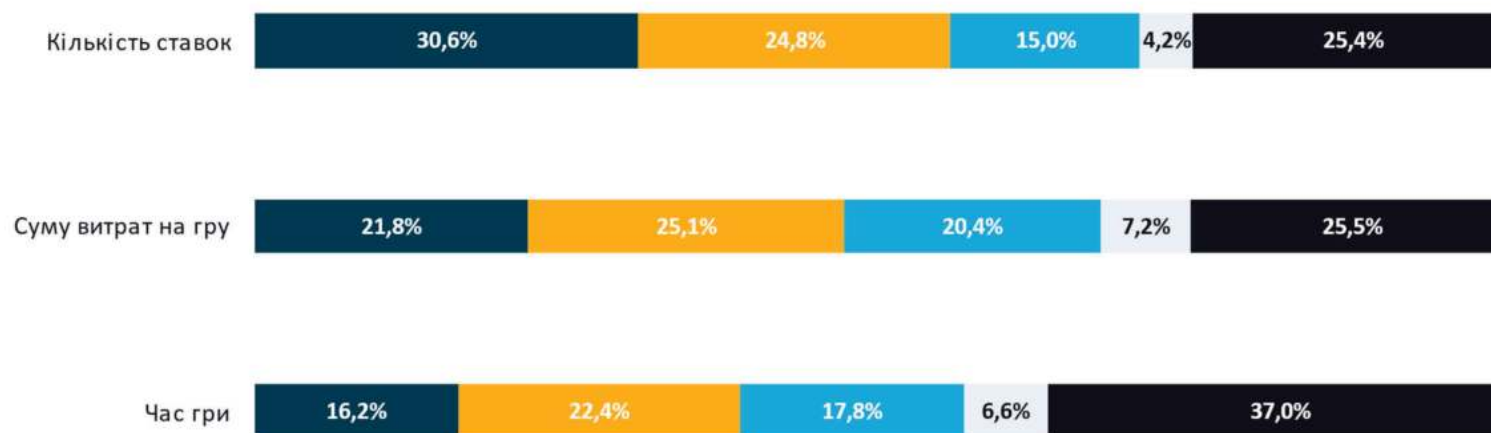


Яку частину свого місячного доходу Ви програєте, коли сідаєте грати (за добу) у відсотках?



Як часто впродовж останнього року Ви обмежували...?

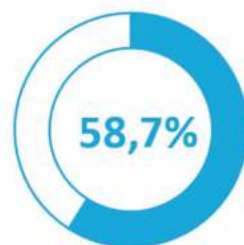
■ 4 і більше разів на тиждень ■ Кілька разів на тиждень ■ Кілька разів на місяць ■ Кілька разів на рік ■ Ніколи



Вам відомо про:



Самоконтроль і
самообмеження у грі



Дозволений вік
гравця у азартні
ігри



Реєстр осіб, яким
обмежено доступ
до азартних ігор

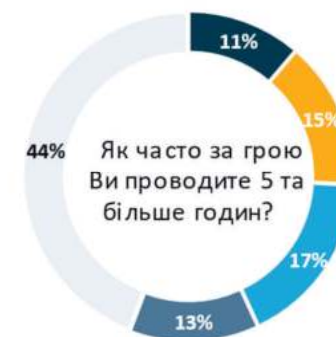
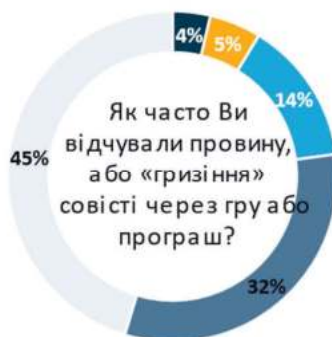
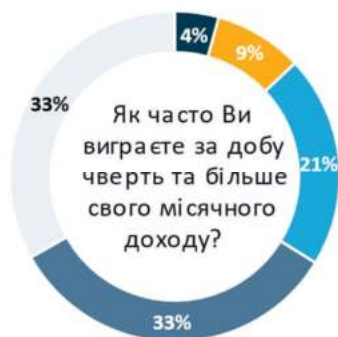
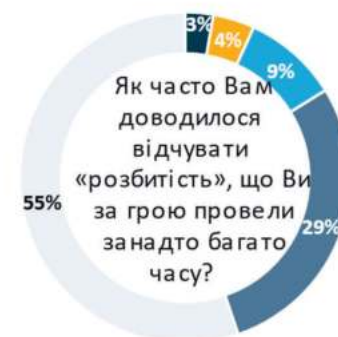
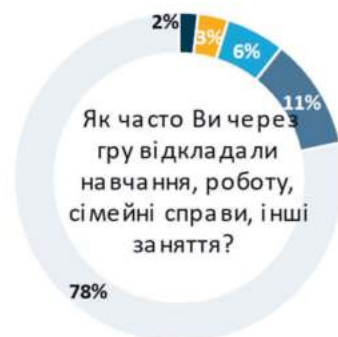


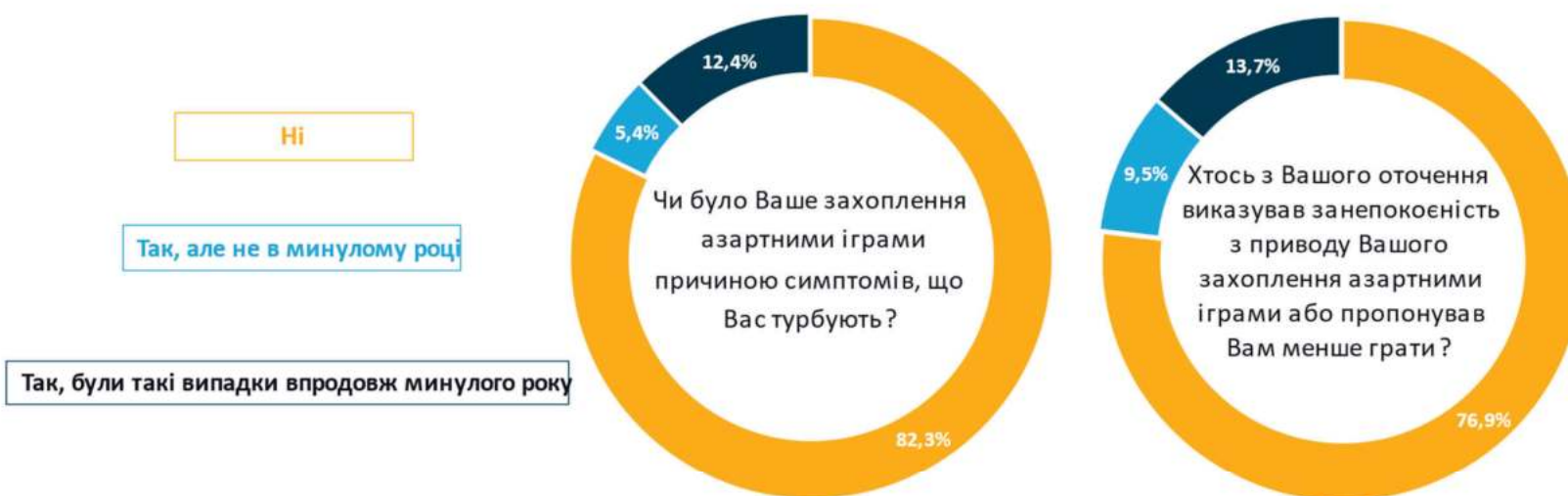
Лікувальні
заклади які
лікують ігрову
залежність



Нічого з вище
перерахованого

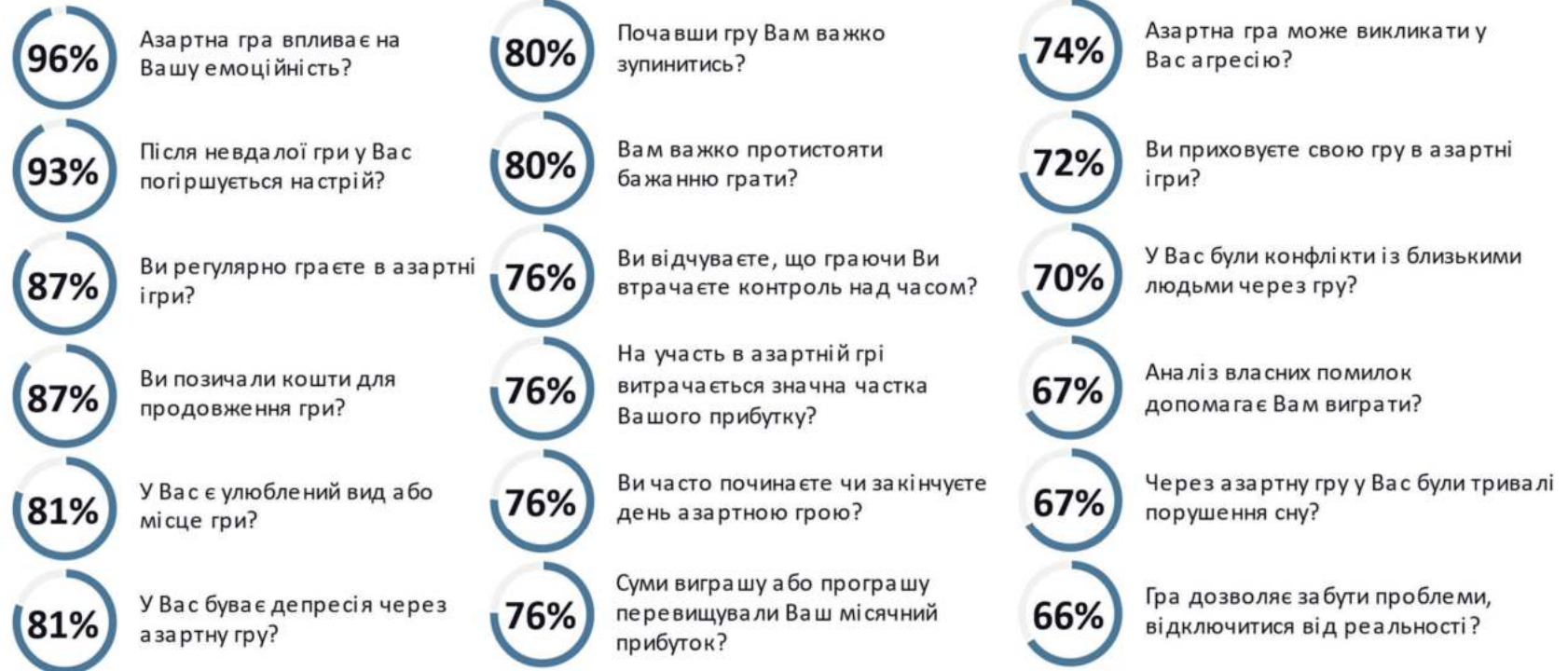
■ 4 і більше разів на тиждень
 ■ кілька разів на тиждень
 ■ кілька разів на місяць
 ■ кілька разів на рік
 ■ ніколи





Результати скринінг тесту

Відсоток відповідей «так» на запитання тесту



Результати скринінг тесту

Відсоток відповідей «так» на запитання тесту

65%

Чи легко в Україні отримати позику впродовж доби?

43%

Чи плануєте Ви наперед суму витрат у грі або час на гру?

34%

Ви дотримуетесь своїх планів на гру?

61%

Ви змінювали Ваші плани на день заради участі в азартній грі?

42%

Чи думали Вивнести себе до Реєстру осіб яким обмежено доступ до азартних ігор?

28%

У Вас були думки вкрати гроші щоб продовжити азартну гру?

48%

З часом кількість годин які Ви витрачаєте на гру збільшується.

40%

Гра знижує рівень стресу?

28%

Азартну гру можна математично прорахувати?

48%

Чи є для Вас гра способом заробітку грошей?

39%

Чи є у Вас розлади стану здоров'я через гру?

26%

Чи розривали Ви сімейні (партнерські) стосунки через азартну гру?

47%

Ви часто думаєте про гру або Вам сниться гра?

36%

Ви знайшли нових друзів серед гравців?

11%

Чи допомагала азартна гра Вам зав'язати нові сімейні (партнерські) стосунки?

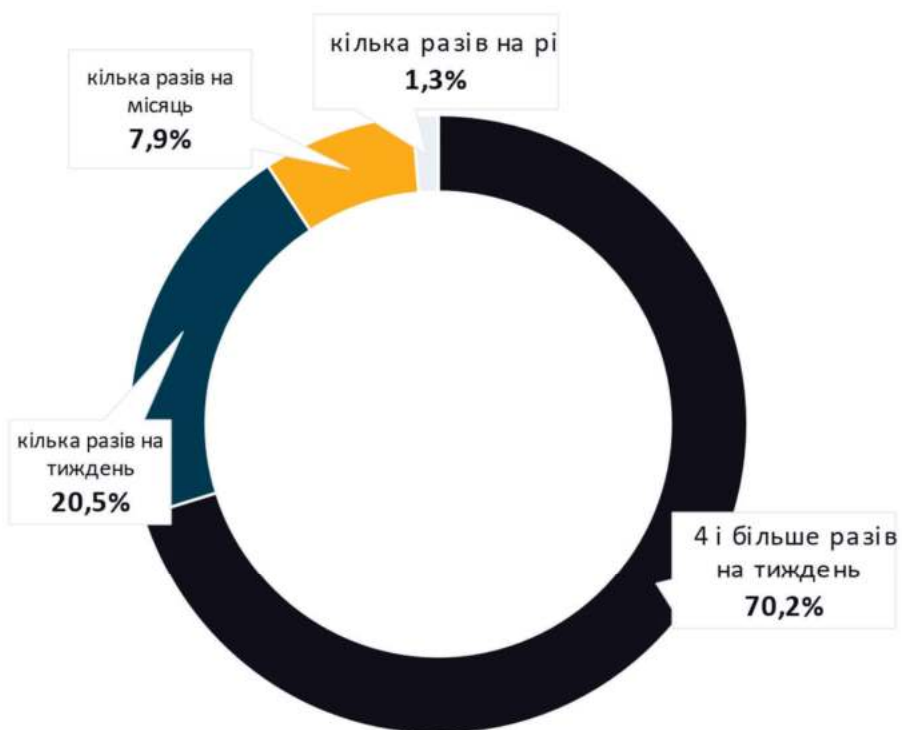
44%

У Вас були проблеми на роботі або на навчанні через азартну гру?

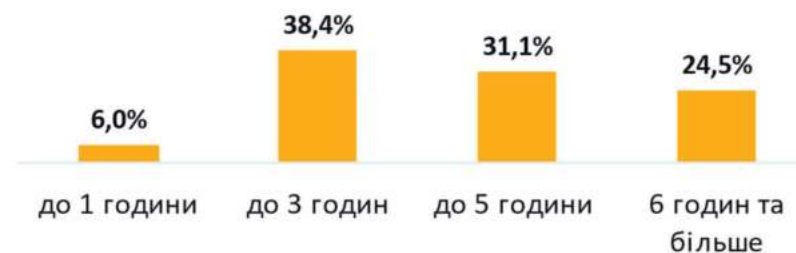
36%

Завдяки грі, у Вас більше тем для розмови і Ви легше заводите нові знайомства?

Як часто Ви граєте в азартні ігри?



Скільки годин Ви проводите за азартними іграми, коли сідаєте грати (за одну добу)?

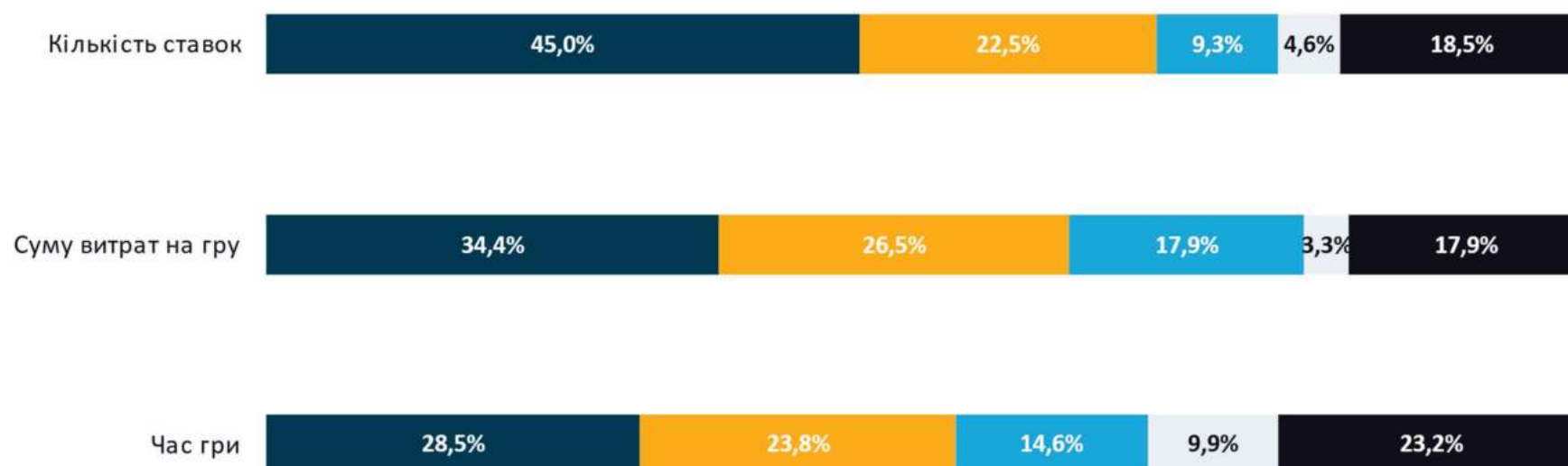


Яку частину свого місячного доходу Ви програєте, коли сідаєте грати (за добу) у відсотках?



Як часто впродовж останнього року Ви обмежували...?

■ 4 і більше разів на тиждень ■ Кілька разів на тиждень ■ Кілька разів на місяць ■ Кілька разів на рік ■ Ніколи



Вам відомо про:



Самоконтроль і
самообмеження у грі



Дозволений вік
гравця у азартні
ігри



Реєстр осіб, яким
обмежено доступ
до азартних ігор

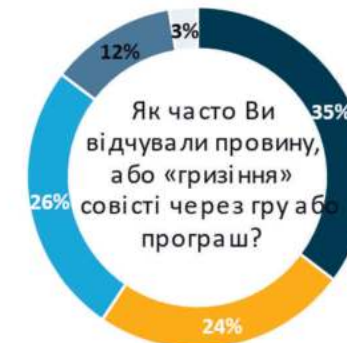
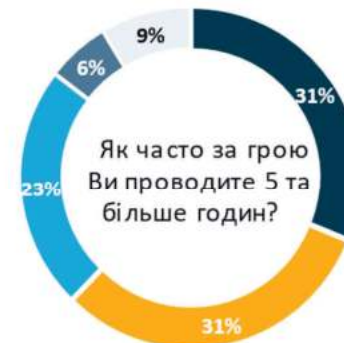
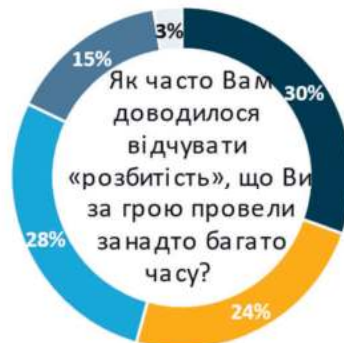
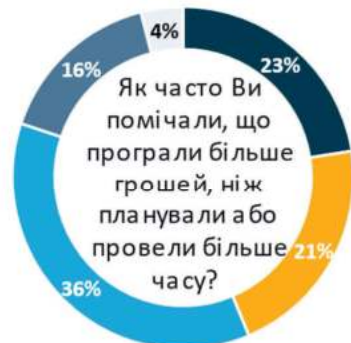
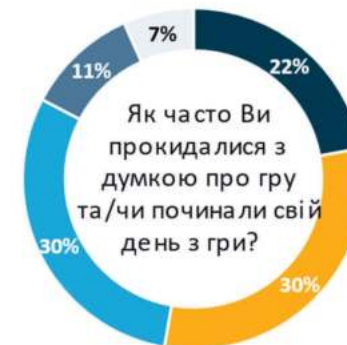
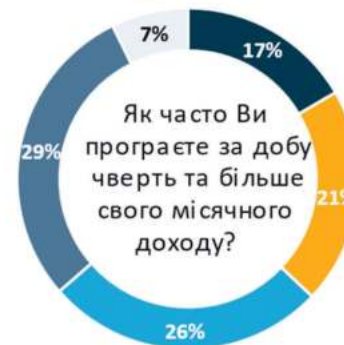


Лікувальні
заклади які
лікують ігрову
залежність



Нічого з вище
перерахованого

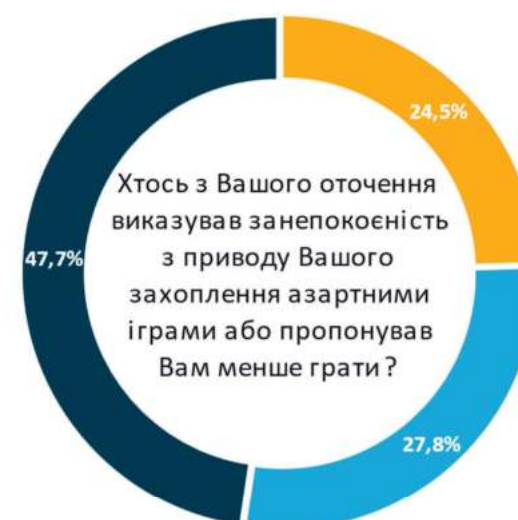
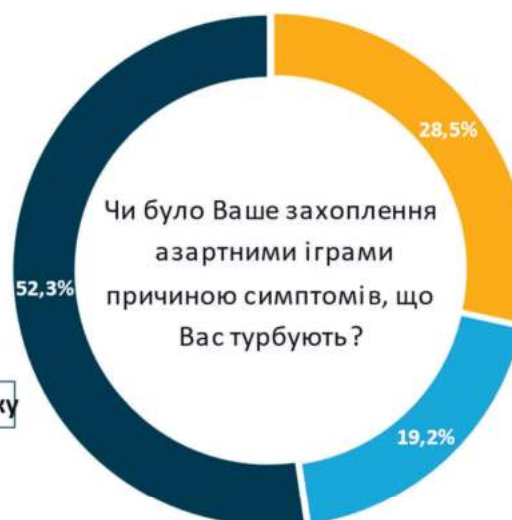
■ 4 і більше разів на тиждень ■ кілька разів на тиждень ■ кілька разів на місяць ■ кілька разів на рік ■ ніколи



Ні

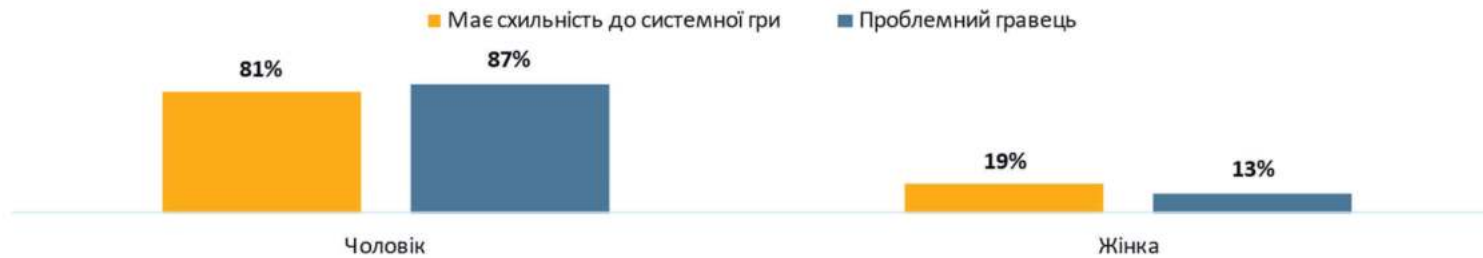
Так, але не в минулому році

Так, були такі випадки впродовж минулого року

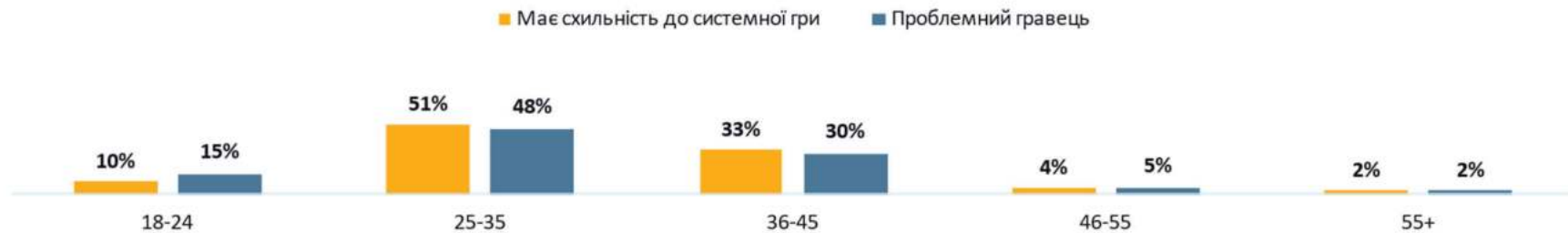


Порівняння портретів

Порівняння за статтю



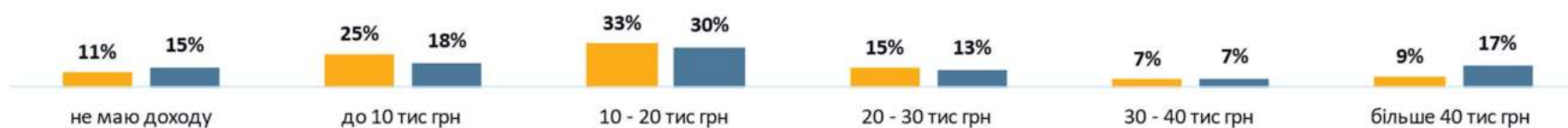
Порівняння за віком



Порівняння портретів

Порівняння за доходим

■ Має схильність до системної гри ■ Проблемний гравець



Порівняння за програним доходим у грі

■ Має схильність до системної гри ■ Проблемний гравець



Порівняння за частотою гри

■ Має схильність до системної гри ■ Проблемний гравець



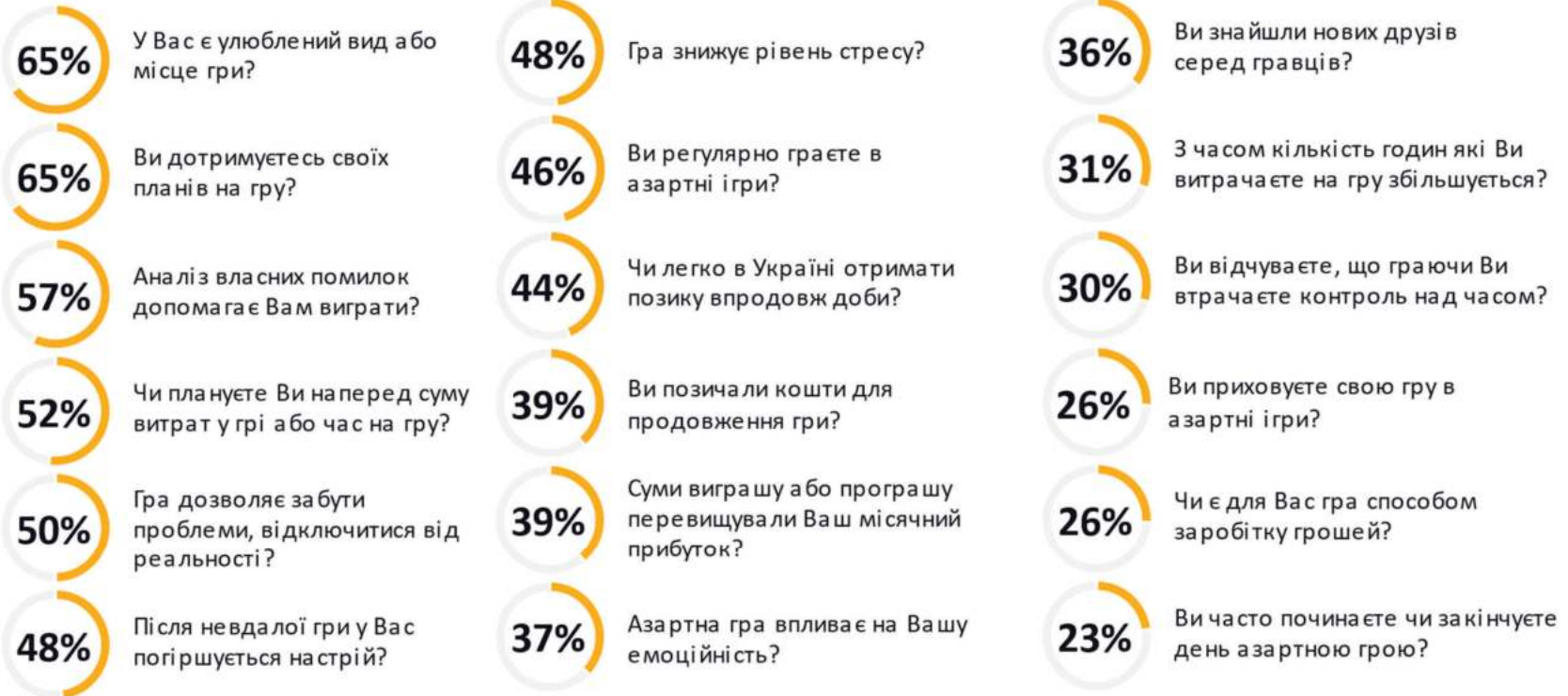
Порівняння за кількістю годин у грі

■ Має схильність до системної гри ■ Проблемний гравець



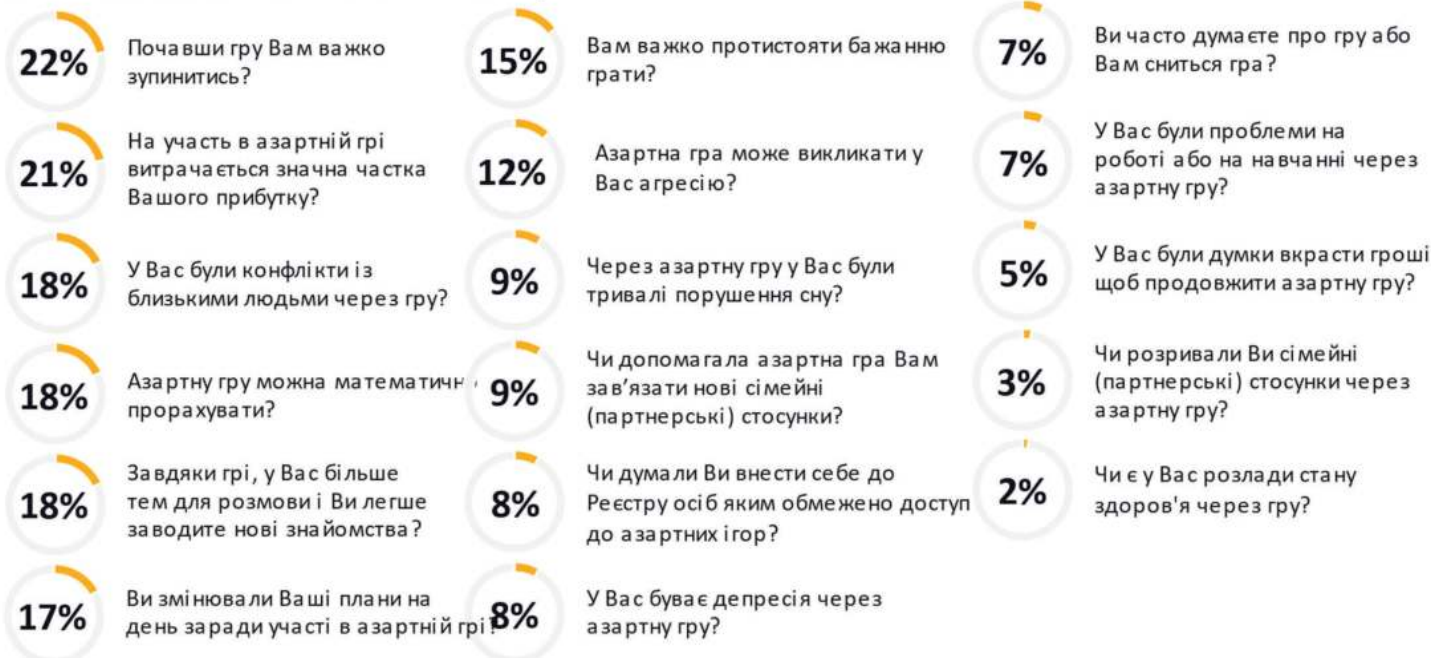
Результати скринінг тесту

Відсоток відповідей «так» на запитання тесту

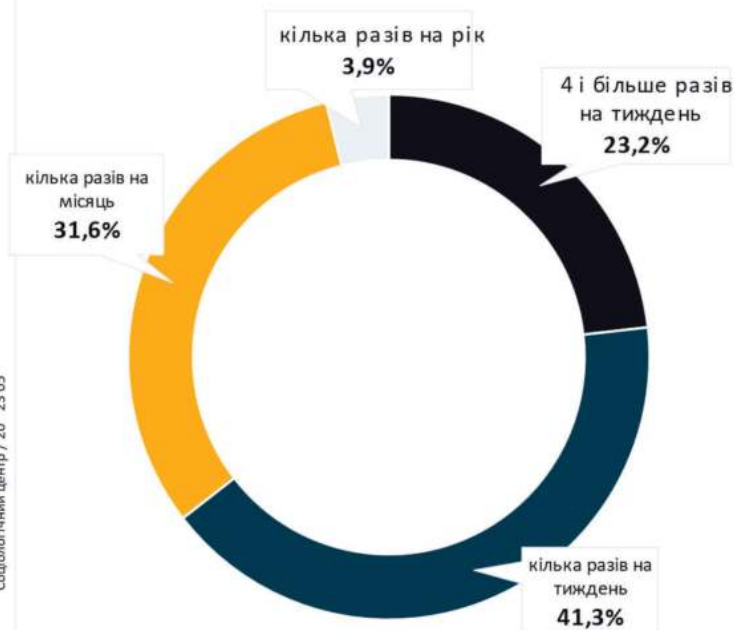


Результати скринінг тесту

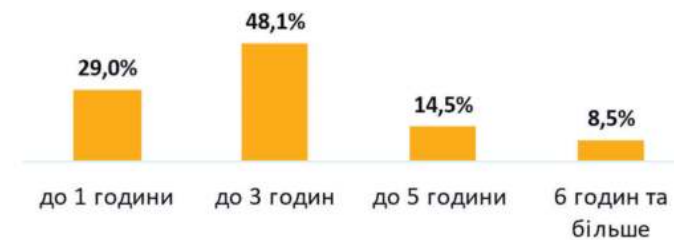
Відсоток відповідей «так» на запитання тесту



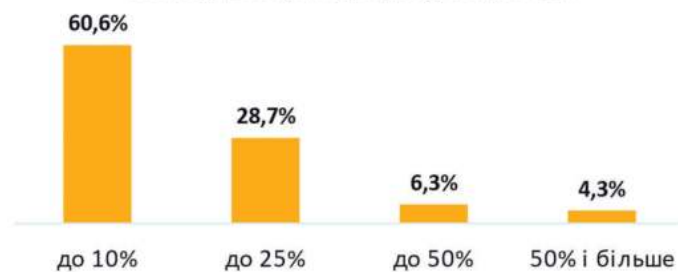
Як часто Ви граєте в азартні ігри?



Скільки годин Ви проводите за азартними іграми, коли сідаєте грати (за одну добу)?

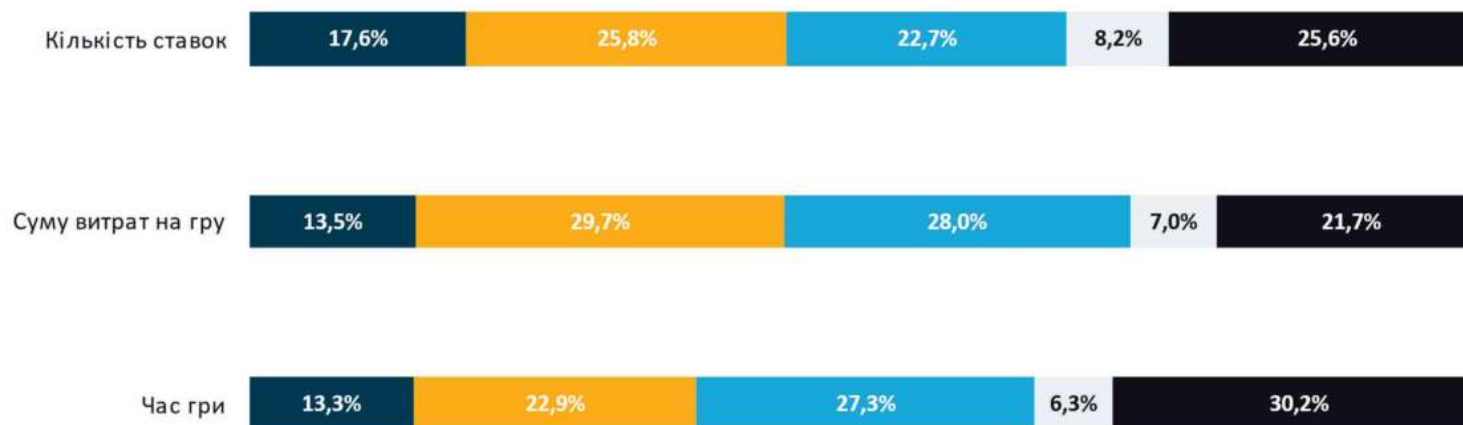


Яку частину свого місячного доходу Ви програєте, коли сідаєте грати (за добу) у відсотках?



Як часто впродовж останнього року Ви обмежували...?

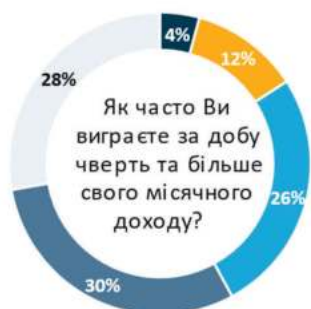
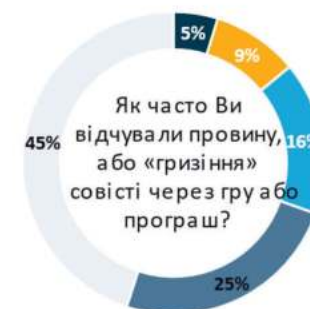
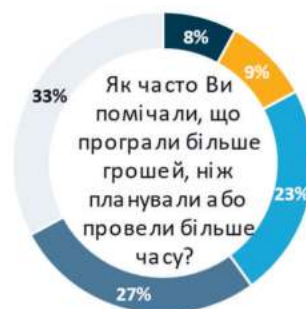
■ 4 і більше разів на тиждень ■ Кілька разів на тиждень ■ Кілька разів на місяць ■ Кілька разів на рік ■ Ніколи



Вам відомо про?



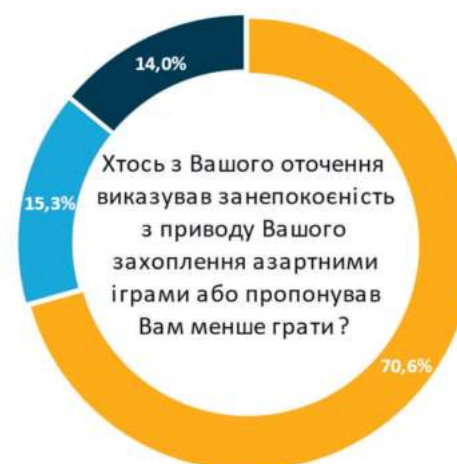
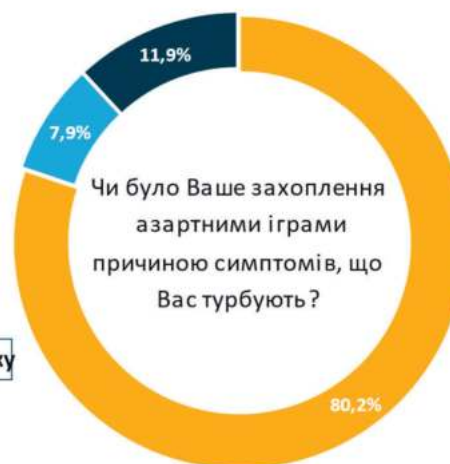
■ 4 і більше разів на тиждень ■ кілька разів на тиждень ■ кілька разів на місяць ■ кілька разів на рік ■ ніколи





Так, але не в минулому році

Так, були такі випадки впродовж минулого року



Результати скринінг тесту

Відсоток відповідей «так» на запитання тесту

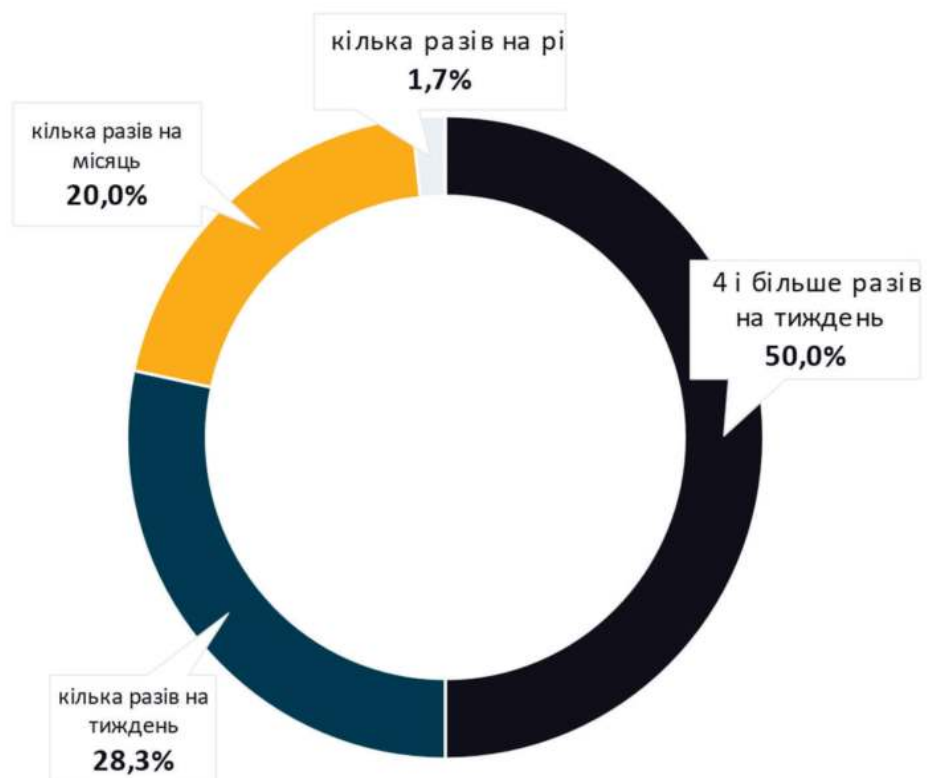


Результати скринінг тесту

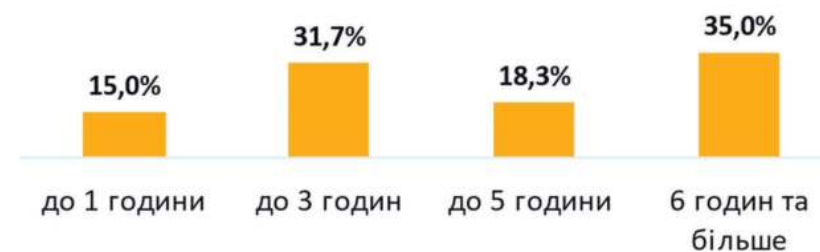
Відсоток відповідей «так» на запитання тесту



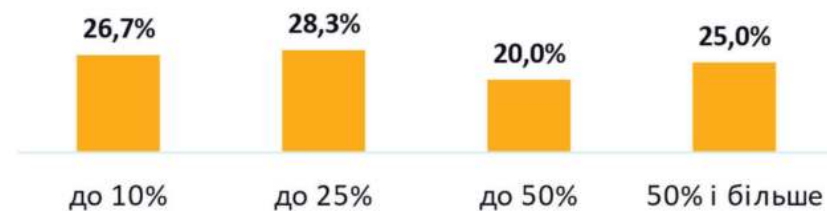
Як часто Ви граєте в азартні ігри?



Скільки годин Ви проводите за азартними іграми, коли сідаєте грати (за одну добу)?

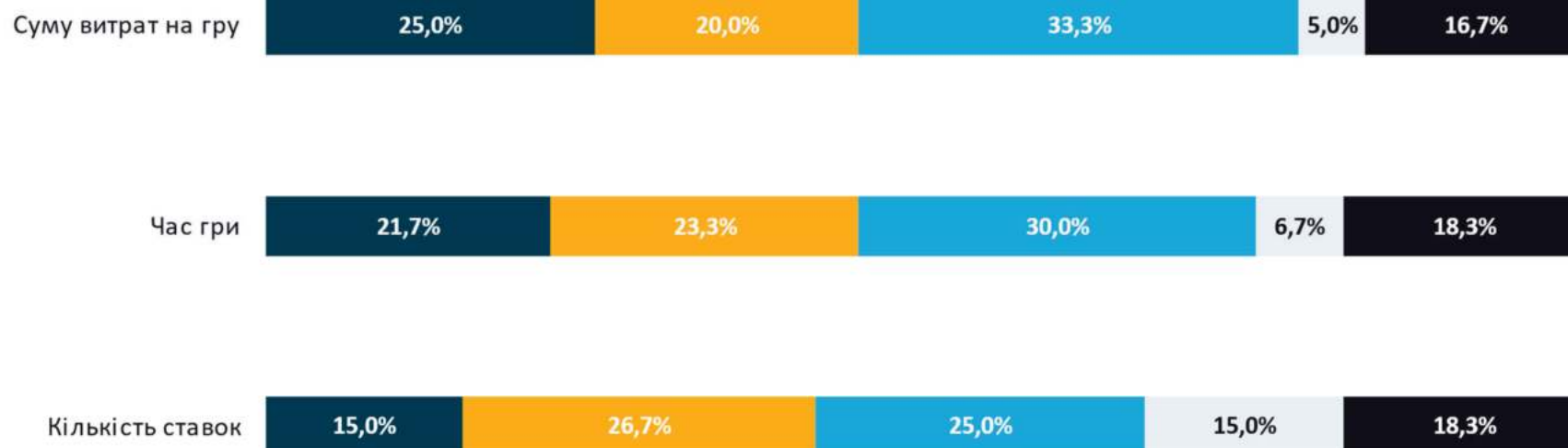


Яку частину свого місячного доходу Ви програєте, коли сідаєте грати (за добу) у відсотках?



Як часто впродовж останнього року Ви обмежували...?

■ 4 і більше разів на тиждень ■ Кілька разів на тиждень ■ Кілька разів на місяць ■ Кілька разів на рік ■ Ніколи



Вам відомо про?



■ 4 і більше разів на тиждень ■ кілька разів на тиждень ■ кілька разів на місяць ■ кілька разів на рік ■ ніколи

