

**ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ ТА ПРАВА «КРОК»
Навчально-науковий інститут психології**

Кафедра психології

Галушка Богдан Вікторович

Кваліфікаційна робота

«Шляхи і засоби подолання наслідків впливу ігроманії на когнітивну та поведінкову сферу людини»

053 «Психологія»

«Організаційна психологія»

Подається на здобуття освітнього ступеня бакалавр

Кваліфікаційна робота містить результати власних доробок. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело Б. В. Галушка

Науковий керівник (консультант) Петрунько Ольга Володимирівна,
д-р психол. н., с.н.с проф. каф. психол.

Київ – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ІГРОМАНІЇ	6
1.1. Визначення поняття ігроманії її види, ознаки та критерії	6
1.2. Особливості впливу ігроманії на когнітивно-поведінкову сферу особистості.....	12
1.3. Етапи формування ігрової залежності	22
Висновки до розділу 1	29
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ КОГНІТИВНОЇ ТА ПОВЕДІНКОВОЇ СФЕРИ ІГРОМАНІВ.....	32
2.1. Організація та методи дослідження	32
2.2. Аналіз та інтерпретація отриманих емпіричних даних.....	38
Висновки до розділу 2	47
РОЗДІЛ 3 ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВИХ ПОРУШЕНЬ У ЛЮДЕЙ З ІГРОВОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ	49
3.1. Концептуальні підходи до корекції ігрової залежності: теоретичне підґрунтя.....	49
3.2. Розробка та характеристика програми психологічної корекції когнітивно-поведінкових порушень у гравців	54
3.3. Практичні рекомендації щодо подолання когнітивних та поведінкових порушень при ігровій залежності.....	71
Висновки до розділу 3	85
ВИСНОВКИ	87
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	90
ДОДАТКИ.....	98

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Ігроманія, або патологічна залежність від азартних ігор, стала серйозною проблемою сучасного суспільства, що негативно впливає на когнітивні та поведінкові сфери людини.

З розвитком технологій та збільшенням доступності онлайн-платформ для азартних ігор, кількість людей, що страждають на ігроманію, стрімко зростає.

Когнітивні порушення, пов'язані з ігровою залежністю, включають зниження здатності до концентрації, порушення пам'яті та спотворення процесу ухвалення рішень. Люди, які страждають на ігроманію, часто не можуть оцінювати ризики адекватно, що призводить до надмірного фінансового і емоційного виснаження.

Більш того, ігроманія має суттєвий вплив на поведінкову сферу людини, викликаючи соціальну ізоляцію, агресію, стрес, безсоння, деструктивну поведінку та схильність до кримінальних дій.

Отже, дослідження є актуальним, оскільки необхідно зрозуміти, як саме ігроманія впливає на когнітивні процеси, аби розробити профілактичні заходи та ефективні стратегії.

Актуальність дослідження полягає: в тому, щоб не лише вивчити ці негативні наслідки, але й знайти способи попередження розвитку таких залежностей серед різних соціальних груп, особливо вразливих верств населення, таких як молодь, люди з психологічними проблемами.

Мета дослідження: виявити психологічні особливості впливу ігроманії на когнітивну та поведінкову сферу людини, а також розробити психокорекційну програму для подолання виявлених порушень.

Завдання роботи:

1. Проаналізувати теоретичні основи дослідження ігроманії, її види, ознаки та критерії діагностики.

2. Визначити етапи формування ігрової залежності та характерні для цих етапів когнітивно-поведінкові порушення.

3. Провести емпіричне дослідження чинників впливу ігроманії на когнітивні процеси та поведінку.

4. Розробити корекційну програму з подолання когнітивно-поведінкових порушень у осіб з ігровою залежністю.

5. Сформулювати практичні рекомендації щодо подолання когнітивних та поведінкових порушень при ігровій залежності.

Об'єкт дослідження: ігроманія як соціально-психологічне явище.

Предмет дослідження: психологічні особливості впливу ігроманії на когнітивну та поведінкову сферу людини та засоби їх психокорекції.

Методи дослідження:

- **Теоретичні:** аналіз наукових джерел, синтез, логічно семантичний метод, узагальнення наукових джерел з проблеми ігроманії;
- **Емпіричні:** тест Такера (виявлення ігрової залежності), тест К. Янг (інтернет-залежність), тест Струпа (дослідження уваги);
- **Методи обробки даних:** кількісний та якісний аналіз результатів;
- **практичні методи:** формувальні та психокорекційні методи для розробки та апробації корекційної програми.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що:

- вперше комплексно досліджено вплив ігроманії на когнітивну та поведінкову сферу особистості з урахуванням сучасних форм ігрової залежності;
- уточнено особливості впливу ігроманії на когнітивну та поведінкову сферу особистості;
- визначено специфіку когнітивних, гормональних порушень у осіб з ігроманією;
- розроблено психокорекційну програму подолання когнітивно-поведінкових порушень у осіб з ігроманією.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що:

розроблені рекомендації можуть бути використані у практичній діяльності психологів та психотерапевтів при роботі з особами, що мають ігрову залежність; у розробці профілактичних програм щодо запобігання ігromанії серед молоді; психокорекційна програма може застосовуватись у роботі з особами з адиктивною поведінкою, схильними до ігрової залежності; у навчальному процесі закладів вищої освіти під час викладання психологічних дисциплін; в організаціях при відборі та оцінюванні персоналу з метою виявлення ризиків ігрової залежності та її впливу на професійну діяльність; результати можуть бути використані у навчальному процесі тренінгів, курсів (психологія залежностей, клінічна психологія).

Структура та обсяг кваліфікаційної бакалаврської роботи.

Кваліфікаційна бакалаврська робота складається зі одного титульного аркушу, вступу, трьох розділів з 8-ма підрозділами, 3 висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (72). Загальний обсяг курсової роботи – 120 сторінок, основний обсяг – 84 сторінок. Робота містить: 4 авторські розробки, 2 таблиці, 3 зображення, додатки (на 23 сторінках).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ІГРОМАНІЇ

1.1. Визначення поняття ігроманії її види, ознаки та критерії

Ігроманія має декілька різних визначень: українські вчені А. Гройсман та С. Лихвар визначають ігроманію як хворобливу залежність від азартних ігор, що супроводжується емоційними порушеннями та деградацією особистості. Вони зазначають, що це захворювання має всі ознаки психічної та поведінкової залежності.

Першочергово важливо зауважити, що О. Петрунко та О. Сілаєва [41], с. 123] пояснюють, що існує інтернет-адикція, яка в психології розглядається як спосіб деструктивної сепарації від реального життя, що призводить до соціальної ізоляції, а також як процес із негативною динамікою, який переходить від захоплення до безглузлого витрачання часу на гедоністичні потреби. Саме тому інновації стали основою для розвитку сучасних трансформаційних і інноваційних суспільств, що визначаються високим потенціалом впровадження новітніх технологій у різних сферах, зокрема в культурі, науці та освіті. Стрімка технологізація цих сфер сприяла значним соціальним змінам, обумовленим як політичними та соціокультурними факторами, так і вимогами часу [41].

За визначенням енциклопедії сучасної України, комп'ютерна залежність негативний психологічний наслідок надмірного й неконтрольованого захоплення людини комп'ютерною грою та інтернетом [26]. Полягає у нездатності подолати бажання постійно використовувати комп'ютер [3].

За визначенням Американської психіатричної асоціації, ігроманія — це стійкий і повторюваний неадаптивний патерн гральної поведінки, який постійно збільшується і призводить до клінічно значущого зниження або страждання [63].

Біхевіоральна теорія розглядає ігроманію як набуту поведінку, що підкріплюється винагородою всередині гри та у вигляді азарту, хвилювання та

задоволення. Згідно з цією теорією, ігроманія формується через закріплення зв'язку між грою та позитивними емоціями.

Когнітивна теорія пояснює ігроманію помилковими уявленнями та ірраціональними віруваннями щодо гри (ілюзія контролю, упередженість щодо випадкових подій тощо). Теорія навчання стверджує, що ігроманія виникає через наслідування моделей азартної гри в сім'ї або соціальному оточенні [4]. Діти ігроманів засвоюють гру як норму і схильні повторювати цю поведінку.

Згідно з міністерством юстиції України [1]: Закону України «Про державне регулювання діяльності з організації та проведення азартних ігор».

Азартна гра – будь-яка гра, умовою участі в якій є внесення гравцем ставки, що дає право на отримання виграшу (призу), імовірність отримання і розмір якого повністю або частково залежать від випадковості, а також знань і майстерності гравця [46]. Український психолог В.С. Бітенський зазначає, що ігроманія – це захворювання, яке викликає важку психологічну і соціальну дезадаптацію особистості. Хворі на ігроманію не можуть контролювати час, витрачений на гру, гроші та емоції. Ігроманія призводить до руйнування міжособистісних стосунків, втрати роботи, фінансових проблем [5].

Психодинамічна теорія розглядає азартну гру як спосіб задовольнити несвідомі потреби та конфлікти (мрії про легке багатство, потреба влади, агресії тощо). Тобто гра дозволяє зняти внутрішнє напруження і тривогу.

Ігрова залежність (ігроманія, лудоманія, залежність від азартних ігор) — це стан, коли особа втрачає контроль над своєю поведінкою під час азартних ігор, умовою яких є грошовий внесок (внесення ставки) [31].

Психодинамічна теорія. Згідно з нею, азартна гра — це спосіб заміщення тієї частини особистості, якої не вистачає. Особистість розвивалася в емоційному голоді, й вона запозичує в азартній грі ті відчуття та переживання, яких не здатна переживати в реальності [3, с. 23-26].

Психодинамічна теорія розвитку розцінює схильність до гри як протест проти реальної дійсності, а неадекватна впевненість у виграші приховує

інфантильні фантазії своєї могутності, задоволення своїх бажань [3, с. 28-30]. Ігрова поведінка завдає шкоди людині чи її сім'ї, негативно впливає на повсякденне життя та кар'єру. Ігрова залежність — це психічний розлад, яка внесена в міжнародний довідник класифікацій хвороб психічних розладів DSM-5 [64]. Залежність від ігор та відхилення можна класифікувати за орієнтацією, яка їм властива. Залежність від ігор є поліморфним явищем, яке не може бути зведене до єдиного критерію. Для системного розуміння її природи доцільно розглянути класифікацію ігрової залежності за кількома підставами, що дозволяє охопити різні аспекти її прояву. Розглянемо класифікацію: (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Класифікація видів ігрової залежності за різними критеріями

Види ігроманії:
Онлайн-ігроманія (надмірне захоплення онлайн-іграми).
Відеоігроманія (надмірне захоплення відеоіграми на консолях Xbox/ПК).
Мобільна ігроманія (надмірне захоплення іграми на смартфонах/планшетах).
Ігроманія з азартними іграми (нездоровий потяг до казино, покеру, ставок).
Кіберспортивна ігроманія (надмірне захоплення успіхом професіоналів у грі).
За мотивацією:
Ігри заради гострих відчуттів, адреналіну (потреба в азарті, ризику).
Для отримання задоволення від процесу (розваги, відпочинок).
Заради матеріальної вигоди (прагнення швидко розбагатіти).
Для самоствердження, виявлення та демонстрації здібностей.
Потреба визнання, підвищення соціального статусу у грі.
Ігри від нудьги, безцільності.
За прагненнями:
Ігри для отримання гострих емоцій, вражень, сенсацій.
Ігри для самореалізації, демонстрації здібностей.
Ігри заради соціального схвалення, статусу в очах інших гравців.
За потребами:
Фізіологічна потреба в адреналіні, гострих відчуттях.
Потреба в самоствердженні, доведенні компетентності.
Потреба в розвагах, емоційній розрядці.
За залежністю:
Без ознак залежності (рекреаційні).
З ознаками психологічної залежності.
З ознаками фізичної залежності (патологічний азарт).
За складністю:

Прості випадкові ігри (рулетка, лото).
Ігри, що вимагають елементарних навичок (слоти).
Комбіновані ігри (тоталізатори і блекджек).
Складні ігри, що вимагають стратегії, вмінь (покер, шахи).
За типом діяльності:
Інтелектуально-логічні (шахи, покер, бридж тощо). Вимагають логічного мислення, обчислення ймовірностей, стратегії.
Рухливі сенсомоторні (більярд, боулінг, гольф тощо). Потребують точності рухів, влучності, координації.
Випадкові (рулетка, лотереї, ігрові автомати). Лише від везіння.
Комбіновані (тоталізатор, блекджек). Поєднують інтелект, вміння та випадок.
За участю випадку:
Чисто випадкові (бінго, лото, рулетка). Результат залежить тільки від випадку. З перевагою майстерності (шахи, спортивні тоталізатори). Результат залежить переважно від здібностей. З рівним співвідношенням (покер, блекджек). Поєднують майстерність і випадок.
За кількістю учасників:
Індивідуальні (ігрові автомати, онлайн казино). Гравець проти гравця чи комп'ютера/АІ.
Колективні (лото, бінго). Багато учасників, єдиний випадок.
Парні (шахи, покер). Два та більше суперники.
Командні від 5 осіб (спортивні тоталізатори, ПК ігри). Змагальна гра.
За характером винагороди:
Грошові (казино, тоталізатори). Винагорода у грошовому еквіваленті.
Розважальні. Винагорода у формі гормонів під час процесу гри.
Статусні (змагання). Винагорода у вигляді ігрових нагород, досягнень.
За часом, проведеним у грі:
Нормальна тривалість гри. Азартна гра займає більше вільного часу.
Надмірна тривалість гри. Людина проводить за грою значно більше часу, ніж планувала.
Патологічна тривалість гри. Азартна гра починає домінувати над іншими видами діяльності, людина практично живе грою.
Основними ознаками ігromanії є:
Постійний приріст частоти та тривалості гри — досягнути задоволення.
Нав'язливі думки про минулі ігри та фантазії щодо майбутніх.
Потреба збільшувати ставки для досягнення бажаного рівня збудження.
Безуспішні спроби контролювати, скоротити або припинити гру.
Відчуття неспокою чи роздратування при спробі обмежити гру.
Використання гри як засобу втечі від проблем в реальності.
Повернення до гри після програшу ще з більшою інтенсивністю.
Втрата значущих стосунків, роботи, освітніх і кар'єрних можливостей.
Покладання на інших у фінансовому плані через гру.

Джерело: Розроблено автором.

Ключові критерії ігromanії [21]:

1. Нездатність контролювати надмірне захоплення іграми, що проявляється у витрачанні більшої кількості часу на гру та невдалі спроби

обмежити або припинити гру. Тобто людина грає попри усвідомлення поганих наслідків.

2. Постійна зосередженість думок на іграх, фантазіях або спогадах, пов'язаних з ними, що призводить до нехтування іншими важливими сферами життя, такими як робота, навчання або соціальні стосунки. ігрова діяльність стає домінуючою та витісняє інші інтереси та заняття, а також підвищення пріоритету азартних ігор такою мірою, що азартні ігри отримують перевагу над іншими життєвими інтересами та повсякденною діяльністю індивіда.

3. Збільшення часу, необхідного для отримання задоволення від ігор (розвиток толерантності). особа потребує все більше часу на гру, щоб досягти бажаного ефекту збудження або задоволення.

4. Прояви синдрому відміни при спробі зменшити або припинити гру у вигляді роздратованості, тривожності, депресії тощо. Негативні психологічні стани зменшуються при поверненні до ігрової діяльності.

5. Продовження надмірної гри, всупереч усвідомленню існування стійких або повторюваних негативних наслідків, таких як пошкодження стосунків, втрата роботи, академічні невдачі або фінансові проблеми.

6. Обман оточуючих щодо реальних масштабів залучення до ігор.

7. Використання ігор як способу втечі від проблем, негативних емоцій або як засобу самотерапії. Гра стає способом регулювання негативних психічних станів, таких як безпорадність, провина, тривога або депресія.

8. Ігрова діяльність стає способом підвищення настрою та досягнення стану ейфорії. особа використовує ігри як спосіб самолікування, аби отримати позитивні емоції та відволіктися від негативних переживань у реальності.

У такій ситуації залишається тільки сподіватися на те, що Павло зможе правильно оцінити своє становище, зрозуміти, що гра вже давно вийшла за рамки простого захоплення.

Залежний не бачить, що паралельно з грошима він втрачає щось набагато більше: свою сім'ю, друзів, роботу, здоров'я, повагу, довіру. Заперечення — головний ворог залежних. Важливо, щоб не тільки Павло, а і

його родина усвідомили необхідність професійної допомоги [21].

Отже, ігроманія — це патологічна залежність від процесу гри, а не від її результату. Ігромани отримують задоволення саме від самого процесу гри, азарту та ризику.

Гроші та виграш є лише засобом продовження гри, а не метою. Ігромани можуть грати до повного фінансового краху. Тобто проблема гравця не в тому, що він хоче грати — а в тому, що він не може нічого з цим бажанням зробити та не може самостійно зупинити гру [10].

Ігроманія (або залежність від ігор) — це соціально-психологічне явище, що характеризується патологічною пристрастю до ігор (комп'ютерних, азартних або інших), що призводить до негативних наслідків у житті людини.

Це явище включає:

1. **Психологічний компонент:** неконтрольоване бажання грати, що супроводжується відчуттям ейфорії під час гри та тривогою або депресією у випадку відсутності доступу до неї [7].

2. **Соціальний компонент:** ізоляція від суспільства, зниження продуктивності в роботі, навчанні або інших сферах життя, а також конфлікти в сім'ї та серед друзів.

3. **Фізіологічний компонент:** когнітивні порушення, збій режиму сну, виснаження організму, напруга в м'язах, підвищений рівень стресу.

Отже, ігроманія це також складне багатофакторне явище. Яке поєднує психологічні, соціальні, фізіологічно-поведінкові аспекти, формується під впливом як внутрішніх потреб особистості, так і зовнішніх стимулів.

Проявляється у втраті контролю над собою, поступово витісняючи інші сфери життя. Розуміння її видів, проявів, ознак й критеріїв є необхідною умовою для своєчасного виявлення проблеми та ефективної профілактики й корекції.

1.2. Особливості впливу ігromанії на когнітивно-поведінкову сферу особистості

Ігromанія є поведінковою залежністю, що виникає внаслідок залучення до азартних чи комп'ютерних ігор супроводжується комплексними змінами, які призводять до серйозних когнітивно-психологічних проблем. Основні особливості й когнітивні процеси, що лежать в основі ігromанії [55; 67]:

1. порушення в системі винагороди мозку. У ігromанів спостерігається гіперактивність дофамінергічної системи відбувається вивільнення дофаміну у мезолімбічній системі, що призводить до ейфорії — наслідками є штучне підвищення рівня гормону, створюючи сильне відчуття.

2. Характерні когнітивні викривлення. Вони полягають в ілюзії контролю над грою, перебільшенні шансів на виграш та недооцінці ризиків.

Ілюзія контролю: одним із поширених когнітивних викривлень серед гравців є ілюзія контролю — переконання, що вони можуть впливати на випадкові результати гри. Це призводить до переоцінки власних можливостей та недооцінки ризиків, що сприяє продовженню гри, незважаючи на втрати.

Помилка гравця: іншим поширеним викривленням є «помилка гравця» — віра в те, що після серії програшів обов'язково настане виграш. Через це продовження гри з надією на компенсацію втрат, часто поглиблює залежність.

3. Гіперактивність префронтальної кори. Кора відповідає за контроль імпульсів, прийняття рішень, прогнозування наслідків. Гіперактивність цієї ділянки мозку при ігromанії пояснює імпульсивність, нездатність адекватно оцінити ризики та відмовитися від гри.

Прийняття рішень: лудоманія пов'язана з порушенням процесу прийняття рішень. Особи з цією залежністю часто демонструють схильність до ризикованих рішень, орієнтованих на негайне задоволення, навіть якщо це призводить до негативних довгострокових наслідків.

Це було продемонстровано в дослідженнях, що використовували Iowa Gambling Task, де гравці з лудоманією обирали стратегії з високим ризиком та низьким очікуваним виграшем. Імпульсивність: підвищена імпульсивність є

характерною рисою осіб із лудоманією. Вони часто діють без належного обмірковування наслідків, що пов'язано з дисфункцією префронтальної кори та зниженням контролю над імпульсами.

4. Порухення уваги та пам'яті. Тобто усі когнітивні ресурси ігromана сконцентровані на грі й думках про неї. Це призводить до нездатності зосередитися на інших завданнях, соціальних обов'язках, роботі тощо. Увага: у осіб із лудоманією спостерігається зниження здатності концентрувати увагу на завданнях, не пов'язаних з азартними іграми. Вони часто відволікаються на думки про гру, що негативно впливає на їхню продуктивність у роботі.

Робоча пам'ять: дослідження показали, що лудоманія асоціюється зі зниженням обсягу робочої пам'яті, що ускладнює обробку інформації та прийняття обґрунтованих рішень.

5. Нездатність до навчання на помилках. Нормальна людина здатна аналізувати свої помилки та вчитися на них, щоб уникати повторення в майбутньому. Ігromани ж попри колосальні фінансові втрати, руйнування соціальних зв'язків та інші негативні наслідки патологічної пристрасті.

6. Порухення причинно-наслідкові зв'язків. Ігromани не можуть адекватно оцінити причинно-наслідкові зв'язки між грою та її наслідками, раціонально проаналізувати ситуацію і змінити свою поведінку. У результаті це унеможлиблює навчання на гіршому досвіді та зміни поведінки у соціумі.

7. Спотворення відчуття часу як когнітивне порушення. Одним з найменш очевидних, проте критично важливих когнітивних процесів, що супроводжують ігрову залежність, є викривлення відчуття часу. Викривлення сприйняття часу, коли хвилини захоплюючої гри перетворюються на години.

Свідомість людини зосереджена на отриманні швидкоплинного задоволення тут і зараз. У тих, хто має проблеми з азартними іграми, час втрачає свою чіткість і перестає слугувати когнітивним орієнтиром. Особа фізично «випадає» з реального потоку часу, поринаючи у віртуальний світ гри, де хвилини сприймаються як короткі, а години минають непомітно.

Нейропсихологічна основа спотвореного сприйняття часу:

Сприйняття часу — складний процес, який формується завдяки взаємодії лобних долей, скроневих структур, базальних гангліїв і мозочка.

При азартній грі ці ділянки активізуються у зв'язку з високим рівнем емоційного збудження, що викликає «часову дисоціацію» — суб'єктивне зниження здатності визначати, скільки часу реально минуло. Особливо це стосується станів гіперзосередженості, або ж стану потоку (flow), коли гра повністю захоплює увагу.

Під час таких станів активність префронтальної кори тимчасово пригнічується (гіпофронтальність), що знижує здатність до саморефлексії та раціонального оцінювання часових рамок. Людина ніби «забуває» про існування часу — замість цього її увага повністю занурена у гру, а психічні ресурси сконцентровані на отриманні миттєвої винагороди.

Вплив спотвореного часу на поведінку гравця: наслідками такого спотворення є повна втрата контролю над тривалістю ігрових сесій. Гравець планує пограти 15 хвилин, а реальність перетворюється на 3–4 години, які минули непомітно. Людина починає нехтувати режимом сну, обідами, робочими обов'язками, втрачає почуття часу навіть у повсякденному житті.

Психологічні наслідки викривленого часу:

Спотворення відчуття часу не тільки підживлює ігровий процес, але й залишає по собі тривкі психологічні відбитки: Прокрастинація. Залежні від ігор люди починають відкладати важливі завдання, обираючи натомість «швидке задоволення» від гри.

Синдром емоційного вигорання. Постійне ігнорування потреб організму у відпочинку, через цілодобові ігри, призводить до виснаження психоемоційного стану. Втрата самоконтролю над часом. Гравець втрачає здатність планувати свій день, стає нездатним до організації, і не встигає виконувати необхідні обов'язки.

Соціальна ізоляція. Людина віддаляється від навколишніх, адже її графік повністю підпорядкований грі. Тривожність є наслідком соціальної ізоляції.

Після гри гравець може відчувати «ефект втраченого часу» —

усвідомлення марно витрачених годин викликає стрес та почуття провини.

Відновлення нормального ритму сну та рівня нейромедіаторів - важлива умова успішного лікування. Через малорухливий спосіб життя та нераціональне харчування в ігromанів. Наприклад: у підлітків ігromанів наявний збитий режим сну людина може піти поїсти о 1:30, 2:30 3:00 ночі.

8. Емоційна нестійкість, проблеми соціальної когніції. Для ігromанів характерні різкі перепади настрою, тривожність, агресія, депресивні стани. Вони відчують складнощі в комунікації та розпізнаванні намірів і мотивів оточуючих, що ускладнює міжособистісну взаємодію.

9. Нейробіологічні фактори ризику: органічна неповноцінність головного мозку, спадкова обтяженість (по грі, хімічним аддикціям, афектним розладам і розладам особистості), дисбаланс в нейромедіаторних структурах: серотонін, норадреналін, дофамін [10].

Резюмуючи основні когнітивні порушення при ігromанії вони полягають у змінах у системі винагороди мозку, ілюзії контролю над грою, нездатності вчитися на помилках та реалістично оцінювати наслідки. Це призводить до формування нав'язливої потреби в азартних іграх, всупереч негативним наслідкам, а поведінка ігromанів є складним явищем [14; 7; 16].

Отже, ігromанія є комплексним психічним процесом, що проявляється у системних когнітивних змінах у роботі головного мозку — від дисфункції системи винагороди до порушень когнітивного самоконтролю та спотворення часу. Ці зміни призводять до когнітивних змін та формування стійкої, нав'язливої потреби в іграх, попри негативні наслідки.

Важливим є ознайомлення з психологічними мотиваторами, які можуть сприяти формуванню ігromанії у людей різного віку для більш чіткого розуміння організаційно-психологічних методів залучення нових гравців та їх психологічне «занурення» у процес гри.

Тому в ході дослідження даної тематики автором було розроблено 15 прикладів мотиваторів, які можуть сприяти формуванню ігрової залежності.

15 прикладів психологічних мотиваторів, які можуть сприяти формуванню ігрової залежності

1. Соціальна взаємодія, спілкування з іншими гравцями в онлайн-іграх
2. Блогери та інфлюєнсери (язі знімають контент по грі)
3. Відчуття задоволення та ейфорії від виділення дофаміну під час гри.
4. Оновлення гри й нововведення (новий контент нові цілі, можливості)
5. Бажання втекти від стресу та проблем реального життя.
6. Можливість реалізувати бажання й фантазії, неможливі в реальності.
7. Емоційно психологічне захоплення цікавим сюжетом та атмосферою віртуального світу гри.
8. Бажання підвищити самооцінку та отримати визнання в ігровому співтоваристві.
9. Акції, промокоди, ігрові інвенти, новий контент, подарунки т.п.
10. Можливість експериментувати з власною ідентичністю та соціальними ролями у віртуальному світі.
11. Соціальне оточення та його вплив (друзі, сім'я, однодумці тощо.)
12. Безкарність та психологічна необмеженість.
13. Бажання отримати винагороди та розвитку. Наприклад: прокачати свого персонажа, створити певний образ для оточуючих, відкрити щось нове.
14. Азарт від ризику та невизначеності в ігровому процесі (наприклад, лутбокси).
15. Можливість самовираження та демонстрації своїх навичок в онлайн-трансляціях. А також психологічне прагнення до лідерства й конкуренції.

Джерело: Розроблено автором.

Підсумовуючи, формування ігрової залежності відбувається у комплексі психологічних мотиваторів, які поєднують емоційне підкріплення, соціальну взаємодію та механізми винагороди. Це створює стійкий цикл залучення, де задоволення, визнання, втеча від реальності підсилюють бажання повертатися до гри багато разів.

Небезпечним є те, що ці чинники перебувають у тісній взаємодії, підсилюючи загальний вплив й ускладнюючи процес самоконтроль.

Як було виявлено основні когнітивні порушення при ігроманії вони полягають у змінах у системі винагороди мозку, ілюзії контролю над грою, нездатності вчитися на помилках та реалістично оцінювати наслідки. Це призводить до формування нав'язливої потреби в азартних іграх, всупереч негативним наслідкам, а поведінка ігроманів є складним явищем.

Передусім слід зазначити, що ігроманія як патологічна залежна поведінка формується поступово та проходить кілька стадій розвитку [11]:

1. **Початкова стадія** — епізодичне захоплення комп'ютерними іграми. Людина ще контролює час гри.
2. **Стадія захоплення** — зростає час, проведений у грі, з'являється нав'язливе бажання грати.
3. **Критична стадія** — формується стійка ігрова залежність. Людина втрачає контроль над часом гри, грає щодня по 8–10 годин на добу.
4. **Стадія залежності** — гра стає домінуючою потребою, витісняє все інше. Людина не може обмежити час гри, грає понад 12 годин на добу.
5. **Стадія пріоритету віртуальної реальності** – повна втрата зв'язку з реальністю, перевага віддається віртуальному світу гри.

Ось деякі позитивні риси, притаманні поведінці ігроманам:

1. Розвинене стратегічне та тактичне мислення. Здатність продумувати багатоходові комбінації та планувати дії для досягнення мети.
2. Швидка реакція та прийняття рішень в стресових ситуаціях.
3. Вміння швидко аналізувати ситуацію та адаптуватися до змін.
4. Висока креативність та винахідливість у досягненні цілей. Здатність нестандартно мислити та знаходити оригінальні рішення.
5. Розвинена увага до деталей та оточення.
6. Потужна психологічна стресостійкість у побутовому житті.

У соціумі ігромани часто ведуть себе замкнуто, уникають активного спілкування та соціальних контактів.

Вони віддають перевагу віртуальному спілкуванню в іграх [14].

Одяг ігromанів неохайний відсутня турбота про зачіску. Вони можуть носити одноманітний одяг декілька днів поспіль. Є кепки або навушники, браслети, брилки, окуляри. Деякі індивіди носять одяг, речі, аксесуари з символікою улюблених ігор. Нездоровий колір обличчя під очами, сутулість, порушення постави.

У поведінці ігromанів переважають ігрові шаблони мислення. В реальному житті вони намагаються застосувати ігрові стратегії та сленг в буденності.

Серед переваг їхньої поведінки — занурення у цікавий віртуальний світ, задоволення від дослідження та розвитку всередині гри.

Серед недоліків — соціальна ізоляція, проблеми з навчанням і кар'єрою, погіршення фізичного та психічного здоров'я.

Ігromани можуть приділяти іграм від 8 до 16 годин на добу, деякі представники можуть цілодобово з невеликими перервами. Часто у ігromанів спостерігаються порушення сну, харчової поведінки через нічні ігрові сесії та нерегулярне харчування

Також ігromани мають певні негативні особливості в поведінці, а саме [7]: постійне зростання ставок заради гострих відчуттів; спроби «відігратися» після програшів; брехня та приховування ознак залежності; роздратованість і агресивність при неможливості грати; відчуття ейфорії під час гри через надмірну кількість дофаміну; ігнорування базових потреб за пірамідою А. Маслоу заради гри; втрата інтересу до інших видів діяльності; соціальна ізоляція, апатія, нерідко відчуття депресії, соціальної нереалізованості, соціофобії.

Теорія А. Маслоу стверджує, що людська поведінка залежить від задоволення потреб, розміщених у порядкувому пріоритеті. Найбільш базові фізіологічні потреби знаходяться в основі, а задоволення вищих потреб, можливе лише після задоволення первинних [44].

Піраміда демонструє ієрархію людських потреб. А. Маслоу розрізняє такі базові потреби (рис. 1.1):



Рис. 1.1. Піраміда базових потреб від А. Маслоу [44].

Вважається, що перший інтерес до азартних ігор виникає в підлітковому віці, а в ранньому юнацькому віці девіація переходить в повну залежність [56].

Підлітковий вік (14–17 років) [26]: Прагнення гострих відчуттів, самоствердження, вплив групи однолітків, бунтарство й нерозвиненість самоконтролю. Втеча у віртуальний світ. Для пошуку власної ідентичності, сенсу життя. Присутня інфантильність, девіантна поведінка, намагання знайти підтримку серед однодумців й самоствердитися (див. дод. Б).

Юнацький вік (18-25 років): Бунтарство, конфлікти з батьками через гру. Прагнення показати свої лідерські якості і розвиватися в очах однолітків як «крутий і незалежний гравець». Ілюзія власної перемоги над системою гри, надія на «великий виграш» віра у легке збагачення (див. дод. В).

Середній вік (40-60 років): Гра як компенсація кризи середини життя, нудьги, рутини. Це психологічна спроба відновити гостроту відчуттів молодості. Відчуття, що життя проходить повз, бажання хвилювань. Проблеми в особистому житті, втеча від них в азарт.

Намагання відіграти гроші, втрачені через СЖО й сприйняття ігроманії, як заробітку (див. дод. Г).

Літній вік (61-75 років): Прагнення розваги, заповнення порожнечі після виходу на пенсію, почуття самотності, ігроманія як спосіб комунікації.

Ослаблення когнітивних функції через старіння мозку, схильність піддаватися маніпуляціям з боку молодших гравців та нерозуміння небезпеки.

Детальний опис типової поведінки ігromана та причинах її виникнення:

1. Постійне зростання ставок та залучення більших коштів для гри. Це пов'язано із прагненням збільшити рівень адреналіну й гострих відчуттів.
2. Намагання якомога швидше «відігратися» після програшів, щоб повернути втрачене. Виникає ілюзія, що з новими ставки повернуть гроші.
3. Брехня, оправдовання, приховування ознак ігromанії через страх осуду найближчого оточення, сорому.
4. Роздратованість і навіть агресія при неможливості грати — це прояв «абстинентного синдрому».
5. Відчуття ейфорії, задоволення під час самого процесу гри.
6. Ігнорування базових фізіологічних потреб, таких як сон, їжа на користь гри — вона витісняє цілі потреби та стає найважливішим пріоритетом.
7. Втрата інтересу до звичних занять, хобі, спілкування через те, що вся увага зосереджена на грі.
8. Ризикована, імпульсивна поведінка в грі через спотворене сприйняття ризиків.

Слабкість й швидка перевтома — це важлива риса поведінки ігromанів. Через те, що ігromан багато часу проводить вдома за гаджетами (онлайн гемблінг) людина не отримує достатньо вітаміну D.

Це призводить до:

1. Зниження життєвого тону, швидкої втомлюваності.
2. Погіршення настрою, депресивних станів.
3. Послаблення імунітету через нестачу вітаміну D.
4. порушення сну, пам'яті — важлива риса ігromана.
5. Через нічні довгі ігри порушується вироблення мелатоніну.

Має такі наслідки:

1. Безсоння, поверхневий неякісний сон.
2. Немоżliвість виспатися та відпочити.
3. Роздратованість, втома протягом дня.

Гормональний дисбаланс в організмі людини призводить до наступного:

1. Підвищена тривожність, дратівливість, агресивність. Естроген відповідає за емоційну стабільність.
2. Депресія, апатія, втрата інтересу до життя. Естроген стимулює вироблення серотоніну.
3. Проблеми з пам'яттю та зосередженістю.
4. Естроген підтримує когнітивні функції.
5. Зниження лібідо через пригнічення статеві системи.
6. Підвищений ризик серцево-судинних захворювань.
7. Погіршення в цілому фізичного стану людини

Дисбаланс дофаміну — порушення функціонування системи винагороди мозку виступає ключовим нейробіологічним чинником формування ігрової залежності. Надмірне вивільнення дофаміну під час гри викликає інтенсивне відчуття ейфорії та задоволення, що закріплює залежну поведінку. Унаслідок цього формується нейромедіаторний дисбаланс, зокрема порушення регуляції дофаміну, серотоніну та норадреналіну, що знижує здатність отримувати задоволення від природних стимулів.

Дисбаланс серотоніну виникають проблеми з пам'яттю та здатністю концентруватися й засвоювати нову інформацію. Ці порушення значно погіршують якість життя ігromана. Дисбаланс ендорфінів — дисбаланс ендорфінів зумовлює зниження природного рівня задоволення та формує залежності від інтенсивних стимулів. Дефіцит тестостерону — це важливий гормон для чоловіків. Брак якого є через малорухливий спосіб життя [13]. Це стан, коли в організмі чоловіка фіксується знижений показник одного з ключових андрогенних гормонів. Цей гормон важливий для підтримки фізичної витривалості, статевої функції, емоційного стану, здатності мислити

та обміну речовин. Тестостерон відіграє визначальну роль у формуванні чоловічої репродуктивної системи, рості м'язової тканини, міцності кісток, сексуального бажання, а також у загальному психоемоційному самопочутті [13]. Однією з найпоширеніших причин зниження рівня тестостерону в теперішньому світі є малоактивний стиль життя, зокрема серед молоді, яка надмірно проводить час за комп'ютером чи телефоном – враховуючи велику кількість годин, витрачених на ігри.

Хронічна гіподинамія, порушення сну, тривале перебування в сидячому положенні та недостатність фізичних тренувань зумовлюють гормональний збій. Дисбаланс впливає не тільки на фізіологічні процеси, а й на психіку. Наслідком можуть бути еректильна дисфункція, загальна слабкість, пригнічений настрій, проблемами з концентрацією, пам'яттю, підвищеним ризиком ожиріння і серцево-судинних захворювань.

Отже, ігromанія є серйозною хворобою має типові стадії розвитку – від випадкової гри до залежності. Поведінка ігromанів зумовлена комплексом біологічних, психологічних й соціальних чинників. Успішне подолання вимагає системний та комплексний підхід з урахуванням усіх аспектів існування людини — від нейрофізіології до психосоціального середовища.

1.3. Етапи формування ігрової залежності

Є важливим розуміння та визначення етапів формування ігрової залежності аби зрозуміти етапи формування ігromанії пропоную зазирнути у саму суть ігрової залежності її пропаганди й розповсюдження.

Зараз активна реклама, доступність онлайн-ігор сприяють поширенню цієї залежності завдяки сайтам, інтрнет-мережі [10].

Особливо найвищий рівень ігрової залежності спостерігається серед молоді у віці 13-18 років. Саме в підлітковому віці психіка людини є найбільш вразливою. Це викликано тим, що у підлітків присутній гормональний дисбаланс, яскраво виражена девіантна поведінка, а також юнацький максималізм тому у них найчастіше формується патологічна залежна

поведінка від онлайн-ігор [27].

Отже, ігрова залежність є серйозною проблемою сучасного суспільства, що впливає на психічне здоров'я та соціальне життя індивідів.

Процес формування ігрової залежності можна розділити на кілька ключових етапів, кожен з яких має свої особливості та вимагає специфічного підходу.

Перший етап — захоплення грою. Це початковий етап розвитку ігрової залежності зазвичай сприймається суб'єктом як нешкідливе захоплення або засіб зняття стресу. У цей період гра виконує емоційно-компенсаторну функцію, виступаючи як джерело радості, азарту, відчуття контролю або втечі від повсякденних проблем. Людина ще не усвідомлює потенційної загрози, навпаки — гра сприймається як цікаве хобі або засіб самореалізації в грі.

Ключовою ознакою цього етапу є підвищення інтересу до гри. Тобто особа прагне проводити все більше часу в ігровому просторі, відчувачи сильне задоволення від процесу. Гра активізує систему винагороди мозку, стимулюючи викид дофаміну, що формує позитивне підкріплення. Цей біохімічний механізм викликає почуття ейфорії та задоволення, які підштовхують гравця до повторення досвіду.

Початковий етап формування залежності від ігор зазвичай розцінюється особою як невинне хобі чи спосіб розслабитися. На цій стадії гра слугує емоційним компенсатором, виступаючи джерелом радості, азарту, відчуття контролю або втечі від буденних турбот. Людина ще не розуміє потенційної небезпеки, навпаки — гра сприймається як цікаве проведення часу або засіб для самореалізації в ігровому світі. Основною ознакою цього періоду є зростаючий інтерес до гри. Суб'єкт бажає проводити більше часу в ігровому середовищі, отримуючи сильне задоволення від процесу. Гра активізує систему винагороди в мозку, стимулюючи викид дофаміну, що утворює позитивне підкріплення. Цей біохімічний механізм викликає відчуття ейфорії та задоволення, що спонукає повторювати досвід. На даному етапі людина демонструє впевненість у власному контролі над ситуацією.

Вона впевнена, що може в будь-який момент припинити, грає «для

власного задоволення» або для відпочинку. Однак поступово відбувається зміщення мотиваційного фокусу - замість дозвілля гра починає відігравати важливу роль у внутрішньому світі людини. Досягнення ігрових результатів (балів, перемог, нових рівнів) стають важливими подіями, а реальні досягнення — відходять на другий план.

Важливим показником початкового етапу є також зростання толерантності до ігрової діяльності. З часом, щоб отримати той самий рівень емоційного збудження, людині потрібно проводити в грі дедалі більше часу або вибирати більш інтенсивні/ризиковані ігрові формати (наприклад, перехід від звичайних відеоігор до азартних).

На соціальному рівні цей етап часто не викликає тривоги ні в самого гравця, ні в його оточення. Більше того — ігрова діяльність може сприйматися як звичайне захоплення, яке підтримується культурою, середовищем або навіть родиною. Однак вже на цій стадії можуть з'являтися «тривожні дзвіночки»: зниження інтересу до інших форм дозвілля, відкладання важливих справ, дратівливість у разі переривання гри. В психологічному плані формується когнітивна звичка, коли мозок автоматично починає асоціювати гру з полегшенням, комфортом, втіхою. Це запускає механізм поведінкового підкріплення, який ускладнює розрив із цією звичкою в майбутньому.

Таким чином, перший етап не є нейтральним — він вже містить передумови залежності. Саме тут закладаються основи майбутньої поведінкової пастки: гра поступово переходить із розваги у центральну когнітивну й емоційну точку тяжіння особистості. Профілактика чи втручання саме на цьому етапі є найефективнішими — адже ще не сформувалося стійке патологічне прагнення до гри.

Другий етап — зростання толерантності. Другий етап становлення ігрової залежності відмічений переходом від гри, як такої, до регулярних, систематичних ігор, які вже мають ознаки нав'язливої поведінки.

На цій стадії у людини поволі виникає психологічна та фізіологічна звичка до ігрового стимулу — їй необхідно все більше часу або сильніших

подразників (наприклад, вищі ставки, важчі ігри, швидший темп), аби отримати той самий рівень задоволення, що відчувався на початкових стадіях захоплення. У психологічному розумінні, толерантність означає зменшення реакції на подразник, що повторюється.

Цей процес нагадує розвиток залежності від наркотиків, де організм вимагає більшої дози аби досягнути минулого ефекту. У випадку ігроманії, людина відчуває потребу постійно «підвищувати дозу гри». Це може виражатися у збільшенні тривалості ігрового процесу, переключенні на інші жанри (наприклад, від звичайних ігор до азартних) або у пошуку інтенсивніших відчуттів, таких як нічна гра, гра на гроші, участь в онлайн-змаганнях. Цей механізм безпосередньо пов'язаний з роботою дофамінової системи мозку. Дофамін виконує роль нейромедіатора, що відповідає за переживання задоволення. При систематичній стимуляції цієї системи мозок з часом знижує природну чутливість до дофаміну. Це спонукає людину шукати ще більшого збудження, щоб відчути колишні емоції.

Гравець намагається відтворити початкове відчуття «кайфу», проте, чим довше триває гра, тим менш виразним стає досвід, а внутрішня напруга лише зростає. На цьому етапі відбувається докорінна зміна мотиваційного фундаменту особистості. Якщо на початковому етапі гра функціонувала як спосіб розваги чи самовираження. Тепер стає ключовим засобом керування емоційним станом. Людина вдається до гри не заради отримання насолоди, а щоб позбутися напруження, уникнути тривоги, нудьги або стресу.

Виникає специфічне замкнене коло: гра на короткий час зменшує дискомфорт, проте одночасно спричиняє дедалі більшу залежність від неї.

Ознаки формування абстинентного синдрому: найяскравішим індикатором етапу є виникнення симптомів абстиненції (ламки) — комплексу психоемоційних реакцій, що виникають на припинення чи обмеження гри.

До таких симптомів належать:

- 1) **Підвищена тривожність** без чіткої причини
- 2) **Дратівливість**, агресія, спалахи гніву

3) **Нав'язливі думки про гру** (ігрові фантазії, флешбеки, плани повернення до гри)

4) **Проблеми зі сном**, зниження концентрації

5) **Відчуття порожнечі**, втрата інтересу до всього, крім гри

6) **Соматичні прояви** — головний біль, тахікардія, втома, апатія.

Ці реакції схожі на симптоми при психотропних залежностях, що ще раз підтверджує неврологічну природу ігрової аддикції. У деяких випадках особа може навіть відчувати реальний фізичний дискомфорт, якщо їй не дозволено грати протягом певного часу.

Третій етап — зміна настрою. Гра стає основним способом регулювання емоційного стану людини. На цьому етапі гра перетворюється не лише на хобі чи спосіб розважитися, а й на основний спосіб керування своїми почуттями.

Людина чітко пов'язує гру з внутрішнім спокоєм, полегшенням, радістю або ж тимчасовим відволіканням від психологічного дискомфорту. Це якісний стрибок до емоційної залежності, коли емоційне благополуччя напряду залежить від доступу до гри. За відсутності гри проявляються яскраві ознаки емоційної нестабільності: сумний настрій, роздратування, внутрішнє напруження, тривожність, апатія чи навіть агресивні реакції.

Людина не просто сумує – вона не здатна відновити свій емоційний стан без стимуляції грою. Це говорить про формування залежності як способу заміни – коли гра заміщує інші методи психологічної саморегуляції: спорт, спілкування, творчість, медитацію та інші. З психологічної точки зору, гравець починає застосовувати гру як «емоційний анестетик». Навіть якщо гра не приносить задоволення, сам процес гри гарантує відчуження від негативної реальності – проблем у родині, на роботі, у стосунках.

Таким чином, гра служить функцією ескапізму, тобто втечі від справжнього життя у контрольований, безпечний і передбачуваний віртуальний світ. Водночас, емоційне піднесення, яке дає гра, є нестійким та ілюзорним. Після закінчення ігрової сесії часто з'являється зворотний ефект:

відчуття порожнечі, депресія, вина, сором. Це посилює патологічне коло: гравець повертається до гри, аби уникнути цих негативних емоцій – і знову потрапляє в залежну модель поведінки.

Отже, третій етап характеризується психоемоційною залежністю від гри, що робить її головним способом стабілізації настрою.

На даному етапі залежність стає глибоко вкоріненою, емоційна прихильність до гри витісняє звичні джерела радості, а здатність отримувати задоволення від життя без гри — швидко зникає.

Четвертий етап — втрата контролю. Після людина проводить все більше часу в грі, занедбуючи обов'язки. Цей період — кульмінація формування залежності від гри, коли людина втрачає здатність самостійно контролювати свою поведінку щодо ігор. Всі попередні фази — захоплення, збільшення толерантності, емоційне прив'язання — поступово підводять людину до того моменту, коли гра остаточно бере гору над її життям.

На цій стадії гра стає не вибором, а імперативною потребою. Людина проводить значну частину доби у грі, навіть усвідомлюючи, що це шкодить її здоров'ю, кар'єрі, сімейним відносинам, репутації. Вона відкладає або повністю ігнорує обов'язки: пропускає заняття, прогулює роботу, нехтує гігієною, забуває про важливі зустрічі, порушує режим дня. Попри безліч спроб обмежити або припинити гру, гравець знову і знову повертається до неї. З'являються ознаки компульсивної поведінки — тобто дії, які повторюються автоматично, без усвідомлення та контролю. Гравець може давати собі обіцянки: «Пограю лише 30 хвилин», «Не гратиму сьогодні», «Закінчу одразу після цієї гри» — але щоразу ці обіцянки порушуються. На психологічному рівні відбувається фрустрація через власну безпомічність, яка супроводжується відчуттям сорому, провини та внутрішньої порожнечі.

Гравець розуміє проблему, але не може вирішити її самостійно, що ще глибше закріплює залежну поведінку. Формується типова ознака залежності — «двозначний стан свідомості»: одна частина особистості хоче вирватися з гри, інша — продовжує грати, незважаючи на негативні наслідки.

Соціальні зв'язки остаточно руйнуються, ізоляція посилюється, а ігрова поведінка стає домінуючою, витісняючи всі інші життєві інтереси. З цього моменту залежність набуває незворотного характеру — і для подолання проблеми зазвичай потрібна професійна психотерапевтична чи медична допомога. Таким чином, четвертий етап — це етап руйнування особистісного самоконтролю. Людина більше не контролює гру — гра керує нею. І цей стан є однією з головних причин деградації у сфері соціального функціонування, ментального здоров'я та особистісного розвитку.

П'ятий етап — пріоритет гри перед реальним життям. Віртуальне життя починає заміщати реальне — людина майже повністю поринає у світ гри, ігноруючи роботу, навчання, стосунки, хобі. Відбувається соціальна ізоляція (див. дод. А) через обмеження офлайн взаємодії [32]. Гра стає пріоритетною потребою, витісняючи все інше.

Шостий етап — продовження гри, незважаючи на негативні наслідки. На останньому етапі людина в стані відча. Вона чітко усвідомлює, що надмірне захоплення грою погіршує її життя, псує стосунки, шкодить кар'єрі, здоров'ю. Однак вона не може зупинитися і скоротити час гри, оскільки гра стала патологічною залежністю та невід'ємною потребою у житті індивіда.

Ігroman втрачає високу технічну майстерність гри, намагається дістати гроші для гри будь-якими способами. Испитує докори сумління, каяття, відчуває паніку та ненависть до інших [10].

Сьомий етап — «Відновлення», можливий лише зі зверненням за професійною допомогою. Цей етап містить визнання проблеми, пошук допомоги від спеціалістів, таких як психологи або психіатри, та активну участь у програмах лікування та самодопомоги [31].

Підсумовуючи ігроманія є складним когнітивним феноменом, що характеризується багатоетапним процесом і безперечно впливає на когнітивну та поведінкову сферу людини розуміння етапів формування ігрової залежності є важливим для підтримки осіб, які стикаються з ігроманією [6].

Висновки до розділу 1

Ігроманія є патологічною формою залежної поведінки, що характеризується нав'язливим потягом до гри, втратою контролю над власною поведінкою та часом, проведеним у грі, а також поступовим витісненням інших сфер життя.

Вона виступає як складне багатофакторне явище, що поєднує психологічні, когнітивні, поведінкові, соціальні та біологічні аспекти, формуючись під впливом як внутрішніх потреб особистості, так і зовнішніх факторів середовища.

Аналіз теоретичних підходів до вивчення ігроманії дозволив встановити, що дана залежність розглядається у межах різних психологічних концепцій, зокрема біхевіоральної, когнітивної, психодинамічної та теорії навчання. Усі вони підкреслюють роль підкріплення, формування ірраціональних переконань, впливу соціального середовища та внутрішніх психологічних конфліктів у розвитку залежності. Ігроманія пов'язана з мотиваційними механізмами, які змінюються залежно від віку, змінами в мозку, що пов'язані з індивідуальними особливостями людей та специфікою ігрового середовища.

Встановлено, що ключову роль у формуванні ігрової залежності відіграє нейробіологічний механізм системи винагороди мозку, зокрема підвищене виділення дофаміну та ендорфінів під час гри.

Це спричиняє виникнення ейфорії, яка закріплює залежну поведінку та поступово порушує когнітивні процеси.

У результаті у залежних осіб спостерігаються когнітивні викривлення, такі як ілюзія контролю, помилка гравця, переоцінка шансів на виграш і недооцінка ризиків.

Ігроманія супроводжується значними порушеннями когнітивної сфери, зокрема зниженням концентрації уваги, погіршенням пам'яті, порушенням процесів мислення та прийняття рішень, а також нездатністю навчатися на власному досвіді. Особливим проявом є спотворення відчуття часу, що

призводить до втрати контролю над тривалістю ігрової діяльності та ігнорування важливих життєвих обов'язків.

Поряд із когнітивними змінами спостерігаються порушення емоційно-вольової сфери: підвищена тривожність, імпульсивність, емоційна нестабільність, різкі перепади настрою від ейфорії під час гри до депресивних станів після її завершення. З часом формується хронічний стрес, нерве виснаження, що погано впливає на психічне, та на фізичне здоров'я людини.

Поведінка ігromанів має ряд особливостей й специфічних ознак, серед яких: зростання ставок заради отримання гострих відчуттів, спроби «відігратися» після програшів, приховування масштабів та ознак залежності, низька конценртрація уваги, наявність абстинентного синдрому при спробах обмежити гру, ігнорування базових фізіологічних потреб, зниження інтересу до іншої діяльності та соціальна ізоляція.

У соціальному вимірі це проявляється у порушенні міжособистісних відносин, зниженні продуктивності людини та втратою життєвих орієнтирів.

Окрім психологічних і поведінкових аспектів, ігromанія має виражені фізіологічні наслідки, зокрема порушення сну, хронічну втому, гормональний дисбаланс, зниження рівня фізичної активності (спорт, ходьба тощо) та загальне погіршення стану організму.

Недостатність вітаміну D, порушення нейромедіаторного балансу (дофаміну, серотоніну, ендорфінів) додатково ускладнюють перебіг залежності та знижують якість життя.

Важливим є те, що формування ігрової залежності відбувається поступово та проходить низку послідовних етапів — від початкового захоплення до повної втрати контролю та домінування гри над реальним життям.

На кожному з етапів відбувається поглиблення залежності, зростання толерантності, формування емоційної прив'язаності до гри та розвиток компульсивної поведінки.

Особливу роль у поширенні ігromанії відіграють сучасні технології,

доступність онлайн-ігор та агресивна реклама, що використовує механізми психологічного впливу, стимулюючи виділення дофаміну та формуючи стійкий інтерес до гри.

Найбільш вразливою категорією є підлітки та молодь, у яких через вікові психологічні особливості, гормональні зміни та вплив соціального середовища швидше формується залежна поведінка.

Отже, ігроманія є складним когнітивним і поведінковим феноменом, що має багаторівневу природу та охоплює широкий спектр порушень — від змін у роботі мозку до соціальної дезадаптації особистості. Її формування обумовлене взаємодією психологічних мотиваторів, нейробіологічних механізмів та соціальних чинників, що створює стійкий цикл залежності.

Таким чином, розуміння сутності, механізмів формування, когнітивних порушень та етапів розвитку ігроманії є необхідною умовою для своєчасного виявлення проблеми, розробки ефективних профілактичних заходів та побудови комплексної системи психологічної корекції й допомоги залежним особам. Це передбачає не лише діагностичну роботу з виявлення ознак залежності на ранніх стадіях, а й цілеспрямовану просвітницьку діяльність серед груп ризику — насамперед підлітків та молоді.

Важливим компонентом є також підготовка фахівців у сфері психологічної допомоги, які здатні застосовувати науково обґрунтовані методи корекції когнітивно-поведінкову терапію, мотиваційне інтерв'ювання, методи розвитку саморегуляції та емоційної стійкості.

Лише комплексний, міждисциплінарний підхід, що поєднує психологічні, соціальні та медичні аспекти, дозволяє досягти стійких результатів у подоланні ігрової залежності та відновленні повноцінного функціонування особистості в усіх сферах життя.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ КОГНІТИВНОЇ ТА ПОВЕДІНКОВОЇ СФЕРИ ІГРОМАНІВ

2.1. Організація та методи дослідження

З метою вивчення впливу ігрової залежності на когнітивну та поведінкову сфери особистості у січні та вересні 2025 року було проведено дослідження серед 55 учасників різного віку (від 13 до 60 років) в онлайн формі з Київської області, які активно грають у різноманітні ігри. Дослідження було організовано у дві окремі вибірки: перша — у січні 2025 року (січень), друга — у вересні 2025 року (вересень). У кожній з вибірок взяли участь 55 респондентів, що дозволило простежити динаміку та порівняти показники у часовому зрізі.

У вибірку входили як користувачі онлайн-ігор, таких як популярні мобільні та комп'ютерні ігри, так і гравці в казино, покер та ставки. Серед онлайн-ігор, у яких брали участь респонденти, можна назвати такі відомі ігри, як «PUBG Mobile», «Mobile Legends», «Clash of Clans», «Genshin Impact», «Brawl Stars», «Candy Crush», «Три в ряд», «Call of Duty: Mobile», «Roblox» та «Free Fire», а також класичні ігри, такі як «GTA V», «FIFA», «The Sims 4», «Minecraft», «Fortnite», «Elden Ring», «Red Dead Redemption 2», «Assassin's Creed» та «Cyberpunk 2077». Що стосується відеоігор на консолях та ПК, у цьому списку присутні такі культові ігри, як «GTA V», «FIFA», «The Sims 4», «Minecraft», а також інші популярні серії ігор, що мають широкий успіх серед користувачів.

Багато учасників також грали в азартні ігри, серед яких виділяються покер, ставки на спорт та інші види казино-ігор. Професійні відеоігри, такі як «League of Legends», «Dota 2» та «Counter-Strike: Global Offensive», стали частиною дослідження, оскільки ці гравці займаються кіберспортом і проводять значну кількість часу за іграми на професійному рівні.

Дослідження було проведено анонімно та в онлайн-форматі через

популярний месенджер Telegram. Учасникам було надіслано посилання на онлайн-опитування, яке вони мали пройти для участі в дослідженні. Всі відповіді були зібрані анонімно, що дозволило забезпечити конфіденційність та об'єктивність результатів.

Метою дослідження є емпірична перевірка гіпотези впливу ігрової залежності на когнітивну та поведінкову сфери людини.

Для досягнення цієї мети ми використали три методики, які дозволяють оцінити рівень залежності та її вплив на учасників. Це:

1. Тест Такера на виявлення ігрової залежності, модифікований для неповнолітніх І. А. Конігіною [8; 28] — один з найпоширеніших інструментів для діагностики ігрової залежності, який допомагає визначити наявність патологічного гравального поведінкового патерну. Даний тест був застосований під час аналізу ігрової пристрасті неповнолітніх, а саме 20 підлітків, віком від 13 до 18 років.

2. Тест К. Янг на інтернет-залежність [19] — методика, що оцінює рівень залежності від інтернет-ігор і дозволяє врахувати взаємозв'язок ігрової активності та інтернет-залежності. Даний тест був застосований під час аналізу інтернет-залежності юнаків та дорослих людей, а саме 25 опитуваних, віком від 18 до 45 років.

3. Тест на увагу (Stroop Test, Тест Струпа) [3] — когнітивний тест, який використовує методику вимірювання часу реакції на дві суперечливі ознаки (колір і слово), щоб оцінити вплив ігрової залежності на когнітивні здібності, зокрема на здатність до концентрації та уваги. Участь взяли 10 осіб середнього віку від 40 до 60 років.

4. Анкета «Онлайн-активність за останні 7 днів» — авторська структурована анкета, розроблена для збору первинних даних про характер та інтенсивність онлайн-активності учасників дослідження. Анкета включає три блоки: загальні дані (кількість годин в мережі та за іграми на день, дні тижня), структура дня (погодинний розклад активності) та ставлення до власної активності (задоволеність, наслідки, емоційні стани після перебування

онлайн). Методика дозволяє отримати кількісні дані про часові витрати та суб'єктивну оцінку наслідків ігрової та інтернет-активності, що доповнює картину, отриману за допомогою стандартизованих тестів. Анкета була застосована до всієї вибірки у форматі онлайн-опитування (див. дод. Д).

Ці методики дозволяють нам не лише виявити залежність у гравців, а й проаналізувати її вплив на їхнє когнітивне функціонування та поведінкові реакції. Далі ми розглянемо кожен з методик більш детально, щоб з'ясувати, як вони сприяють виявити ігрову залежність та допомагають вивчити її вплив на різні аспекти життя учасників дослідження.

Тест Такера на виявлення ігрової залежності, модифікований і адаптований для неповнолітніх І. А. Конигіною (див. дод. Д).

Тест Такера на виявлення ігрової залежності, модифікований та адаптований для неповнолітніх І. А. Конигіною, є важливим інструментом для діагностики потенційної ігрової залежності, зокрема серед молоді.

Метою цього тесту є виявлення рівня ризику розвитку ігрової залежності та оцінка негативного впливу комп'ютерних ігор на життя респондента.

Тест дозволяє зібрати дані про поведінку гравця в контексті ігор, а також виявити можливі симптоми залежності, такі як втрату контролю, збільшення часу, витраченого на гру, або вплив гри на соціальні та психологічні аспекти життя. Особливість цього тесту полягає в тому, що він адаптований спеціально для неповнолітніх, що дозволяє врахувати особливості їхнього вікового та психоемоційного розвитку.

Важливою складовою є також те, що цей інструмент вимагає від респондента відповідати, враховуючи тільки останні 12 місяців, що дає більш точні результати для оцінки поточного стану, а не лише довготривалу звичку.

Запитання тесту розподілені на кілька груп, що дозволяє виявити різні аспекти впливу ігрової залежності на особистість.

Першою групою є запитання, що стосуються безпосереднього впливу гри на час і поведінку гравця.

Наприклад, питання «Чи грав ти за останній рік в комп'ютерні ігри так, що не помічав часу?» дозволяє виявити втрату часу та занурення в гру, що є одним із основних симптомів ігрової залежності. Втрата часу при грі може вказувати на те, що інші важливі аспекти життя, такі як навчання або соціальні взаємини, відходять на другий план.

Друга група запитань пов'язана з необхідністю збільшення часу на гру для досягнення бажаного ефекту (питання «За останній рік, граючи в комп'ютерні ігри, потрібно було тобі більше часу для того, щоб досягти потрібного ступеня азарту?»).

Це питання оцінює адаптацію організму до гри, що є характерним для розвитку залежності, де користувач потребує все більше часу для досягнення колишнього рівня задоволення.

Цей феномен подібний до толерантності, характерної для інших видів залежностей, коли людина з часом вимагає більших доз для досягнення звичного рівня ефекту.

Третя група запитань стосується соціальних та особистих наслідків ігрової поведінки. Запитання на зразок «Чи брав ти гроші в борг, щоб мати нагоду грати?» або «Чи було у тебе коли-небудь відчуття, що у тебе можуть бути проблеми із залежністю від комп'ютерних ігор?» вказують на виникнення фінансових чи психологічних труднощів, пов'язаних з іграми, що можуть вказувати на серйозніші проблеми з контролем і залежністю.

Ще однією важливою групою є питання, пов'язані з впливом гри на здоров'я, навчання та соціальні відносини.

Наприклад, питання «Чи була коли-небудь твоя пристрасть до комп'ютерних ігор причиною твоїх проблем у школі?» дозволяє оцінити, як залежність від ігор може впливати на навчальний процес і соціальну адаптацію підлітка. Проблеми зі здоров'ям, такі як втома, стрес або хвилювання, також є важливими індикаторами серйозної залежності, і тест враховує їх через відповідні запитання.

Після того, як респонденти відповідають на всі запитання, їхні відповіді оцінюються за шкалою, де відповіді на запитання «ніколи» отримують 0 балів, «іноді» — 1 бал, «частіше за все» — 2 бали, а «майже завжди» — 3 бали. Загальна сума балів дозволяє визначити рівень ігрової залежності.

За результатами підрахунку балів, можна зробити висновок про те, наскільки гравець схильний до розвитку ігрової залежності та чи є у нього проблеми, пов'язані з цією залежністю. Якщо сума балів знаходиться в діапазоні від 0 до 3, це вказує на відсутність негативних наслідків від гри, тоді як сума від 3 до 7 балів сигналізує про потенційні проблеми, які можуть виникнути через надмірне захоплення комп'ютерними іграми. Від 8 до 21 балів вказує на серйозні проблеми, і можливо, що контроль над ігровою пристрастю вже втрачено. Це свідчить про наявність високого ризику розвитку патологічної залежності, яка може потребувати втручання. У загальному контексті, цей тест дозволяє зробити корисні висновки щодо ступеня залежності від комп'ютерних ігор серед підлітків і молоді, а також сприяє розумінню того, як ці ігри можуть впливати на соціальні, емоційні та психологічні аспекти життя користувачів.

Тест К. Янг на інтернет-залежність (див. дод. Е)

Ця методика розроблена в 1994 році К. Янг професором психології Пітсбурзького університету. Даний тест слугує інструментом для самодіагностики патологічної залежності від інтернету, незалежно від її форми, хоча сам термін «інтернет-адикція» ще не має чітко визначеного діагностичного статусу.

Теоретичні основи тесту базуються на ідеї, що інтернет-залежність, подібно до інших не-хімічних залежностей, є формою поведінкової залежності та емоційної прив'язаності до певної діяльності.

З цієї перспективи залежність проявляється через три основні симптоми:

- Нарощування дози — збільшення часу, проведеного в інтернеті.
- Зміна форми поведінки — інтернет-активність починає заміщувати інші аспекти реального життя.

➤ Синдром відміни — погіршення емоційного стану при відсутності доступу до інтернету.

Згідно з К. Янг, інтернет-адиктивність обумовлена трьома основними факторами:

- Легкість доступу до інформації, інтерактивних платформ та порнографічних матеріалів.
- Персональний контроль і анонімність обміну інформацією.
- Психологічні фактори, що підсвідомо створюють відчуття більшої довіри до онлайн-комунікації.

Однак, досі не існує єдиного визначення інтернет-залежності та чітко сформульованих діагностичних критеріїв. Тому К. Янг використовувала вже наявні методики діагностики інших залежностей, таких як алкоголізм та патологічне захоплення азартними іграми, при розробці цього тесту.

Тест на увагу (Stroop Test, Тест Струпа) (див. дод. Є)

Він оцінює здатність людини до концентрації та когнітивної гнучкості, виявляючи, як швидко людина реагує на суперечливі стимули.

Він базується на ефекті Струпа, виявленому Д. Струпом, який полягає в тому, що людина повільніше реагує, коли колір слова не збігається з його значенням. Наприклад, слово «червоний» може бути написано зеленим кольором, і учасник повинен вказати колір, а не прочитати слово. Тест складається з двох частин:

1. Інтерферентне завдання, де слово позначає колір, але написано іншим кольором (наприклад, слово «червоний» зеленим).
2. Контрольне завдання, де слово і колір співпадають.

Основним показником є час, який витрачає учасник на виконання завдання в обох умовах.

Затримка реакції при інтерферентному завданні дозволяє оцінити когнітивну гнучкість і здатність до концентрації. Вищий коефіцієнт затримки свідчить про більшу швидкість реакції і кращу адаптацію до суперечливих ситуацій. Тест Струпа активно використовується для вивчення когнітивних

процесів, зокрема в дослідженнях залежностей і психічних розладів, оскільки дозволяє оцінити здатність до переключення уваги та самоконтролю. Крім того, даний метод дає можливість виявити рівень когнітивної інтерференції, що виникає внаслідок конфлікту між автоматизованими та свідомо контрольованими процесами обробки інформації.

Результати тесту можуть свідчити про рівень розвитку уваги, швидкість обробки інформації та здатність до адаптації в умовах суперечливих стимулів.

Високий рівень інтерференції часто вказує на порушення когнітивного контролю, що характерно для осіб із різними формами адиктивної поведінки.

Отже, тест Струпа є важливим інструментом психологічної діагностики, який дозволяє комплексно оцінити когнітивні функції та виявити можливі порушення, що впливають на поведінку та процес прийняття рішень.

2.2. Аналіз та інтерпретація отриманих емпіричних даних

Методики дослідження проводились окремо одна від одної, що дозволило забезпечити точність та індивідуальний підхід до кожної з них. Кожна з методик була реалізована в межах окремого етапу дослідження, що дозволило уникнути можливих перехресних впливів і забезпечити коректність результатів.

Всі отримані дані були записані та систематизовані відповідно до кожної конкретної методики, а також детально проаналізовані на наступних етапах дослідження.

Після того, як результати за кожною методикою були отримані та проаналізовані, був сформульований загальний висновок, що враховував всі аспекти досліджуваних змінних та дозволяв зробити комплексні висновки щодо впливу ігрової залежності на когнітивну та поведінкову сферу учасників.

Тест Такера на виявлення ігрової залежності, модифікований для неповнолітніх І. А. Конигіною (див. дод. Д)

Даний тест був застосований під час аналізу ігрової пристрасті неповнолітніх, а саме 40 підлітків (по 20 підлітків у кожній вибірці), віком від

13 до 17 років. Результати відкритого первинного запитання дали точні ігри, що повпливали на результати анкетування, а саме це «PUBG Mobile», «Mobile Legends», «Clash of Clans», «Genshin Impact» та «Brawl Stars» (результати першої/січневої вибірки) та додані до них «Candy Crush», «Три в ряд», «Call of Duty: Mobile», «Roblox», «Free Fire» (результати другої/вересневої вибірки).

Результати самого анкетування були розбиті та записано у додаток А (з 1 по 4 запитання) та 2.2 (з 5 по 9 запитання), а також загально проаналізовано нижче на рис. 2.1. Згідно отриманих відповідей на 1 — 4 запитання, можемо спостерігати, що за період з січня по вересень 2025 року ігрова активність підлітків віком від 13 до 17 років дещо посилилася. Зокрема, частка тих, хто відповів, що грає до стану, коли не помічає часу, збільшилася з 40% у січні до 60% у вересні. Також зросла кількість респондентів, які потребують більше часу для досягнення збудження під час гри — з 25% до 30%.

Регулярність гри також зросла: більше підлітків почали повертатися до гри наступного дня, при цьому категорія «частіше за все» збільшилася з 50% до 60%. Окрім цього, помітним є зростання ризикованої поведінки, адже частка тих, хто бере гроші в борг задля гри, збільшилася з 5% до 15%, тоді як кількість тих, хто ніколи не користувався боргами, знизилася з 70% до 55%.

До вересневої вибірки додалися нові популярні ігри, такі як «Candy Crush», «Call of Duty: Mobile» та «Free Fire», що свідчить про розширення кола ігрових уподобань серед підлітків та, ймовірно, сприяло більшій залученості у ігровий процес.

Отже, отримані результати свідчать про поступове посилення проявів ігрової залежності серед підлітків досліджуваної вибірки. Зростання показників за шкалами «майже завжди» та «частіше за все» вказує на формування стійких поведінкових патернів, пов'язаних із зануренням у ігровий процес та втратою контролю над часом.

Психологічна інтерпретація отриманих даних дозволяє стверджувати, що у підлітків посилюються такі когнітивно-поведінкові порушення, як:

1) зниження самоконтролю та здатності регулювати ігрову поведінку; 2) формування толерантності (потреба збільшувати час гри для досягнення емоційного задоволення); 3) закріплення компульсивних дій (повернення до гри наступного дня); 4) зростання ризикованої поведінки (залучення фінансових ресурсів, зокрема позик). Такі зміни свідчать про активацію механізмів поведінкової залежності, де гра починає виконувати функцію емоційної регуляції та втечі від реальності. Водночас розширення спектру популярних ігор підсилює залученість підлітків до ігрового середовища та сприяє закріпленню адиктивної поведінки. Таким чином, результати таблиці 2.1 підтверджують наявність тенденції до поглиблення ігрової залежності, що проявляється як у когнітивній (спотворення контролю, залежність від стимуляції), так і у поведінковій сфері (компульсивність, ризиковані дії).

Для більш детального аналізу проявів ігрової залежності розглянемо результати за наступними запитаннями (додаток Б).

Згідно з відповідями на запитання 5 — 9, можна побачити, що за період з січня по вересень 2025 року відбулися помітні зміни у сприйнятті підлітками своєї ігрової поведінки та її впливу на життя. Частка тих, хто відчував проблеми із залежністю від комп'ютерних ігор, зменшилася у категорії «ніколи» з 35% до 30%, тоді як відповіді «майже завжди» зросли удвічі — з 5% до 10%, що свідчить про зростаюче усвідомлення потенційної проблеми серед молоді. Щодо впливу ігор на здоров'я, кількість респондентів, які відзначали «майже завжди» проблеми зі здоров'ям через ігри (втома, безпричинне хвилювання), зросла з 20% до 30%, що свідчить про посилення негативних фізіологічних і психологічних наслідків. Водночас, частка відповідей «ніколи» зменшилася з 25% до 20%.

Критика з боку оточення через пристрасть до ігор залишилася досить поширеною: кількість тих, хто «майже завжди» відчував критику, зросла з 5% до 10%, а категорія «частіше за все» також зросла — з 15% до 20%. Проблеми в школі, пов'язані з ігровою залежністю, також стали більш помітними: частка тих, хто відповів «майже завжди», подвоїлася — з 5% до 10%, а «частіше за

все» зросла з 10% до 20%. Нарешті, відчуття вини через ігрову поведінку злегка знизилося у категорії «ніколи» — з 50% до 40%, тоді як «частіше за все» збільшилася з 5% до 15%. Це говорить про те, що більше підлітків починають усвідомлювати негативні наслідки своєї пристрасті до ігор, що може стати поштовхом для пошуку допомоги.

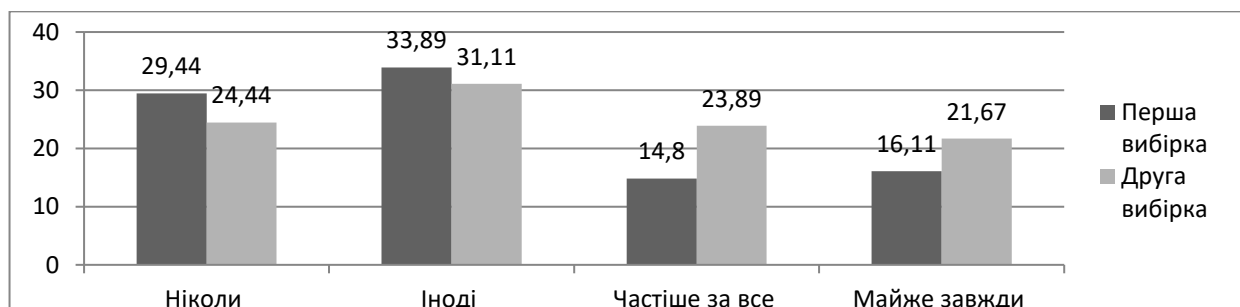


Рис. 2.1. Результати (у відсотках) тесту Такера модифікований для неповнолітніх І. А. Конігіною

Таким чином, аналізуючи отримані дані з двох вибірок, можна зробити висновок, що за період з січня по вересень 2025 року ігрова активність підлітків віком від 13 до 17 років дещо посилилася. Збільшилася частка тих, хто грає настільки захоплено, що не помічає часу, а також тих, хто потребує більше часу для досягнення збудження під час гри. Зросла регулярність повернення до гри, що вказує на підвищення залученості у процес. Водночас, помітним є й зростання ризикованої поведінки, зокрема збільшилася кількість підлітків, які беруть гроші в борг для гри, що свідчить про посилення ознак ігрової залежності. До вересневої вибірки додалися нові популярні ігри, такі як «Candy Crush», «Call of Duty: Mobile» та «Free Fire», що вказує на розширення ігрових уподобань і, можливо, стимулює більшу активність у ігровій сфері.

Водночас, спостерігається зростання усвідомлення негативних наслідків ігрової поведінки: збільшилася кількість підлітків, які майже завжди відчувають проблеми із залежністю, проблеми зі здоров'ям, а також критику з боку оточення і проблеми у школі. Це підтверджує, що ігрова залежність стає більш помітною і має негативний вплив на різні аспекти життя молоді.

Зважаючи на це, можна зробити висновок, що за дев'ять місяців підвищення ігрової активності супроводжується як збільшенням ознак залежності, так і зростанням самосвідомості проблем серед підлітків. Відповіді у категоріях «частіше за все» та «майже завжди» зросли відповідно з 14,8% до 23,89% і з 16,11% до 21,67%, що свідчить про тенденцію до посилення ігрової пристрасті та її впливу на поведінку й здоров'я.

Ці зміни вказують на необхідність впровадження своєчасної психологічної підтримки та корекції поведінки для попередження подальшого розвитку ігрової залежності серед підлітків.

Тест К. Янг на інтернет-залежність (див. дод. Е)

Даний тест був застосований під час аналізу інтернет-залежності юнаків та дорослих людей, а саме 50 респондентів (по 25 опитуваних у кожній вибірці), віком від 18 до 45 років.

Результати дослідження, проведеного серед респондентів двох вибірок, показали наступні результати, що зображені на рисунку 2.2.

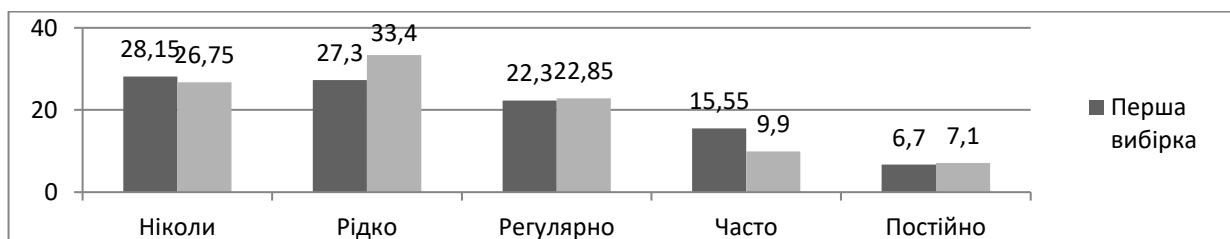


Рис. 2.2. Результати (у відсотках) тесту К. Янг на інтернет-залежність

Таким чином, аналізуючи дві вибірки, можна зробити висновок про динаміку змін у рівні інтернет-залежності серед молоді та дорослих. Першочергово зазначимо, що за цей період відсоток тих, хто ніколи не відчував ознак інтернет-залежності, знизився з 28,15% до 26,75%, а категорія «рідко» скоротилася ще більш помітно — з 33,4% до 27,3%.

Це свідчить про те, що частина респондентів почала використовувати інтернет більш активно і перейшла до вищих рівнів частоти користування. Показник «регулярно» залишився практично незмінним, коливаючись близько 22%, що вказує на стабільну групу користувачів із помірним, збалансованим

використанням інтернету. Водночас категорія «часто» зросла з 9,9% до 15,55%, що свідчить про значне збільшення частки респондентів, які користуються інтернетом у проблемно високих обсягах, наближаючись до формування інтернет-залежності. При цьому частка тих, хто постійно користується мережею, злегка знизилася — з 7,1% до 6,7%, що може вказувати на певне згладжування найекстремальніших форм поведінки або більш свідомий контроль над залежністю. Зміна балансу між категоріями «часто» і «постійно» свідчить про те, що хоча кількість найвищих рівнів залежності трохи зменшилася, загальна частка користувачів з підвищеним часом перебування в інтернеті зросла, що говорить про поглиблення проблеми інтернет-залежності у досліджуваній групі. Це підкреслює актуальність регулярного моніторингу цифрових звичок та необхідність впровадження профілактичних і корекційних заходів для підтримки здорового балансу між онлайн-активністю та іншими сферами життя.

Отже, результати дослідження свідчать про зростання інтенсивності користування інтернетом серед частини молодих і дорослих респондентів, що потребує уваги як з боку фахівців, так і суспільства загалом, для запобігання розвитку хронічної інтернет-залежності та підтримки психологічного благополуччя.

Тест на увагу (Stroop Test, Тест Струпа) (див. дод. Є)

Наступний тест був проведений методом спостереження. Участь прийняло 10 респондентів середнього віку, а саме 40-60 років, що грають на ПК та в азартні ігри. Дані учасники були з міста Київ та залишилися повністю анонімними.

У ході січневого спостереження за проходженням Тесту Струпа (Stroop Test) серед 10 учасників середнього віку (40-60 років), які активно грають на ПК та в азартні ігри, було виявлено кілька негативних аспектів, що потребують уваги. Перш за все, спостерігалася значна затримка у виконанні завдання.

Учасники, зокрема, демонстрували труднощі у швидкому реагуванні на завдання, що вимагало від них одночасно сприймати і розпізнавати кольори

слів, не зважаючи на самі слова. Ця затримка була особливо помітною у тих учасників, хто мав значний досвід гри в азартні ігри, де швидкість реакції не є настільки важливою, як у когнітивних завданнях.

Крім того, не всі учасники змогли оперативно відповісти на питання, що було частиною тесту. Багато з них явно розгублювалися, коли з'являлися слова, що суперечили їхньому сприйняттю кольорів, і це викликало значне уповільнення в їхніх відповідях. Замість того, щоб миттєво реагувати на змішання кольору та слова, вони часто робили паузи для осмислення того, яке саме слово потрібно вибрати, навіть якщо вони очевидно знали правильну відповідь. Додатково, спостерігалось, що деякі учасники намагалися уникати складніших частин тесту, скорочуючи час, витрачений на їх виконання, що створювало враження відсутності повної концентрації уваги.

Це свідчить, що у більшості учасників були труднощі із залученням повної уваги та зосередженості на виконанні завдання, особливо коли воно вимагало когнітивної напруги.

Загалом, хоча учасники були досить відкритими до участі в тесті, їхні відповіді свідчать про наявність проблем із увагою та концентрацією, а також відсутність готовності до швидкого та ефективного реагування. Враховуючи, що більшість із них грають в азартні ігри, де реакція і швидкість не є основним елементом, це може бути ознакою певного зниження когнітивної гнучкості та здатності до адаптації в умовах когнітивних навантажень.

Наступне спостереження було проведене через 9 місяців у вересні 2025 року з тією ж вибіркою — 10 учасників віком від 40 до 60 років, які активно грають на ПК та в азартні ігри. Порівняно з січневим тестом Струпа, результати вересневого дослідження показали як певне покращення, так і збереження деяких проблем, які потребують уваги. Зокрема, учасники стали дещо швидшими у виконанні завдань, що свідчить про невелике покращення когнітивної гнучкості та швидкості реакції. Більше учасників змогли більш оперативно впоратися з конфліктними словами і кольорами, що вказує на певний прогрес у здатності концентрувати увагу і адаптуватися до

когнітивного навантаження. Однак, незважаючи на це, залишилися помітні складнощі: частина респондентів все ще демонструвала затримки в реагуванні, особливо на складніші елементи тесту, і іноді уникала довготривалого фокусування на завданні, що може свідчити про збереження труднощів із концентрацією. Як і раніше, деякі учасники виявляли труднощі з одночасним опрацюванням інформації. Це означає, що азартні ігри, які вони практикують, не повністю стимулюють розвиток когнітивної гнучкості та швидкості реакції.

Водночас позитивною зміною є те, що більшість респондентів проявили більш свідомий підхід до завдань, зменшилась кількість пауз і розгублених моментів, що може бути пов'язано з набутим досвідом чи більшою мотивацією.

Отже, можна сказати, що через дев'ять місяців деякі когнітивні функції учасників покращилися, що свідчить про часткову адаптацію і розвиток навичок, однак залишаються проблеми з концентрацією уваги та швидкістю реакції, які можуть бути пов'язані з впливом тривалого захоплення азартними іграми. Це підкреслює необхідність подальшого вивчення і можливого впровадження заходів психологічної підтримки для підвищення когнітивної стійкості цієї категорії гравців.

Анкета «Онлайн-активність за останні 7 днів»

Анкета була анонімно застосована до 1 та 2 вибірки у форматі онлайн-опитування Google forms. Участь узяли 40 підлітків та 50 юнаків усього 90 респондентів. Показник показали, що кількість проведених годин у день (в середньому за тиждень) склав 5-8. Тоді як показник часу щодня витраченого на онлайн-ігри або азартні ігри склав 3–5 год.

Було виявлено найбільш активні дні тижня Пт, Сб, Нд. У 2-гому блоці анкети було виявлено часову онлайн активність у учасників найбільша часовий відрізок припадає з 19:00 та після 23:00 для підлітків. З 20:00 до 23:00 серед молоді.

Авторське анкетування дозволило підтвердити, що більшість активно грає у вечірній час, а підлітки більше витрачають часу в мережі.

У 3 блоці було виявлено, що підлітки найчастіше задоволені тим, як провели свій час. Тоді як молодь частково задоволена тим, як провела свій час. Більшість опитуваних відчували стан втоми після використання інтернету чи гри.

Таким чином, наше емпіричне дослідження продемонструвало комплексний вплив ігрової та інтернет-залежності на когнітивну, емоційно-поведінкову та психосоціальну сфери учасників різного віку. Кожна з методик, застосована на окремих етапах дослідження, дала змогу детально проаналізувати специфіку змін за дев'ятимісячний період — із січня по вересень 2025 року — та виявити чітку динаміку зростання рівня залученості у цифрове середовище, що супроводжується низкою негативних проявів.

Результати модифікованого тесту Такера, спрямованого на виявлення ознак ігрової залежності серед підлітків віком 13–17 років, вказали на зростання інтенсивності гри та посилення ризикованої поведінки.

Збільшилася частка респондентів, які грають до втрати відчуття часу, демонструють фізіологічні наслідки (втому, збудження, роздратованість), беруть гроші в борг задля продовження гри, стикаються з проблемами у школі, критикуються оточенням, а також починають усвідомлювати залежність. Це вказує на те, що ігрова поведінка серед підлітків набуває форм, які можуть мати стійкий деструктивний вплив на особистість і соціальне функціонування.

Розширення спектру популярних ігор у вересневій вибірці додатково посилило залучення до ігрового середовища, знижуючи контроль за часом та емоційним самопочуттям.

Аналіз результатів за тестом К. Янг на інтернет-залежність серед юнаків та дорослих (віком 18–45 років) також виявив поступове зміщення до вищих рівнів інтернет-активності.

Зменшення частки тих, хто майже не користується інтернетом, і зростання категорії «часто» сигналізує про поступову втрату контролю над часом, проведеним онлайн, і формування потенційно залежної поведінки.

Навіть незначне зниження категорії «постійно» при одночасному зростанні «часто» може свідчити не про покращення ситуації, а про перерозподіл користувачів усередині проблемних груп.

Це вимагає посиленої уваги до розвитку цифрової грамотності, формування саморегуляції та зменшення ризиків хронічного перебування у віртуальному середовищі.

Окрему увагу було приділено аналізу когнітивних змін у дорослих респондентів віком 40–60 років, що грають в азартні ігри.

Результати тесту Струпа показали, що за дев'ять місяців спостерігається певне покращення когнітивної гнучкості та швидкості реакції, однак зберігаються проблеми з концентрацією уваги, зниженням когнітивної витривалості та здатністю до ефективної обробки конфліктної інформації.

Це свідчить про наявність залишкових когнітивних дефіцитів, ймовірно, пов'язаних із особливостями впливу азартних ігор на центральну нервову систему та когнітивну регуляцію.

Отже, загальний висновок підтверджує, що як ігрова, так і інтернет-залежність демонструють стійку тенденцію до зростання за умови відсутності своєчасної профілактики та психологічної підтримки.

Це стосується не лише емоційного стану, а й когнітивного функціонування, здатності до саморегуляції та соціальної адаптації.

Результати підкреслюють необхідність впровадження комплексних психопросвітницьких програм, спрямованих на підвищення усвідомленості, розвиток самоконтролю, а також раннє виявлення ризиків цифрової залежності у різних вікових групах.

Висновки до розділу 2

З метою вивчити вплив ігрової залежності на когнітивні та поведінкові аспекти, у січні 2025 року було проведено дослідження серед 50 учасників віком від 13 до 60 років з Київської області, які активно грають в різні ігри. Для цього використано три методики: Тест Такера на виявлення ігрової

залежності (модифікований для неповнолітніх), Тест К. Янг на інтернет-залежність та Тест Струпа (Stroop Test) для оцінки уваги.

Тест Такера для підлітків показав був застосований під час аналізу ігрової пристрасті неповнолітніх, а саме 40 підлітків (по 20 підлітків у кожній вибірці), віком від 13 до 17 років. Текст показав, що за період з січня по вересень 2025 року рівень ігрової активності серед підлітків зріс з 40% у січні до 60% у вересні при цьому посилилися ознаки залежності: тривалість часу під час гри збільшилась з 25% до 30%. А також збільшилася частка тих, хто грає до втрати контролю, бере гроші в борг задля гри показник збільшився з 5% до 15%, збільшився показник тих хто має проблеми зі здоров'ям зросла з 20% до 30%, і навчанням «майже завжди», подвоїлася — з 5% до 10%, а «частіше за все» зросла з 10% до 20%, а також збільшився показник тих хто відчуває вину за свою ігрову поведінку з 5% до 15%.

Тест К. Янг був застосований під час аналізу інтернет-залежності юнаків та дорослих на 50 респондентів (по 25 опитуваних у кожній вибірці), віком від 18 до 45 років. Він вказав на зростання рівня інтернет-залежності серед молоді та дорослих: зменшилася частка тих, хто ніколи не відчував ознак інтернет-залежності з 28,15% до 26,75%, а відсоток тих, хто використовує інтернет рідко знизився 33,4% до 27,3%, водночас зросла з 9,9% до 15,55% кількість користувачів, які частіше і надмірно використовують інтернет мережу.

Тест Струпа був проведений на 10 респондентів 40-60 років виявив, що гравці середнього віку, які захоплюються азартними та комп'ютерними іграми, мають труднощі з концентрацією, когнітивною гнучкістю та швидкістю реакції. Попри це деяке покращення через 9 місяців, залишаються ознаки зниження когнітивної стійкості, пов'язані з ігровою поведінкою.

РОЗДІЛ 3

ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВИХ ПОРУШЕНЬ У ЛЮДЕЙ З ІГРОВОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ

3.1. Концептуальні підходи до корекції ігрової залежності: теоретичне підґрунтя

Психологічна корекція ігрової залежності — це складний і багаторівневий процес, який потребує індивідуального підходу та застосування перевірених на практиці терапевтичних стратегій.

Науковці виділяють три різновиди соціальної роботи з людьми, які мають адиктивну поведінку: профілактична, лікувальна та реабілітаційна [58]. Одним з найважливіших етапів роботи з ігроманом є комплексна психодіагностика, що дозволяє оцінити рівень залежності, ступінь порушень у когнітивній, емоційній та поведінковій сферах, наявність супутніх психологічних розладів (таких як тривожність, депресія, імпульсивність), а також виявити соціальні й фінансові наслідки залежності.

Корекція ігроманії зазвичай включає поєднання психологічних, соціальних та за потреби медикаментозних методів впливу. Вибір тактики залежить від особливостей перебігу залежності, мотивації клієнта, наявності рецидивів, а також супутніх життєвих проблем. Найбільш поширені підходи до лікування гемблінгової залежності включають:

1. Мотиваційне інтерв'ювання — це гнучкий, підтримувальний метод, що допомагає клієнту знайти власні рішення, підвищити мотивацію та усвідомити вплив залежності на життя. Він заснований на емпатії, партнерстві та активному слуханні, сприяє розвитку автономії, впевненості й готовності до змін [53].

2. Групову терапію та групи підтримки, де залежні отримують досвід емоційного включення, обміну переживаннями та колективної підтримки.

3. Сімейну терапію, що дозволяє пропрацювати порушення в системі стосунків, які часто є чинниками, що підтримують залежність.

4. Медикаментозне лікування, яке використовується у випадках, коли залежність супроводжується депресивними або тривожними розладами, порушенням самоконтролю або афективною нестабільністю.

5. Соціальну реабілітацію, яка передбачає поступове повернення до активного життя без гри — через участь у спільнотах, заняття спортом, хобі тощо.

6. Фінансове планування, як стратегія зменшення доступу до ресурсів, що можуть бути витрачені на азартні ігри.

7. Методи самоспостереження та самоконтролю, які допомагають формувати усвідомленість щодо спонукань до гри та навчитися уникати ризикових ситуацій.

Незважаючи на багатовекторність підходів, ключову роль у подоланні ігрової залежності відіграє саме психотерапія. Серед усіх психотерапевтичних напрямів найбільш ефективним та науково обґрунтованим визнано когнітивно-поведінковий підхід, або когнітивно-поведінкову терапію (КПТ) [30]. Саме з неї починається цілеспрямована робота з глибинними переконаннями, деструктивними шаблонами мислення та поведінковими патернами, що підтримують залежність [36; 17; 30].

Когнітивно-поведінкова терапія це структурований, короткостроковий психотерапевтичний підхід, спрямований на виявлення та зміну деструктивних автоматичних думок, переконань та моделей поведінки, які викликають і підтримують психологічні проблеми. Основна ідея КПТ полягає в тому, що думки людини безпосередньо впливають на її емоції, поведінку і фізичні відчуття. Якщо ці думки є спотвореними або ірраціональними, вони можуть провокувати тривожність, депресію, уникнення або залежності — зокрема, гральну [60].

Згідно з В. Анохіною [23], у випадку ігрової залежності когнітивно-поведінковий підхід дозволяє глибше зрозуміти, які саме переконання лежать в основі компульсивної поведінки (наприклад, переконання про те, що азарт допомагає впоратись зі стресом, або що «ось ще раз і я виграю»), а також

виявити тригери, що запускають емоційний дискомфорт і поведінку уникнення, яка проявляється у грі.

Саме з когнітивно-поведінкової терапії розпочинається цілеспрямована робота над глибинними переконаннями, що підтримують залежність, деструктивними шаблонами мислення, низькою стресостійкістю та неконструктивною поведінкою. Цей підхід також допомагає клієнту розвивати усвідомленість, самоконтроль, здатність до емоційної регуляції та поступове формування нових, адаптивних моделей поведінки.

У процесі терапії пацієнт навчається не лише виявляти викривлені мисленнєві схеми, але й працює над їх трансформацією шляхом спільного аналізу ситуацій, щоденного моніторингу думок, поведінкових експериментів та вправ. Таким чином, КПТ є ефективним методом не лише у подоланні ігрової залежності, але й у відновленні цілісного психологічного функціонування, профілактиці рецидивів та формуванні здоровішого способу життя загалом.

Процес консультацій у когнітивно-поведінковій терапії має багато спільного з іншими психотерапевтичними підходами. Клієнт ділиться своєю проблемою з психотерапевтом, який пропонує план спільної роботи, а після погодження цього плану починається безпосередня робота над корекцією когнітивних викривлень. Водночас консультації в КПТ мають свої характерні стандарти.

Перш за все, когнітивно-поведінкова терапія є однією з небагатьох методик, що дає змогу прогнозувати терміни й результати лікування. Залежно від регулярності сеансів (від 5 до 20 сесій, 1-2 рази на тиждень), помітні покращення можна очікувати вже через кілька тижнів, а загальна тривалість терапії, як правило, становить від кількох тижнів до кількох місяців.

На початковому етапі фахівець проводить детальну оцінку проблеми клієнта, щоб розробити індивідуальний план і графік терапії.

Протягом усього процесу лікування спеціаліст слідкує за прогресом і за потреби коригує план роботи.

Особливо важливою частиною КПТ є робота з переконаннями та розвиток навичок самодопомоги. Спеціальні вправи допомагають формувати позитивні думки і внутрішні ресурси пацієнта, що з часом знижує прояви тривожності, депресії та інших симптомів.

Роль психотерапевта полягає в тому, щоб поступово сприяти зміні мислення клієнта та надавати йому підтримку на цьому шляху.

Найбільш ефективними напрямками психотерапії (у вигляді психологічної допомоги) ігromанії, як за кордоном, так і в Україні, є: участь у групах взаємодопомоги («анонімні гравці» — АГ) із використання програми «12 кроків» [3]. Для закріплення результатів терапії та розвитку відповідальності за власний стан пацієнт виконує спеціальні завдання і вправи поза межами сесій.

Це допомагає краще усвідомлювати власні реакції, підтримувати позитивні зміни і підвищувати ефективність лікування.

Психотерапевт уважно відстежує виконання цих завдань, аналізує поведінкові закономірності та визначає момент, коли можна перейти до складніших етапів терапії [23].

Важливо, що у роботі з людьми, які мають ігрову залежність, психологи використовують різні техніки для зміни мислення, поведінки та емоційного стану.

Ці методи допомагають краще усвідомлювати наслідки своїх дій, знижувати тривожність і контролювати імпульси. Нижче подано основні техніки, їхню суть, призначення та те, кому вони найбільше підходять [24].

1. Прийняття рішень — це методика, що допомагає людині усвідомлено оцінювати різні варіанти дій, зважуючи їх плюси та мінуси. У контексті корекції ігрової залежності ця техніка дає змогу гравцям аналізувати наслідки азартної поведінки й обирати альтернативні дії замість гри. Особливо підходить людям, які мають труднощі з передбаченням наслідків своїх вчинків.

Суть техніки полягає у складанні списку переваг і недоліків відмови від гри або її продовження, аналізі варіантів і виборі найкращого рішення.

2. **Рефокусування** — це техніка переключення уваги з нав'язливих думок на іншу, більш корисну діяльність. Вона допомагає зменшити концентрацію на думках про азартні ігри та уникнути рецидивів. Цей метод ефективний для пацієнтів, які постійно обмірковують гру, згадують виграші або переживають через програші. Суть полягає в активному перенаправленні уваги на інші заняття, перериванні циклів нав'язливого мислення про гру.

3. **Декатастрофізація** — це техніка зменшення тривожності через раціональний розбір уявно катастрофічних сценаріїв. Вона допомагає гравцям, які перебільшують наслідки програшу або бояться майбутніх подій, що викликають паніку, наприклад втрату грошей чи репутації. Основна суть полягає у використанні питання «Що якщо?» для аналізу страхів і побудови більш реалістичних варіантів розвитку подій.

4. **Децентралізація** — це метод, що дозволяє людині відокремити себе від ситуації й знизити рівень особистої провини. Цей підхід допомагає гравцям, які відчувають сором або вважають себе винними у своїй залежності, набуті об'єктивнішого бачення подій. Суть полягає в тому, щоб усвідомити, що не всі ситуації повністю залежать від особистості, і не кожен негатив — це наслідок її дій.

5. **Переформулювання** — це техніка, яка полягає у заміні негативних автоматичних думок на більш реалістичні й конструктивні. Вона формує у залежних здорові переконання щодо самоконтролю та здатності впоратись із труднощами. Цей підхід особливо корисний для людей, які мають негативні установки на кшталт: «Я ніколи не зможу зупинитися» або «Все втрачено». Суть в трансформації деструктивних переконань у позитивні й реалістичні.

6. **Експозиція** — це методика поступового зіткнення з тригерами, які викликають тривогу або бажання грати. Вона допомагає гравцям, які уникають певних ситуацій або бояться втрати контролю, поступово звикати до подібних обставин без вдавання до гри.

Суть експозиції в поступовому наближенні до тригерів для зниження емоційної реакції на них і розвитку контролювати імпульси.

Отже, психологічна корекція когнітивно-поведінкових порушень у людей з ігровою залежністю є багатокомпонентним процесом, у якому провідну роль відіграє когнітивно-поведінкова терапія.

Її ефективність зумовлена здатністю працювати з глибинними переконаннями, деструктивними шаблонами мислення та поведінки, що підтримують залежність. У поєднанні з мотиваційним інтерв'юванням, груповою та сімейною терапією, соціальною підтримкою й практичними техніками самоконтролю цей підхід дозволяє не лише зменшити симптоми залежності, а й сприяє відновленню емоційної стабільності, зміцненню внутрішніх ресурсів і поверненню до повноцінного життя.

3.2. Розробка та характеристика програми психологічної корекції когнітивно-поведінкових порушень у гравців

Проаналізувавши теоретичний зміст поняття ігроманії, її основні причини, механізми формування та вплив на когнітивну і поведінкову сферу особистості, а також провівши емпіричне дослідження чинників впливу ігрової залежності на когнітивні та поведінкові процеси людини, нами було розроблено програму психологічної корекції когнітивно-поведінкових порушень у гравців.

Мета програми психологічної корекції: зниження рівня проявів ігрової залежності шляхом корекції когнітивних викривлень та дезадаптивної поведінки, формування навичок самоконтролю, емоційної регуляції та розвитку адаптивних моделей мислення й поведінки.

Завдання програми психологічної корекції:

1. Виявити й опрацювати когнітивні викривлення, які підтримують гральну поведінку, зокрема ірраціональні переконання щодо виграшу, контролю над результатом гри чи використання гри для уникнення проблем.
2. Скоригувати дезадаптивні моделі поведінки, сформовані під впливом ігрової залежності, шляхом навчання альтернативним, конструктивним стратегіям реагування на стрес, нудьгу, тривогу або міжособистісні труднощі.

3. Розвинути навички самоспостереження та самоконтролю, зокрема вміння виявляти тригери, аналізувати власні імпульси до гри, вести щоденники думок і поведінки.

4. Формувати навички емоційної регуляції, включаючи розпізнавання й керування емоціями без вдавання до ігрової поведінки як способу емоційного розвантаження.

5. Сприяти відновленню адаптивного способу життя шляхом активізації інтересів, життєвих цілей, міжособистісних зв'язків і впровадження корисних рутин (фізична активність, хобі, робота, навчання).

Цільова аудиторія дослідження та корекційної програми: молоді та дорослі люди віком від 18 до 45 років, які активно користуються інтернетом і проявляють різні рівні інтернет-залежності. Саме ця група, згідно з результатами тесту К. Янг, демонструє тенденції до збільшення часу перебування в мережі та має помірний і високий рівень інтернет-залежності, з тенденцією до збільшення числа користувачів із проблемним використанням мережі.

Тривалість програми: 4 тижні по 2 сесії на тиждень.

Кількість сесій: 8 (тривалість кожної — 60–90 хв).

Формат: індивідуальні (понеділок) та малі групи по 3–5 осіб (четвер).

Програми психологічної корекції когнітивно-поведінкових порушень у гравців

Сесія 1. Діагностика, мотивація, психоедукація.

Формат: індивідуальна зустріч.

Тривалість: 60 — 90 хв.

Мета: сформувати терапевтичний альянс, оцінити рівень ігрової/інтернет-залежності, виявити мотиваційний стан клієнта, розпочати формування особистісного запиту на зміну, підвищити інформованість про суть проблеми.

Завдання сесії:

1. Встановити базовий терапевтичний контакт. Побудова довірливої атмосфери, налаштування клієнта на відвертий діалог, створення психологічної безпеки. Пояснення принципів роботи, конфіденційності, структури програми.

2. Провести первинну діагностику ігрової та інтернет-залежності. Збір анамнестичних даних (коли почалось, як часто грає, що відчуває перед/після), застосування стандартизованих опитувальників. Додатково –скринінг когнітивного стану, рівня стресу чи депресивних проявів.

3. Визначити мотивацію до змін та готовність до участі в програмі. Виявлення внутрішньої та зовнішньої мотивації, опрацювання амбівалентності. Визначення стадії змін за моделлю Прочаски та ДіКлементе.

4. Сформулювати первинний запит клієнта. Визначення того, що саме клієнт хоче змінити: поведінку, самопочуття, спосіб мислення. З'ясування очікувань від терапії та визначення реалістичних орієнтирів.

5. Провести психоедукацію щодо ігрової та інтернет-залежності. Надання базової інформації про механізми формування залежності, її вплив на мозок, когніцію та поведінку. Розвіювання міфів про контроль над грою та «безпеку» онлайн-активності.

Рекомендовані методи/техніки:

1. Тест К. Янг на інтернет-залежність, скорочена або повна версія — залежно від часу сесії та рівня сконцентрованості (див. дод. Е).

2. Скринінг когнітивного стану: наприклад, короткий тест на увагу або прості завдання на запам'ятовування (див. дод. Ж).

3. Анкета «Щоденна рутинна» для аналізу структури часу (див. дод. З).

Після сесії клієнт має:

1. Розуміти, як працює залежність, як саме вона впливає на його життя.

2. Усвідомлювати, на якому етапі змін він перебуває.

3. Почати формувати реалістичні, конкретні цілі.

4. Мати перші інструменти самоспостереження (наприклад, заповнений бланк SMART-цілей чи перші записи в щоденник) [див. дод Л й джерело 71].

5. Відчути готовність працювати в подальшому (або хоча б зацікавленість).

Важливо: на першій сесії психологу слід зосередитись не на діагностиці, а на побудові безпечного простору, де клієнт зможе говорити відверто. Не варто поспішати з висновками чи нав'язувати етикетку «залежний», оскільки це може викликати опір. Клієнти часто занижують рівень проблеми, тому ключове — нормалізувати стан, дати зрозуміти, що залежність — це не слабкість, а психічний стан, з яким можна працювати. Важливо також уважно слідкувати за емоційним фоном клієнта – на перших сесіях часто з'являється тривога, сором, злість або амбівалентність. Якщо клієнт ще не готовий до змін, не тиснути, а працювати з його мотивацією та сумнівами.

Домашнє завдання: варто запропонувати клієнту вести щоденник онлайн-активності або гральної поведінки до наступної сесії, щоби зафіксувати тригери, ситуації, думки й емоції, пов'язані з грою. Це стане важливою підготовкою до сесії 2.

Сесія 2. Тригери та поведінкові патерни.

Формат: групова зустріч (3–5 осіб).

Тривалість: 60–90 хв.

Мета: ідентифікувати основні ситуації, емоції та думки, які запускають гральну або інтернет-залежну поведінку, підвищити усвідомленість учасників щодо їхніх патернів, розпочати роботу з усвідомлення власної поведінки та її причин.

Завдання сесії:

1. Обговорити з учасниками ведення щоденника тригерів – що саме провокує бажання грати або надмірно користуватися інтернетом (наприклад, емоції, конкретні ситуації, думки).

2. Навчити використовувати техніку «ланцюга поведінки», яка допомагає простежити послідовність подій і внутрішніх реакцій, що ведуть до гральної поведінки.

3. Стимулювати групове обговорення, обмін досвідом щодо спільних та індивідуальних тригерів, підтримати розуміння, що кожен не один у своїх труднощах.

4. Провести вправи на усвідомлення власної поведінки та виявлення автоматичних реакцій, що підтримують залежність.

5. Підготувати учасників до наступної сесії, де будуть виявлятися когнітивні викривлення, пов'язані з залежністю.

Рекомендовані методи/техніки:

1. Ведення щоденника тригерів (домашнє завдання з попередньої сесії).
2. Техніка «ланцюга поведінки» (аналіз послідовності: тригер — думка — емоція — реакція).
3. Групове обговорення, рефлексія.
4. Вправи на підвищення усвідомленості (майндфулнес-елементи, короткі медитації або фокусування на відчуттях).

Важливо: для проведення сесії важливо створити безпечну атмосферу, де кожен може поділитися власним досвідом без осуду. Психолог повинен підтримувати учасників, акцентуючи увагу на загальній нормалізації явища та важливості розуміння своїх тригерів. Уникайте надмірної критики або тиску — робота з поведінковими патернами вимагає терпіння та поступовості.

Підготовка до наступної сесії: учасникам рекомендується продовжувати вести щоденник, звертаючи особливу увагу на думки, що виникають перед імпульсом до гри чи надмірного користування інтернетом. Це допоможе на сесії 3 виявити когнітивні викривлення.

Також на цій сесії ключове завдання — не змінити поведінку одразу, а підвищити усвідомленість та розпізнавання власних «тригерів».

Групова робота допомагає зменшити почуття ізоляції та формує підтримку серед учасників, що є потужним ресурсом у терапії залежностей.

Домашнє завдання: учасникам групи рекомендується продовжувати вести щоденник тригерів, фіксуючи ситуації, думки та емоції, які викликають імпульс до гри чи надмірного користування інтернетом. Особливу увагу слід звернути на послідовність подій — що саме передувало бажанню грати, які думки виникали, які емоції відчувалися. Це допоможе на наступній сесії більш чітко виявити когнітивні викривлення та автоматичні патерни мислення.

Сесія 3. Когнітивні викривлення — виявлення.

Формат: індивідуальна зустріч.

Тривалість: 60 — 90 хв.

Мета: виявити когнітивні викривлення, що підтримують гравську або інтернет-залежну поведінку, допомогти клієнту усвідомити зв'язок між подіями, думками, емоціями та поведінкою, розпочати формування навичок когнітивного аналізу.

Завдання сесії:

1. Проаналізувати щоденник тригерів, заповнений клієнтом, з акцентом на думки, які виникали перед і під час гравської поведінки. Звернути увагу на повторювані фрази, переконання, автоматичні установки.

2. Ознайомити клієнта з поняттям когнітивних викривлень: коротко пояснити, що таке автоматичні думки, як вони виникають, чим вони відрізняються від фактів, і як підтримують залежну поведінку. Використати приклади з життя клієнта.

3. Заповнити з клієнтом одну або кілька таблиць ABC (А — подія, В — думка, С — емоція/реакція), що дозволяє виявити спотворення мислення. На основі прикладів з його щоденника або з реальних ситуацій.

4. Навчити клієнта використовувати когнітивну карту думок – техніку, що дозволяє візуалізувати зв'язки між ситуацією, думкою, емоцією та поведінкою. Це може бути як проста схема, так і детальний опис думок у вигляді «дерева».

5. Застосувати техніку «заперечення думки» — клієнт вчиться ставити під сумнів власні автоматичні думки.

Наприклад, якщо з'являється думка «Мені нічого не допоможе, тільки гра рятує», психолог запитує: «Чи є докази цієї думки?», «Що би ти порадив другу, який так думає?». Рекомендовані методи/техніки:

1. Таблиця ABC (див. дод. Й).
2. Когнітивна карта думок.
3. Техніка «заперечення думки» (питання Сократа).
4. Щоденник когнітивних викривлень (як продовження попереднього щоденника).
5. Приклади типових когнітивних викривлень у залежній поведінці (див. дод. К): «Чорно-біле мислення», «Катастрофізація», «Емоційне мислення», «Надмірна генералізація» та інші.

Після сесії клієнт має:

1. Розуміти, що таке когнітивні викривлення і як вони впливають на його поведінку.
2. Вміти розрізняти ситуацію, думку, емоцію й реакцію.
3. Вміти використовувати базову таблицю ABC для самоспостереження.
4. Почати виявляти свої типові установки, які ведуть до імпульсу пограти чи «втекти» в онлайн.
5. Відчути контроль над власним мисленням як ресурс для змін.

Важливо не викривати мислення клієнта через пряме протиставлення чи осуд. Основне завдання психолога допомогти клієнту побачити, а не визнати викривлення. Часто ці переконання формувались роками, тому робота з ними вимагає емпатії, делікатності та поваги до внутрішнього досвіду людини. Також важливо не поспішати з перебудовою мислення. На цій сесії клієнт лише починає вчитись розпізнавати свої шаблони. Завдання психолога — підтримати цей процес, а не змінити всі думки за одну зустріч.

Домашнє завдання: клієнт продовжує вести щоденник, цього разу із фокусом на думках. Завдання — кожен раз, коли з'являється імпульс до гри або тривале онлайн-перебування, зупинитися і зафіксувати: ситуацію,

автоматичну думку, емоцію, поведінку. Цей щоденник послужить основою для роботи на сесії 4, де відбуватиметься реструктурування мислення.

Сесія 4. Реструктурування мислення.

Формат: групова зустріч (3–5 осіб).

Тривалість: 60–90 хв.

Мета: навчити клієнтів змінювати ірраціональні переконання, підвищити навички критичного мислення, формувати здоровіші установки, що сприятимуть подоланню залежності.

Завдання сесії:

1. Ознайомити учасників із поняттям когнітивного реструктурування як процесом виявлення та зміни ірраціональних чи автоматичних негативних думок.
2. Провести вправи на логічний аналіз думок: розглядати аргументи «за» і «проти» певних переконань, шукати альтернативні, більш реалістичні інтерпретації ситуації.
3. Використати метод рефреймінгу — допомогти клієнтам подивитися на проблемні думки під іншим, більш адаптивним кутом зору.
4. Залучити групу до мозкового штурму «здорових переконань» — формування списку позитивних та раціональних установок, що можуть замінити деструктивні шаблони.
5. Провести рольові сцени, де учасники відпрацьовують навички заперечення ірраціональних думок у діалогах (самодіалог або спілкування з іншими).
6. Підбити підсумки, обговорити складнощі й успіхи у застосуванні нових навичок, мотивувати до подальшої практики.

Рекомендовані методи/техніки:

1. Когнітивне реструктурування (аналіз і зміна думок).
2. Рефреймінг (переформулювання переконань).
3. Логічний аналіз думок (порівняння «за» і «проти»).
4. Рольові ігри (практичне відпрацювання).

5. Мозковий штурм «здорові переконання» (групове створення альтернатив).

Після сесії учасники мають:

1. Розуміти, що ірраціональні переконання можна змінити на більш реалістичні й здорові.
2. Вміти аналізувати власні думки, ставити їх під сумнів, шукати докази «за» і «проти».
3. Почати формувати навички рефреймінгу — перегляду проблемних думок з іншої перспективи.
4. Відчувати себе більш впевнено у роботі з власними когнітивними викривленнями.
5. Мати перші напрацювання власного списку здорових переконань, які можуть замінити деструктивні шаблони.

Важливо: реструктурування мислення — процес поступовий. Не слід тиснути на клієнтів або нав'язувати нові переконання.

Психолог має підтримувати, ставити відкриті запитання, створювати атмосферу емпатії та прийняття.

Ключове — допомогти учасникам самим дійти до нових усвідомлень, а не дати готові відповіді. Важливо пам'ятати, що старі переконання формувалися роками, тому змінюються поступово.

Домашнє завдання: продовжувати вести щоденник думок із фокусом на реструктурування. Щоразу, як виникає імпульс до гри або тривалого перебування в інтернеті, зупинятися, фіксувати ситуацію, автоматичну думку, емоцію.

Робити спробу застосувати когнітивне реструктурування: знайти докази «за» і «проти». Думки як інструмент формулювання, більш здорового переконання у людини, що стане базою для подальшої роботи.

Сесія 5. Емоційна регуляція.

Формат: індивідуальна зустріч.

Тривалість: 60–90 хв.

Мета: навчити клієнта розпізнавати, приймати та ефективно регулювати сильні емоції без використання гри чи інтернет-залежної поведінки.

Завдання сесії:

1. Ознайомити клієнта з поняттям емоційної регуляції та її важливістю для подолання залежності.
2. Вивчити разом з клієнтом шкалу емоцій — навчитись точно ідентифікувати свої почуття, від найслабших до найсильніших.
3. Ознайомити з техніками глибокого дихання як простим способом знизити інтенсивність емоційних реакцій.
4. Впровадити метод прогресивної м'язової релаксації для усвідомлення тілесних відчуттів і зняття фізичного напруження.
5. Навчити застосовувати метод «стоп» — техніку зупинки імпульсивної поведінки, щоб створити паузу для свідомого вибору.
6. Використати візуалізацію спокійного стану як засіб повернення до рівноваги у стресових ситуаціях.
7. Обговорити з клієнтом його індивідуальні емоційні тригери, що провокують бажання грати або занурюватись в інтернет.
8. Розробити спільно план дій для регуляції емоцій у складних ситуаціях без вдавання до залежної поведінки.

Рекомендовані методи/техніки:

1. Шкала емоцій (ідентифікація та усвідомлення почуттів).
2. Техніки глибокого дихання (регуляція нервової системи).
3. Прогресивна м'язова релаксація (зниження фізичного напруження).
4. Метод «стоп» (пауза перед реакцією).
5. Візуалізація спокійного стану (ментальне відновлення).

Після сесії клієнт має:

1. Вміти розпізнавати власні емоції більш точно і усвідомлено.
2. Знати кілька базових технік регуляції емоцій і вміти застосовувати їх у повсякденному житті.

3. Розуміти, як імпульсивні емоційні реакції можуть провокувати залежну поведінку, і мати інструменти для контролю цих реакцій.

4. Відчувати більший контроль над собою у стресових або провокативних ситуаціях.

5. Мати персональний план дій для роботи з емоційними тригерами без гри чи надмірного користування інтернетом.

Важливо: емоційна регуляція — це навичка, що потребує регулярної практики і часу для розвитку.

Психолог підтримує клієнта в процесі без осуду і з емпатією. Необхідно поступово вводити техніки, підбираючи саме ті, які підходять клієнту, і давати можливість самому обирати, що працює краще.

Домашнє завдання: клієнту рекомендується щоденно практикувати одну або кілька технік регуляції емоцій (глибоке дихання, м'язова релаксація, метод «стоп»). Вести щоденник емоцій: фіксувати ситуації з сильними емоціями, свої реакції, застосовані техніки та їх ефективність.

Особливу увагу звертати на моменти, коли вдається уникнути гри або тривалого перебування онлайн завдяки застосованим стратегіям. Це допоможе закріпити навички та підготуватися до наступних кроків у терапії.

Сесія 6. Адаптивні навички та заміна поведінки.

Формат: групова зустріч (3–5 осіб).

Тривалість: 60–90 хв.

Мета: сформувати у клієнтів навички, що дозволяють знаходити альтернативні поведінкові стратегії замість гральної чи інтернет-залежної поведінки, а також почати будувати нові, корисні звички.

Завдання сесії:

1. Ознайомити учасників із технікою «аналіз вигоди/втрати» для усвідомлення наслідків залежної поведінки та потенційних переваг альтернативних дій.

2. Провести тренінг прийняття рішень — навчити послідовно оцінювати варіанти поведінки в складних ситуаціях.

3. Впровадити вправи з тайм-менеджменту для організації свого часу з урахуванням здорових рутин і зниження можливостей для імпульсивної гри чи надмірного перебування в інтернеті.

4. Обговорити корисні рутинні дії, які учасники можуть включити в своє щоденне життя як альтернативу залежній поведінці (хобі, спорт, спілкування, творчість).

5. Заохотити групову дискусію, де кожен учасник ділиться власними ідеями, перешкодами і стратегіями адаптивної поведінки.

6. Підбити підсумки сесії, виділити найважливіші інсайти, мотивувати до застосування навичок у повсякденному житті.

Рекомендовані методи/техніки:

1. Техніка «аналіз вигоди/втрати».
2. Тренінг прийняття рішень.
3. Вправи з тайм-менеджменту.
4. Обговорення корисних рутин.

Після сесії учасники мають:

1. Розуміти, що кожна поведінка має свої вигоди і втрати, і вміти це усвідомлено оцінювати.

2. Вміти приймати зважені рішення, розглядаючи різні альтернативи, замість автоматичного вибору залежної поведінки.

3. Мати навички ефективного планування часу, щоб уникати ситуацій, що провокують імпульсивність.

4. Почати формувати або зміцнювати корисні щоденні звички як заміну шкідливим паттернам.

5. Відчувати підтримку і натхнення від групи у процесі змін.

Важливо: формування адаптивних навичок — це тривалий процес, який потребує повторення, терпіння і підтримки.

Психолог створює безпечне середовище для відкритого обговорення, допомагає помічати маленькі успіхи і коригувати плани, якщо це потрібно.

Домашнє завдання: учасники отримують завдання провести «аналіз вигоди/втрати» для однієї зі своїх типових ситуацій, пов'язаної з імпульсом пограти або провести багато часу в інтернеті.

Додатково — розробити особистий план з тайм-менеджменту на тиждень, де врахувати час для альтернативних активностей. Вести короткий щоденник з відмітками про виконання плану, складнощі та емоції, що виникають. Це стане основою для обговорення на наступній сесії.

Сесія 7. Соціальні зв'язки та підтримка.

Формат: індивідуальна зустріч.

Тривалість: 60–90 хв.

Мета: відновити соціальну активність клієнта, опрацювати почуття провини або ізоляції, які часто супроводжують залежність, та сприяти розвитку підтримуючих міжособистісних зв'язків.

Завдання сесії:

1. Ознайомити клієнта із поняттям соціальної підтримки та її значенням у процесі подолання залежності.
2. Провести соціометричний аналіз — визначити коло соціальних контактів клієнта, виявити наявні підтримуючі зв'язки та ізольовані позиції.
3. Застосувати техніку «підтримуюче коло» — допомогти клієнту візуалізувати та посилити підтримку від близьких людей або груп підтримки.
4. Попрацювати з уявними діалогами — відпрацювати навички конструктивної комунікації, подолання почуття провини, самокритики або тривоги у спілкуванні.
5. Опрацювати міжособистісні бар'єри, які заважають клієнту відновлювати стосунки або звертатися за допомогою.
6. Розробити план невеликих кроків для підвищення соціальної активності та налагодження підтримуючих контактів.

Рекомендовані методи/техніки:

1. Соціометричний аналіз (визначення ієрархії та якості соціальних зв'язків).

2. Техніка «підтримуюче коло».
3. Робота з уявними діалогами.
4. Опрацювання міжособистісних бар'єрів.

Після сесії клієнт має:

1. Краще усвідомлювати своє соціальне оточення — хто є джерелом підтримки, а хто потенційним ризиком для рецидиву.
2. Вміти ідентифікувати та працювати з бар'єрами, які перешкоджають зверненню за допомогою або налагодженню контактів.
3. Отримати базові навички для відновлення комунікації через уявні діалоги.
4. Почати планувати конкретні дії для посилення соціальної активності.
5. Відчувати мотивацію і підтримку у процесі соціальної реінтеграції.

Важливо, що соціальна ізоляція та почуття провини — поширені супутники залежності, і робота з ними вимагає делікатності та поступовості. Психолог створює безпечний простір, де клієнт може відкрито досліджувати свої почуття і страхи, поступово розвиваючи довіру до себе і до інших.

Домашнє завдання: клієнту рекомендується зробити соціометричний «малюнок» свого кола спілкування, позначити людей, з якими відчуває підтримку, та тих, з ким хоче відновити контакт або налагодити нові відносини. Вибрати одну невелику дію для посилення соціальної активності (наприклад, зателефонувати другу, відвідати групу підтримки, написати повідомлення близькій людині). Вести щоденник відчуттів і результатів цих спроб. Незважаючи на розроблену програму психологічної корекції та попередніх сесій, у осіб з ігровою залежністю залишається високий ризик рецидиву, що зумовлює необхідність комплексної профілактики та підтримки стабільної психологічної динаміки після завершення основного курсу терапії.

Рецидив — це повторне виникнення симптомів захворювання після періоду їх повного зникнення. Зазвичай рецидив пов'язаний із неповним усуненням причин хвороби під час лікування, що за певних обставин сприяє

відновленню патогенетичних процесів, характерних для цього захворювання, та повторній появі його клінічних ознак [48].

Саме тому додамо восьму сесію, що допоможе проаналізувати пройдений процес та пояснити особливості рецидиву та базову його профілактику.

Сесія 8. Підсумки та профілактика рецидиву.

Формат: групова зустріч (3–5 осіб).

Тривалість: 60–90 хв.

Мета: закріпити досягнуті зміни, підготувати учасників до самостійного життя без залежної поведінки, сформувати усвідомлене ставлення до потенційних ризиків рецидиву. Завдання сесії:

1. Провести обговорення основних досягнень кожного учасника впродовж курсу, надати простір для обміну досвідом і відчуттями.
2. Ознайомити з технікою «червоні прапори» — навчити розпізнавати сигнали, що передують рецидиву (тригери, внутрішні та зовнішні).
3. Розробити індивідуальні плани самодопомоги, які включають стратегії реагування на «червоні прапори» та підтримання здорових звичок.
4. Обговорити ефективні способи підтримки себе та звернення по допомогу у разі виникнення складнощів.
5. Провести ритуал завершення групи — символічно відзначити закінчення спільної роботи, підкреслити значущість пройденого шляху.

Рекомендовані методи/техніки:

1. Обговорення досягнень (рефлексія та підтримка).
2. Техніка «червоні прапори».
3. Розробка плану самодопомоги.
4. Ритуал завершення групи.

Після сесії учасники мають:

1. Чітко усвідомлювати свої основні успіхи і ресурси, які допомогли їм змінитися.

2. Вміти розпізнавати «червоні прапори» — ознаки можливого повернення до залежної поведінки.

3. Мати власний конкретний план дій у випадку появи спокус або стресових ситуацій.

4. Відчувати підтримку групи та розуміти важливість подальшої роботи над собою.

Відзначити завершення етапу терапії як позитивний крок у своєму житті.

Важливо: профілактика рецидиву — це не одноразова подія, а безперервний процес самоспостереження і роботи над собою.

Психолог допомагає створити стійкі навички самодопомоги, але підтримка й усвідомлення важливі і після завершення курсу.

Ритуал завершення групи допомагає учасникам психологічно оформити свій досвід і налаштуватися на подальший успіх.

Домашнє завдання: учасникам пропонується регулярно вести журнал самоспостереження, фіксуючи потенційні «червоні прапори», свої реакції та застосовані стратегії самодопомоги. Також рекомендується обговорити з близькими план підтримки на випадок труднощів і продовжувати підтримувати контакти з групою або іншими ресурсами допомоги.

Таким чином, розроблена нами програма психологічної корекції спрямована на зниження ігрової залежності через роботу з когнітивними викривленнями, формування навичок самоконтролю, емоційної регуляції та розвитку адаптивної поведінки. Вона включає діагностику, усвідомлення тригерів, виявлення й зміну деструктивних думок, а також навчання контролю емоцій. Ключовим аспектом успішності програми лікування ігрової залежності є індивідуальний підхід і гнучкість, які дозволяють враховувати унікальні особливості кожного клієнта його життєвий досвід, особистісні характеристики, рівень усвідомлення проблеми, стадію залежності, мотивацію до змін, а також індивідуальні механізми психологічного реагування.

Такий формат роботи дозволяє максимально адаптувати терапевтичні методи від когнітивно-поведінкових технік до мотиваційного інтерв'ювання

чи емоційно-фокусованої терапії, що не лише підвищує ефективність втручання, а й значно знижує ризик передчасного припинення лікування. Особливо важливим є врахування готовності клієнта до змін, що відповідає моделі транс теоретичних стадій змін [37], яка широко застосовується в роботі з залежностями.

Підтримка мотивації впродовж всього терапевтичного процесу має визначальне значення, адже ігрова залежність нерідко супроводжується амбівалентністю: людина одночасно усвідомлює шкідливість своєї поведінки, але не завжди готова від неї відмовитися. Додатково, на тлі залежності часто виникають періоди зниження внутрішньої мотивації, почуття безнадії, зневіри у власні сили. Саме тому одна із провідних задач психолога — допомогти клієнту не лише усвідомити масштаби проблеми, а й знайти внутрішні ресурси для подолання труднощів, формуючи стійке бажання до змін, автономію у прийнятті рішень та розвиток відповідальності за своє життя. У процесі терапії велике значення має якість стосунків між психологом і клієнтом. Роль психолога полягає не лише у професійному застосуванні технік і методик, а й у створенні підтримуючого, безпечного та безоцінного середовища. Саме в такому середовищі людина отримує змогу відкрито говорити про свої страхи, сором, амбівалентні бажання чи минулі невдачі, не боячись бути осудженою.

Таке середовище не тільки сприяє глибшому розумінню внутрішніх причин залежності, але й активізує здатність до саморефлексії, формування нових моделей поведінки та підвищення самооцінки. Психолог підтримує клієнта на кожному етапі змін — від моменту усвідомлення проблеми до закріплення нових навичок і профілактики рецидиву.

Таким чином, комплексний підхід до терапії ігрової залежності, що включає врахування індивідуальних особливостей, підтримку мотивації та формування глибокого терапевтичного альянсу, є науково обґрунтованою та ефективною стратегією. Такий підхід дозволяє не лише зменшити інтенсивність симптомів залежності, а й підтримати людину у процесі побудови нового, здоровішого способу життя.

3.3. Практичні рекомендації щодо подолання когнітивних та поведінкових порушень при ігровій залежності.

Було визначено, що у людей з ігровою залежністю наявний комплекс психологічних порушень, когнітивні викривлення, нездатність до навчання, погіршення пам'яті й викривлення часу. При цьому важливим аспектом є те, що ігromанія супроводжується не лише когнітивними, а й поведінковими та емоційними порушеннями, що значно ускладнює процес одужання та підвищує ризик рецидиву.

Це явище є досить поширеним і пояснюється тим, що внутрішні психологічні механізми та зовнішні фактори, які підтримують залежність, не завжди повністю усуваються під час лікування. Як уже було зазначено, при ігromанії рецидив означає повторне повернення до ігрової поведінки після періоду відсутності симптомів залежності.

За результатами клінічних досліджень, від 25% до 50% людей з ігromанією стикаються з рецидивом протягом першого року після завершення лікування, залежно від типу терапії та критеріїв визначення рецидиву [69].

Стрес, емоційне виснаження, конфлікти, фінансові труднощі або навіть звичні ситуації (наприклад, візит до місць, пов'язаних з грою, чи спілкування з певними людьми) можуть стати тригерами, що спонукають людину знову звернутися до гри. Важливо розуміти, що рецидив не є ознакою провалу, а радше сигналом про необхідність подальшої роботи над певними аспектами, які пов'язані з роботою над проблемою. Рецидив часто супроводжується погіршенням емоційного стану, зниженням самооцінки, почуттям провини й сорому, соціальною ізоляцією та ускладненням взаємин із близькими та повернення до фінансових або правових проблем.

Саме тому профілактика рецидивів є надзвичайно важливою для підтримки тривалої ремісії. Без належної уваги до цього аспекту ризику повернення до залежної поведінки залишається високим.

Ефективна профілактика базується на системному підході, який охоплює кілька ключових напрямів: психотерапевтичну підтримку (зокрема,

когнітивно-поведінкову терапію), розвиток навичок емоційної регуляції, навчання технік подолання стресу, формування нових здорових звичок і соціальних зв'язків.

Комплексна підтримка, яка включає подальшу роботу над саморефлексією, контроль над імпульсами та поступове відновлення якості життя, допомагає людині зберігати стабільність і зменшує ймовірність повторного зриву. Важливо не лише виявити тригери та розробити індивідуальний план дій у кризових ситуаціях, але й створити сприятливе середовище, яке стимулює позитивні зміни. Наприклад, участь у групах підтримки, ведення щоденника самоспостереження, регулярні консультації з психотерапевтом — усе це суттєво підвищує шанси на успішне одужання.

Так як у людей з ігровою залежністю наявний комплекс психологічних порушень, когнітивні викривлення, нездатність до навчання, погіршення пам'яті й викривлення часу. Для подолання когнітивних проблем, спричинених ігровою залежністю, важливо продовжити підтримку в багатьох аспектах життя людини. Враховуючи специфіку різних вікових груп, кожен підхід до боротьби з залежністю має бути індивідуалізованим і комплексним, щоб забезпечити найбільшу ефективність.

Тому є важливими знання щодо практичних рекомендацій про психологічну допомогу при ігроманії. Ось ключові етапи лікування ігроманії:

1. Усвідомлення проблеми. Перший крок до одужання — це усвідомлення людиною того, що в неї є проблема з азартними іграми. Часто для повноцінного одужання потрібна допомога рідних й спеціалізованих фахівців.

2. Психотерапія. Когнітивно-поведінкова терапія допомагає змінити патологічну поведінку ігромана та навчити його контролювати потяг до гри. Також важливо лікування супутніх розладів. Часто разом з ігроманією присутні депресія, тривога тощо. Їх також потрібно лікувати. Вкрай важливим є, щоб людина ігroman саме самостійно визнала ігрову залежність.

Це сприятиме більш швидкій відмови від ігор, які можуть викликати

азарт та ігор із використанням сучасних гаджетів. Також ретельно зверніть увагу на емоції, які штовхають до гри — нудьга, стрес, тривога, депресія, т. п. Навчіться долати труднощі іншими способами.

Для молодших людей, що ще знаходяться на стадії розвитку і формування когнітивних функцій, важливо навчитися ставити пріоритети і зберігати баланс між навчанням, роботою та відпочинком. Також, варто підвищити рівень обізнаності про ризики у віртуальному середовищі.

Одним із шляхів є інтеграція у навчальний процес більшої кількості вправ на розвиток уважності та зосередженості, які допоможуть відновити здатність концентруватися і приймати рішення без зовнішнього впливу.

Для людей середнього віку важливо акцентувати увагу на їх психологічному стані. Ігрова залежність серед цієї вікової групи часто може бути пов'язана з емоційною втечею від стресу чи труднощів в особистому житті або на роботі. Ось чому психотерапевтична підтримка є надзвичайно важливою для зменшення емоційної залежності від ігор.

Психотерапія, особливо когнітивно-поведінкова терапія, може допомогти людині зрозуміти зв'язок між ігровою поведінкою та внутрішніми переживаннями, а також сформувані здорові стратегії подолання стресу. Для людей похилого віку, що стикаються з ігровою залежністю, проблема не тільки в когнітивних порушеннях, але й у фізичних обмеженнях, які можуть ускладнювати боротьбу з цією залежністю. Проте, в цьому випадку важливо звернути увагу на важливість соціальної інтеграції. З віком часто знижується активність у соціальних взаємодіях, і ігри можуть ставати способом заповнити емоційну порожнечу.

3. Створювати умов для людей похилого віку для залучення до соціальних активностей. Спільні заняття, хобі, клуби за інтересами — це все те, що може допомогти літнім людям відновити емоційні зв'язки з іншими людьми і не відчувати себе ізольованими в своєму захопленні іграми. Також варто підкреслити важливість когнітивних тренувань для старших людей.

4. Використання різноманітних вправ. Вправи на пам'ять,

розв'язування головоломок, шахи, sudoku та інші інтелектуальні ігри допомагають активізувати мозкову діяльність, покращити концентрацію і зберігати здорові когнітивні функції навіть у літньому віці.

Дані тренування націлені на відновлення уваги, пам'яті, логічного мислення та загальної когнітивної гнучкості, що є дуже важливим для збереження розумової активності. Одним із ключових аспектів подолання ігрової залежності серед людей будь-якого віку є розуміння того, що проблема може мати глибинні емоційні та психологічно-когнітивні корені, що впливають на поведінку та звички людини. Наприклад, психологічні вправи на тренування уважності, різноманітні дихальні техніки, медитація чи йога можуть мати суттєвий вплив на розвиток стійкості до стресових факторів і покращення здатності контролювати емоції.

5. Психологічні тренінги, орієнтовані на розвиток здорових звичок і стратегій.

Для боротьби зі стресом, можуть не лише сприяти відновленню когнітивних здібностей, але й допомогти розвивати емоційну стабільність, що є критично важливим для підтримки самоконтролю. Наступний не менш важливим кроком є консультація з відповідними фахівцями для точної діагностики хвороби. У випадку її підтвердження є важливим створення підтримуючого середовища. Це включає підтримку з боку сім'ї, родичів, друзів, колег, знайомих та професійних психологів.

Важливо зазначити, що існують групи підтримки для тих, хто має проблеми з залежністю від ігор, що можуть допомогти людям подолати ізоляцію і знайти мотивацію для боротьби з цим порушенням.

Оскільки ігрова залежність часто супроводжується депресивними симптомами і емоційними труднощами, участь у таких групах дає можливість ділитися досвідом і шукати здорові способи справлятися з емоціями.

6. Заняття спортом, здоровий сон, харчування. З рештою активно працювати над своїм самоконтролем, вольовими якостями, боротися з хворобами. Є важливим гарно їсти для зміцнення організму, грати розвиваючи

ігри на кшталт шах, шашок, приймати вітаміни, гуляти на свіжому повітрі з друзями, активно спілкуватися з оточуючими людьми.

Фізична активність не лише є ключовим елементом у боротьбі з когнітивними порушеннями. Також, для людей середнього віку регулярні фізичні вправи значно покращують значно фізичний стан, а й когнітивні функції.

Дослідження показують, що навіть помірні фізичні навантаження сприяють поліпшенню пам'яті, концентрації уваги, а також допомагають нормалізувати рівень стресових гормонів, таких як кортизол.

Ті, хто має проблеми з іграми, спорт є відмінним способом зменшити бажання використовувати ігри як механізм відволікання від реальності.

7. Активність та рух. Прогулянки на свіжому повітрі, біг, плавання, або заняття йогою дозволяють знизити рівень емоційного навантаження і покращити психоемоційний стан це сприяє відновленню когнітивних функцій.

Усе у комплексі вилікує людину та зміцнює її соціальні зв'язки реабілітуючи її у навколишньому світі. Є необхідним замінити ігрову залежність на корисні заняття. Наприклад: використовувати комп'ютер чи смартфон — вивчення мов, онлайн-курсів, прослуховування подкастів тощо.

Доконче важливо відновлення соціальної активності: пошук роботи, організація дня, налагодження стосунків з рідними та друзями.

Таким чином, для попередження рецидиву та збереження стійких позитивних змін після завершення терапії необхідно впроваджувати низку цілеспрямованих стратегій. Це тривалий процес, що потребує терпіння, послідовності та підтримки, проте він є цілком досяжним за умови активної участі самої людини та її оточення.

Одним із головних завдань після терапевтичного етапу є підтримка стабільної психологічної динаміки, тобто збереження внутрішньої рівноваги, саморефлексії та здатності конструктивно реагувати на життєві виклики.

Досягти цього можливо через системну реалізацію таких стратегій:

1. Регулярне самоспостереження та ведення щоденника саморефлексії. Цей інструмент відіграє ключову роль у процесі саморегуляції та профілактики рецидиву. Постійний моніторинг свого емоційного стану, рівня напруги, думок, бажань і поведінкових імпульсів дозволяє людині краще розпізнавати перші ознаки ризику. Такі сигнали часто називають «червоними прапорами» — вони можуть включати зростання тривожності, дратівливості, безсоння, соціальну ізоляцію, нав'язливі думки про гру або бажання «просто перевірити» улюблену платформу.

Ведення щоденника самоспостереження або саморефлексії допомагає структуровано фіксувати ці зміни. Людина записує свої почуття, думки, дії, а також способи, якими вона намагалась впоратися зі складною ситуацією. Це сприяє підвищенню рівня усвідомленості (self-awareness), покращує здатність аналізувати власні патерни поведінки та формує відчуття відповідальності за власний шлях до одужання. З часом клієнт вчиться помічати повторювані тригери та адаптувати свою поведінку відповідно до них.

2. Розвиток метаусвідомленості та ментальної гнучкості. Метаусвідомленість — це здатність спостерігати за своїми думками та емоціями з позиції стороннього спостерігача, не ототожнюючи себе з ними. Цей навик формує основу для ментальної гнучкості — уміння адаптуватися до нових обставин без автоматичного повернення до деструктивної поведінки.

Засоби, що сприяють розвитку цих якостей, включають елементи терапії прийняття та відповідальності (Acceptance and Commitment Therapy, АСТ), а також практики усвідомленості (mindfulness). Вони навчають людину сприймати неприємні емоції чи імпульси без спроби їх уникати або придушувати. Наприклад, замість того щоб «заглушити» стрес грою, клієнт вчиться приймати його як частину досвіду і діяти у відповідності до своїх цінностей, а не імпульсивного бажання. Завдяки цьому формується здатність зупинятися, розпізнавати внутрішній стан, аналізувати його і вибирати адаптивну, а не автоматичну реакцію, що суттєво знижує ризик зриву.

3. Утримання від ризикованих ситуацій та деструктивних

поведінкових патернів. Профілактика рецидиву передбачає усвідомлене уникнення зовнішніх і внутрішніх факторів, які можуть спричинити повернення до залежної поведінки. Це включає:

- 1) місця: інтернет-кафе, букмекерські пункти, сайти азартних ігор;
- 2) діяльності: навіть «безпечні» ігри з елементами змагання або нагород,
- які 3) можуть викликати асоціації;
- 4) людей: знайомі або друзі, з якими раніше здійснювалась гральна активність;
- 5) емоційні стани: втома, нудьга, самотність, які раніше провокували гру.

Не менш важливо навчитися вчасно ідентифікувати внутрішні тригери (наприклад, думка: «Я заслужив трохи розслабитися») та мати підготовлені альтернативні стратегії реагування — фізичні вправи, дзвінок другу, медитація або звернення до підтримуючої особи. Підхід допомагає не лише уникнути провокацій, а й поступово формує стиль життя без залежності.

4. Закріплення нових звичок і життєвих рутин. Один із ключових принципів тривалої ремісії — не просто уникнути гри, а заповнити життя новим змістом.

Сформовані під час терапії навички та позитивні звички мають бути інтегровані у щоденну рутину. Це можуть бути: фізична активність (спорт, прогулянки), соціальна активність (волонтерство, участь у групах підтримки), освіта чи професійний розвиток, хобі (музика, малювання, кулінарія, рукоділля).

Такі активності допомагають людині побудувати нову ідентичність, не пов'язану з образом «гравця», що часто закріплений у свідомості залежного.

Стабільна структура дня, зайнятість, досягнення цілей та задоволення від життя знижують потребу у компенсаторній поведінці (грі) як способі впоратися з внутрішнім дискомфортом.

5. Ціннісно-орієнтована поведінка як основа прийняття рішень.

На відміну від короткострокової мотивації («я хочу перестати грати»), цінності — це глибші життєві орієнтири, які не залежать від обставин і можуть слугувати джерелом стійкої внутрішньої мотивації. Коли поведінка людини узгоджується з її цінностями — родиною, здоров'ям, свободою, розвитком, турботою про інших — вона стає більш цілеспрямованою і осмисленою.

У терапії клієнта навчають: 1) визначати власні цінності, 2) усвідомлювати, як залежна поведінка суперечить цим цінностям, 3) робити вибір, який підтримує те, що для нього важливе. У складні моменти, коли з'являється спокуса повернутися до гри, саме контакт із власними цінностями може стати потужним внутрішнім бар'єром.

Це дає змогу людині не просто «відмовитися від гри», а свідомо обирати інший спосіб життя, що базується на глибокому розумінні себе і свого шляху.

6. Використання цифрових інструментів підтримки. У сучасному світі технології можуть стати потужним ресурсом у процесі відновлення.

Цифрові інструменти забезпечують щоденну підтримку, допомагають зберігати мотивацію та дисципліну, а також оперативно реагувати на зміни.

Серед них: мобільні застосунки для моніторингу настрою (наприклад, Daylio, Moodpath): допомагають відстежувати психоемоційний стан, виявляти закономірності та попереджати емоційні «зриви»:

1) трекери звичок (наприклад, Habitica, Loop Habit Tracker): дозволяють системно закріплювати нові здорові звички наприклад: спорт, медитацію, сон, харчування тощо, 2) нагадування про техніки самодопомоги (таймери, push-повідомлення): стимулюють регулярне виконання практик релаксації, дихальних вправ, самоспостереження, 3) онлайн-групи підтримки (у Telegram, Discord, Reddit): забезпечують відчуття спільноти, дають можливість швидко отримати підтримку в критичний момент, а також поділитися власним досвідом з тими, хто розуміє суть проблеми. Регулярне використання таких інструментів не тільки покращує контроль за своїм станом, а й підвищує самоусвідомлення та почуття автономії у процесі одужання.

7. Періодичний психологічний супровід (aftercare). Навіть після

завершення інтенсивної терапії людина залишається вразливою до тригерів, особливо у складні або стресові періоди. Саме тому психологічний супровід у форматі aftercare (післятерапевтична підтримка) відіграє вирішальну роль у профілактиці рецидиву.

Періодичні сесії — наприклад, раз на 3–4 тижні — виконують такі функції:

- 1) допомагають оцінити динаміку психоемоційного стану.
- 2) дають змогу вчасно коригувати план дій, коли з'являються нові виклики.
- 3) сприяють підтримці мотивації, особливо якщо людина стикається з розчаруванням або втратою віри в себе.
- 4) забезпечують структуровану відповідальність: наявність регулярних зустрічей формує відчуття безперервності процесу змін.

Психологічний супровід також дозволяє опрацьовувати складні теми, які можуть проявлятися вже після завершення основної терапії — наприклад, сором, провину, втрату ідентичності, пов'язану із життям без гри.

8. Залучення до груп взаємодопомоги та підтримка «живої» спільноти. Соціальна ізоляція — один з ключових факторів рецидиву. Саме тому участь у групах одужання (як онлайн, так і офлайн) стає не просто способом отримати підтримку, а середовищем стабільності та розуміння.

Формати можуть бути різними:

1. анонімні гравці (gamblers anonymous);
2. онлайн-групи в месенджерах або форумах;
3. локальні зустрічі для осіб, що одужують від залежностей.

Участь у таких групах дає можливість:

- ділитися досвідом, що знижує рівень сорому та відчуженості;
- отримати підтримку від людей, які пережили схожий досвід;
- слухати історії успішного відновлення, що мотивує до змін;
- формувати нову ідентичність не лише через терапію, а й через спільність із тими, хто рухається у тому ж напрямку.

Такі групи створюють ефект «нормалізації» — тобто розуміння, що

залежність не є вироком, а шлях одужання є реальним і підтримуваним.

9. Підтримка з боку близького оточення. Система підтримки, сформована з родичів, партнерів чи друзів, суттєво підвищує шанси на тривале утримання від гри.

Але близьким необхідно розуміти природу залежності, щоб бути ефективною опорою, а не джерелом конфлікту або додаткового тиску.

Підтримка може включати:

1. психоосвіту для родини: розуміння ознак рецидиву, типових механізмів уникання, тривожних сигналів.
2. навички ненасильницького спілкування: як говорити про проблему без звинувачень чи маніпуляцій.
3. участь у плануванні: розробка спільних дій на випадок кризових ситуацій (наприклад, коли людина на межі зриву).
4. формування нових традицій: спільні заняття, які не пов'язані з минулим досвідом гри.

За потреби члени родини також можуть проходити консультації або навіть сімейну терапію щоб зменшити напругу, відновити довіру й сформувати спільну відповідальність за процес одужання.

10. Моделювання кризових сценаріїв та сценарне мислення.

Однією з найефективніших стратегій у профілактиці рецидивів є підготовка до ризикованих ситуацій ще до того, як вони стануть реальністю.

Це дозволяє уникати імпульсивного, емоційного реагування замінити це на обдумані дії.

Сценарне моделювання включає:

- 1) Визначення типових тригерів: самотність, конфлікт, емоційний стрес, доступ до грошей, нічний час; прогнозування можливих реакцій («зайду на сайт лише на хвилинку», «розслаблюсь після важкого дня»).
- 2) Формулювання чітких альтернативних дій: вийти на прогулянку, подзвонити другу, виконати дихальну вправу, звернутись до групи підтримки.

3) Практичне відпрацювання цих сценаріїв у безпечному середовищі — наприклад, у кабінеті терапевта або в рольовій формі.

Це формує проактивне мислення, де людина не просто уникає небезпеки, а діє на випередження. Водночас створення персонального «кризового плану» (наприклад, у письмовому вигляді) може слугувати нагадуванням у складні моменти.

Ще важливі моменти щодо психологічної підтримки при ігроманії:

1. Дуже важлива робота з сім'єю та близьким оточенням людини. Потрібно пояснити їм, що ігроманія — це хвороба, а не просто «погана звичка». Навчити рідних конструктивно реагувати та підтримувати, а не критикувати. Рекомендується вести щоденник емоційного стану, щоб краще розуміти тригери та уникати зривів. допоможе навчитися керувати емоціями.

2. Корисно займатися медитацією та усвідомленим диханням. Це знімає стрес і тривогу, дає відчуття контролю над собою.

3. Пошук позитивних емоцій поза грою — спілкування, хобі, творчість, спорт. Це допоможе заповнити внутрішню порожнечу.

4. Потрібно працювати над самооцінкою та впевненістю, адже низька самооцінка часто провокує втечу від реальності через ігри.

5. Важливо навчитися ставити реалістичні цілі та досягати їх, щоб підвищити мотивацію змін та відчуття контролю над життям.

6. Важливо знайти заняття, хобі, цікаву роботу, які б наповнили життя змістом, адже саме нудьга і відсутність цілей часто штовхають колишніх гравців до рецидива.

Рекомендується пройти курс психологічного тренінгу з формування стресостійкості та навичок саморегуляції, щоб навчитися долати кризові ситуації без втечі у гру.

Варто обмежити час, проведений за гаджетами, поступово зменшуючи його до 2-3 години на день. Корисною буде розробка разом з психологом системи заохочень за дотримання «ігрової дієти» — коли пацієнт протягом певного часу (тиждень, місяць) утримується від ігор.

Це допоможе знизити загальну залежність від цифрових пристроїв.

Крім медикаментозного і психологічного лікування, рекомендується повсякденна активність та зміна фокусу уваги, щоб зменшити потяг до онлайн-стимуляції. Це підвищить ефективність лікування, а при правильному підході та дотриманню усіх рекомендацій фахівців можливе стійке й більш швидке одужання.

Також розглянемо непопулярні методи та прийоми, що також можуть повпливати на подолання когнітивних проблем ігromанії.

Усі звикли до того, що інтернет і технології стали важливими складовими життя, але іноді «цифровий детокс» може стати потужним інструментом відновлення.

Наприклад, для людей, які зазвичай проводять по 8-10 годин на день в іграх чи соціальних мережах, навіть кілька днів повної відсутності доступу до інтернету можуть стати початком процесу відновлення когнітивних функцій. Це може включати тимчасову відмову від смартфонів, комп'ютерів, телевізорів і навіть планшетів. Такий крок дозволяє людині повернутися до реального світу, почати усвідомлювати свої емоції, відновити здатність концентруватися на поточних справах, а також знову знайти інтерес до інших форм діяльності — книг, фізичних вправ або соціальних взаємодій.

Ще однією непопулярною рекомендацією є зміна звичного кола спілкування та радикальна зміна соціальних зв'язків.

Для деяких людей ігри можуть ставати основним соціальним каналом взаємодії, і це може ускладнювати процес відновлення, оскільки коло друзів або знайомих може активно підтримувати ігрову залежність.

Тому варто звернутися до радикальної зміни соціальних груп, шукати нові кола спілкування, де немає акценту на технологіях і іграх, а натомість пропонується спільне заняття спортом, мистецтвом чи іншими захопленнями, що не мають прямого зв'язку з віртуальним світом.

Такий підхід допоможе людині побудувати нові здорові соціальні зв'язки, які не будуть сприяти залежності.

Нестандартним методом може стати використання терапії через творчість. Замість того, щоб займатися традиційною психотерапією, людина може почати використовувати творчі методи для самовираження.

Це може бути малювання, музика, письмо або театр. Творчість допомагає людям відчувати себе більш емоційно здоровими, навчити їх самовираженню і, що важливо, дозволяє повернутися до реальності, відновлюючи зв'язок з внутрішнім світом.

Творчі заняття наприклад малювання допомагає знизити рівень стресу і депресії, що є одними з основних факторів, які сприяють розвитку ігроманії.

У тяжких випадках можливе медикаментозне лікування, спілкування з психологами, психіатрами.

Щодо етапів лікування вони наступні: На початку пацієнт проходить обстеження і консультацію з фахівцями, які встановлюють діагноз ігроманії та призначають комплексне лікування.

Перший етап — стаціонарне лікування тривалістю від 1 до 3 місяців у наркологічному диспансері або реабілітаційному центрі. Мета – детоксикація, купірування абстинентного синдрому та відновлення психічного і фізичного здоров'я. Застосовуються медикаменти антидепресанти, фізіотерапія, лікувальна фізкультура.

Другий етап — після стабілізації починається психотерапія індивідуальна й групова. Когнітивно-поведінкова терапія допомагає усвідомити деструктивні стереотипи мислення, навчитися контролювати потяг до азарту.

Третій етап — проводиться психоедукація інформування про сутність захворювання та шляхи подолання.

Після виписки рекомендується продовжити амбулаторне лікування. Пацієнт відвідує психіатра для медикаментозної підтримки, проходить курс психотерапії (не менше 20-30 сеансів).

Важливо залучити до лікування родину — проводиться сімейна терапія для налагодження стосунків.

Після закінчення основного курсу терапії лікар може рекомендувати підтримуюче лікування – регулярні сеанси психотерапії (1-2 рази на місяць) та прийом підтримуючих доз антидепресантів протягом 6-12 місяців.

Багато фахівців радять обмежити доступ до грошей, передавши їх розпорядження родичам або довіреним особам, щоб ускладнити можливість витратити кошти на гру.

Після успішного лікування доцільно на деякий час уникати місць, пов'язаних з грою (казино, тоталізатори тощо), щоб не ризикувати рецидивом. Для таких пацієнтів ефективним є метод блокування доступу до ігор – завантажити спеціальні додатки, що унеможливають запуск ігор.

Отже, лікування та профілактика рецидивів при ігromанії не зводяться до уникнення певної поведінки, а є динамічним, багаторівневим процесом, що вимагає свідомої участі самої людини, залучення соціального оточення та активізації внутрішніх ресурсів.

Психологічна допомога при ігromанії передбачає комплексний підхід і включає системну роботу над емоціями, поведінкою, міжособистісними стосунками та особистісним зростанням.

Відповідно, лікування ігromанії потребує комплексного підходу, у якому важливе місце займає своєчасна консультація з фахівцями для точної діагностики та подальшого планування терапії.

Цей процес є тривалим і складним, вимагає зусиль не лише від самого пацієнта, а й від спеціалістів і близького оточення. Важливо усвідомити, що залежність від азартних ігор не зникає миттєво, а потребує часу, терпіння та системної роботи над собою.

Успішне подолання ігрової залежності включає психотерапію, підтримку сім'ї, контроль поведінки та, за необхідності, медикаментозне лікування.

Лише за умови постійної мотивації, глибокого усвідомлення проблеми, професійного супроводу можливо досягти стійкої ремісії та повернення людини до повноцінного, здорового життя без залежності.

Висновки до розділу 3

Психологічна корекція когнітивно-поведінкових порушень у людей з ігровою залежністю є складним, багаторівневим процесом, що потребує системного та комплексного підходу, який поєднує психологічні, поведінкові, соціальні та, за необхідності, медикаментозні методи впливу.

Було встановлено, що ігрова залежність супроводжується глибокими когнітивними викривленнями, емоційною нестабільністю та дезадаптивними поведінковими патернами, що зумовлює необхідність цілеспрямованого психокорекційного втручання.

У межах теоретичного аналізу визначено, що провідним і найбільш ефективним підходом у подоланні ігрової залежності є КПТ, яка спрямована на виявлення та зміну деструктивних переконань, автоматичних думок і поведінкових стратегій, що підтримують залежність.

Її ефективність підсилюється поєднанням із мотиваційним інтерв'юванням, груповою та сімейною терапією, соціальною реабілітацією, розвитком навичок самоконтролю та самоспостереження.

На основі проведеного аналізу та емпіричних даних була розроблена програма психологічної корекції когнітивно-поведінкових порушень у гравців, яка має чітку структуру, логічну послідовність та акцент робиться на практичній спрямованості.

Програма охоплює ключові етапи терапевтичного процесу: діагностику та мотивацію до змін, виявлення тригерів і поведінкових патернів, ідентифікацію та реструктурування когнітивних викривлень, розвиток навичок емоційної регуляції, формування адаптивних моделей поведінки, відновлення соціальних зв'язків та профілактику рецидивів.

Такий підхід дозволяє не лише знизити прояви залежності, а й сприяє формуванню стійких навичок самоконтролю, підвищенню рівня усвідомленості та відновленню психологічної рівноваги.

Важливим аспектом ефективності психокорекції є індивідуалізація

підходу, врахування рівня мотивації клієнта, стадії залежності та його особистісних характеристик.

Значну роль відіграє формування терапевтичного альянсу, що базується на довірі, підтримці та безоцінному прийнятті, що сприяє активізації внутрішніх ресурсів особистості та підвищує ефективність лікування.

Встановлено, що навіть після проходження корекційної програми зберігається високий ризик рецидиву, що обумовлює необхідність впровадження системної профілактики та підтримки стабільної психологічної динаміки.

Ефективна профілактика рецидивів передбачає розвиток навичок самоспостереження, емоційної регуляції, виявлення та уникнення тригерів, формування нових життєвих стратегій, а також залучення до соціальної підтримки та груп взаємодопомоги.

Практичні рекомендації, розроблені у межах дослідження, спрямовані на подолання когнітивних і поведінкових порушень, передбачають поєднання психотерапевтичних методів, формування здорових звичок, підвищення рівня самоконтролю, розвиток емоційної стійкості та відновлення соціальної активності.

Особливого значення набуває робота з тригерами, розвиток навичок усвідомленості, використання технік релаксації та альтернативних форм діяльності, що дозволяють замінити залежну поведінку.

Отже, подолання ігрової залежності є тривалим і комплексним процесом, що вимагає активної участі самої людини, підтримки її соціального оточення та професійного супроводу.

Лише за умов системного підходу, поєднання психотерапії, профілактики рецидивів, розвитку особистісних ресурсів і створення підтримуючого середовища можливе досягнення стійкої ремісії та повернення людини до повноцінного, здорового життя.

ВИСНОВКИ

У результаті проведеного теоретико-емпіричного дослідження вирішено всі завдання кваліфікаційної роботи, що уможливило формулювання таких висновків.

1. На підставі аналізу наукових підходів різних концептуальних традицій — біхевіоральної, когнітивної, психодинамічної та теорії навчання — встановлено, що ігроманія є патологічною формою залежної поведінки, яка характеризується нав'язливим потягом до гри, прогресуючою втратою вольового контролю та поступовим витісненням інших сфер життєдіяльності. Визначено п'ять основних видів ігрової залежності: онлайн-ігроманія, відеоігроманія, мобільна ігроманія, залежність від азартних ігор і кіберспортивна ігроманія.

Систематизовано ключові ознаки та діагностичні критерії залежності, серед яких провідними є: нездатність до самоконтролю, домінування ігрового мотиву, толерантність, синдром відміни, ескапізм і соціальна дезадаптація.

2. Встановлено, що формування ігрової залежності відбувається через сім послідовних етапів: захоплення, зростання толерантності, зміна настрою, втрата контролю, пріоритет гри перед реальним життям, продовження гри всупереч негативним наслідкам та, нарешті, відновлення — можливе лише за умови звернення до фахівців. Показано, що на кожному з етапів поглиблюються когнітивно-поведінкові порушення: ілюзія контролю, нездатність до адекватної оцінки наслідків, компульсивна поведінка.

Виявлено, що залежність найшвидше формується в підлітковому та юнацькому віці через психофізіологічну вразливість, гормональний дисбаланс та вплив соціального середовища.

3. Емпіричне дослідження ($N = 55$, два часові зрізи: січень і вересень 2025 р.) із застосуванням тесту Такера (модифікований варіант для неповнолітніх), тесту К. Янг на інтернет-залежність, тесту Струпа та авторської анкети «Онлайн-активність за останні 7 днів» підтвердило гіпотезу про негативний вплив ігрової залежності на когнітивну та поведінкову сфери.

За результатами тесту Такера зафіксовано зростання частки підлітків з ознаками залежності: утрата відчуття часу під час гри збільшилась з 40% до 60%, ризикована фінансова поведінка — з 5% до 15%, проблеми зі здоров'ям — з 20% до 30%. За тестом К. Янг виявлено зниження частки помірних користувачів мережі та зростання категорії «часто» з 9,9% до 15,55%. Результати тесту Струпа засвідчили знижену когнітивну гнучкість і концентрацію уваги у гравців середнього віку, хоча за 9 місяців зафіксовано часткове покращення показників.

Усього сім етапів кожен з яких суттєво відрізняється від початкового захоплення грою з емоційним підйомом до втрати контролю і руйнівних наслідків.

З часом для досягнення задоволення потрібен більший час гри, а спроби обмежити її викликають негативні емоції. Гра стає основним способом емоційної регуляції і головним пріоритетом, що призводить до соціальної ізоляції та проблем у житті.

На пізніх етапах залежність стає патологічною, впливаючи на стосунки, кар'єру та здоров'я. Когнітивно-поведінкові порушення включають ілюзію контролю, нездатність адекватно оцінювати наслідки та нав'язливу потребу в грі, попри шкоду.

4. Розроблено та обґрунтовано програму психологічної корекції когнітивно-поведінкових порушень у осіб з ігровою залежністю, розраховану на 4 тижні (8 сесій по 60–90 хв, у форматі індивідуальних і групових зустрічей). Теоретичну основу програми складає когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) у поєднанні з мотиваційним інтерв'юванням, елементами терапії прийняття і відповідальності (АСТ) та практиками усвідомленості (mindfulness).

Програма охоплює такі ключові блоки: психодіагностику і мотивацію, виявлення тригерів, когнітивне реструктурування, емоційну регуляцію, формування адаптивних звичок, відновлення соціальних зв'язків і профілактику рецидивів.

5. Сформульовані практичні рекомендації щодо подолання когнітивних та поведінкових порушень при ігровій залежності включають: усвідомлення проблеми, психотерапію, створення умов для людей похилого віку, використання різноманітних когнітивних вправ, психологічні тренінги, орієнтовані на розвиток здорових звичок і стратегій, заняття спортом, здоровий сон, харчування, активність та рух.

Особливого значення набуває побудова нової парадигми життя людини, підтримка близьких, робота з тригерами, розвиток усвідомленості, використання релаксації та альтернативних форм діяльності, що дозволяють замінити залежну поведінку на конструктивну.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що розроблені психодіагностичний інструментарій, корекційна програма та практичні рекомендації можуть бути використані в роботі практичних психологів, психотерапевтів, шкільних психологів, а також у навчальному процесі закладів вищої освіти при підготовці фахівців у галузі психології та соціальної роботи.

Ошибка! Закладка не определена.

1. Азартні ігри в Україні: що варто знати громадянам? URL: <https://minjust.gov.ua/m/azartni-igri-v-ukraini-scho-var-to-znati-gromadyanam> (дата звернення: 14.03.2026).
2. Актуальні проблеми психологічної та соціальної адаптації в умовах кризового суспільства [Електронне видання]: збірник матеріалів ІХ Міжнародної науково-практичної конференції, м. Ірпінь, 25–29 квітня 2024 року. Ірпінь: Державний податковий університет, 2024. 582 с. ISBN 978-966-337-741-4 (дата звернення: 16.10.2025).
3. Белічкова В. О. Зв'язок схильності до азартних ігор з характеристиками емоційно-вольової сфери підлітків. Київ: НАУ, 2021 (дата звернення: 17.03.2026).
4. Бідось М. А. Вплив сімейного виховання на виникнення адиктивної поведінки: кваліфікаційна робота магістра за спеціальністю «053 Психологія». Тернопіль: ТНТУ, 2020. 82 с. (дата звернення: 15.03.2026).
5. Бітенський В. С. Ігроманія як психологічний феномен. URL: <https://library.gov.ua/event/narodyvsya-valerij-semenovych-bitenskyj/> (дата звернення: 16.03.2026).
6. Будіянський М. Ф. Структура та стадії формування психологічної залежності молоді від комп'ютерних ігор. Наука і освіта. 2009. № 9. С. 7–9 (дата звернення: 10.03.2026).
7. Вишняк П. Залежність від азартних ігор (Лудоманія). URL: <https://svitua.com.ua/ludomania/> (дата звернення: 22.05.2025).
8. Вольнова Л. М. Профілактика девіантної поведінки підлітків: навч.-метод. посіб. до спецкурсу «Психологія девіацій». Київ, 2016. 193 с. (дата звернення: 09.02.2026).
9. Галіп А. Психологічна профілактика інтернет-залежності у юнаків. Чернівці: ЧНУ ім. Ю. Федьковича, 2023. URL: https://archer.chnu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/10222/educ_2024_2

[45.pdf](#) (дата звернення: 22.02.2026).

10. Гегешко В.В. Ігрова залежність (гемблінг). URL: <https://narkosumy.lic.org.ua/statti/igrova-zalezhnist> (дата звернення: 08.02.2026).
11. Грант Е., Потенца Н. Ігрова залежність: клінічний посібник із лікування. 2-е вид. Київ: ВСВ «Медицина», 2024. 282 с. (дата звернення: 14.04.2026).
12. Дерев'янка С. П. Когнітивно-поведінкова терапія: навч.-метод. рекомендації. Чернігів: НУЧК ім. Т. Г. Шевченка, 2023. 60 с. URL: <https://epub.chnpu.edu.ua/jspui/bitstream/.pdf> (дата звернення: 18.10.2025).
13. Дефіцит тестостерону: основні симптоми порушення у чоловіків. ITMED. 03.12.2021. URL: <https://itmed.org/articles/defitsyt-testosteronu> (дата звернення: 22.04.2026).
14. Єрмоліна О. Б. Лудоманія: залежність від комп'ютерних ігор. Одеса, 2020. 77 с. URL: <https://dspace.onu.edu.ua/handle/> (дата звернення: 01.03.2026).
15. Закревська В. В. Подолання негативних конотацій гемблінгу в Україні: політичний та соціальний аспекти. КНУ ім. Тараса Шевченка. 2023. URL: [https://doi.org/10.20535/2308-5053.2023.2\(58\).285602](https://doi.org/10.20535/2308-5053.2023.2(58).285602) (дата звернення: 22.02.2026).
16. Ігрова залежність: як її розпізнати і що робити. Пояснює психолог. URL: <https://life.nv.ua/ukr/blogs/ihrov> (дата звернення: 25.02.2026).
17. Ігроманія. URL: <https://uccbt.com.ua/blog/igromaniya/> (дата звернення: 19.09.2025).
18. Інформація щодо ігрової залежності (лудоманії), її проявів та наслідків, методик лікування. URL: <https://health.kr-admin.gov.ua/> (дата звернення: 19.02.2026).
19. Кімберлі Янг: тест на інтернет-залежність. URL: <https://www.eztests.xyz/test> (дата звернення: 27.02.2026).
20. Клінічний підхід до діагностики та корекції адиктивних форм поведінки / В. К. Чернова. DOI: <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2025-2-22> 2025

(дата звернення: 18.10.2025).

21. Ключові ознаки ігрової залежності. Розбір ситуації на прикладі реальної історії колишніх залежних. URL: <https://maaua.com/klyuchovi-oznaki-igrovoyi-zalezhnosti> (дата звернення: 22.02.2026).
22. КНП «ХОМЦПЗ»: Лудоманія (ігрова залежність). 18.10.2024. URL: <https://homcpz.itmed.org/news/ludomaniya> (дата звернення: 05.12.2025).
23. Когнітивно-поведінкова терапія: що треба знати про цей напрям психотерапії. URL: <https://mentoly.com.ua/blog/CBT> (дата звернення: 19.09.2025).
24. Когнітивно-поведінкова терапія: як працює та кому допоможе КПТ? URL: <https://www.rozmova.me/vydy-psykhoterapiyi/kohnityvno-povedinkova-terapiya> (дата звернення: 19.09.2025).
25. Козира П. В., Багрій В. В. Ігрова залежність: визначення, класифікація та діагностика. Науковий вісник Львівського ДУ внутрішніх справ (серія психологічна). 2023. № 1. С. 54–61 (дата звернення: 19.02.2026).
26. Комп'ютерна залежність: все починається з дитинства. URL: <https://kucurubaska-gromada.gov.ua/news> (дата звернення: 22.02.2026).
27. Корольчук М. С. Психологія ігрової залежності. Київ: Київський університет, 2022. 285 с. (дата звернення: 19.02.2026).
28. Диса О. В., Шинкаренко І. О. Психологія девіантної поведінки : навч. посіб. / О. В. Диса, І. О. Шинкаренко. Дніпро. ДДУВС. 2024. 77 с. ISBN 978-617-560-029-0. (дата звернення: 25.02.2026).
29. Лудоманія (ігрова залежність). КНП ХОМЦПЗ, 2024. URL: <https://homcpz.itmed.org/news/ludomaniya> (дата звернення: 22.02.2026).
30. Мазур А. Психологічна допомога ігрозалежним. Простір психологів. 01.03.2023. URL: <https://psychology.space> (дата звернення: 25.10.2025).
31. Мазур Є. Ю., Мазур Ю. В. Особливості особистісної сфери підлітків із ігровою комп'ютерною залежністю. Київ, 2022. 320 с. (дата звернення: 23.01.2026).

32. Максименко С. Д. Актуальні проблеми психології особистості та міжособистісних взаємин. Київ: Наукова думка, 2022. С. 205–220 (дата звернення: 24.02.2026).
33. Малиновська А. С., Острова В. Д. Застосування методів арттерапії у подоланні кризи середнього віку: тези доп. Міжнар. конф. (Київ, 21–22 листопада 2024 р.). Київ: Університет «КРОК», 2024. URL: <https://conf.krok.edu.ua/> (дата звернення: 25.10.2025).
34. Марка Д., Католик Г. Психологічний аналіз розвитку схильності до азартних ігор особистості юнацького віку: гендерний аспект. Львів, 2023. 76 с. (дата звернення: 24.04.2026).
35. Машек Ю. О. Усунення залежності від азартних ігор: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2007. URL: <https://scholar.google.com/> (дата звернення: 22.02.2026).
36. Методи лікування ігроманії. URL: <https://garmed.com.ua/service> (дата звернення: 19.09.2025).
37. Моделі та теорії зміни поведінки. URL: <https://www.emergency-wash.org/hygiene/uk> (дата звернення: 22.02.2026).
38. Моїсеєнко М. В., Острова В. Д. Самопрезентація особистості в реальному і віртуальному просторі: тези доп. V Міжнар. конф. (Київ, 7 грудня 2023 р.). Київ: Університет «КРОК», 2023. URL: <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2023> (дата звернення: 25.10.2025).
39. Никоненко О. В. Застосування ігротерапії у психологічному супроводі інклюзії. Матеріали VI Міжнар. конф. (Київ, 5–6 грудня 2024 р.). Київ: Університет «КРОК», 2024. URL: <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2024/paper/view/2332> (дата звернення: 22.02.2026).
40. Петрунько О. В. Інтернет-залежність дорослих користувачів та можливості її профілактики / О. В. Петрунько, К. Телешун. Вчені записки Університету «КРОК». 2022. № 4(68). С. 91–99. DOI: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2022-68-91-99> (дата звернення:

22.02.2026).

41. Петрунько О. В. Інтернет-залежність як адикція сучасної людини / О. В. Петрунько, О. Сілаєва. Вчені записки Університету «КРОК». 2023. № 3(71). С. 115–124. URL: <https://snku.krok.edu.ua/index.php> (дата звернення: 18.10.2025).
42. Петрунько О. В. Молодь та інноваційні технології: перспективи і ризики взаємодії: метод. посіб. Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2013. 84 с. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/5941/1/O_Petrunko_KPP_IL.pdf (дата звернення: 24.02.2026).
43. Петрунько О. В. Реляційний підхід як перспективний напрямок дослідження та корекції перфекційної мотивації. Вчені записки Університету «КРОК». 2025. № 1(77). С. 432–440. DOI: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-77-432-440> (дата звернення: 22.02.2026).
44. Піраміда потреб Маслоу: що таке ієрархія потреб і як вона працює? URL: <https://www.gasformind.com/piramida-potreb-maslou/> (дата звернення: 12.02.2026).
45. Подільський державний університет. Постановка цілей по SMART – приклади, критерії. URL: <https://pdatu.edu.ua/images/vihovna-robotapsiholog/ps10.pdf> (дата звернення: 22.02.2026).
46. Про державне регулювання діяльності щодо організації та проведення азартних ігор: Закон України від 14.07.2020 № 768-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/768-20> (дата звернення: 26.02.2026).
47. Психосоціальні ресурси особистісного та соціального розвитку в епоху глобалізації: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (4–5 листопада 2022 р.). Тернопіль: ЗУНУ, 2022. Т. 2. 244 с. URL: <http://psr.wunu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/11/.pdf> (дата звернення: 17.10.2025).
48. Рецидив. Фармацевтична енциклопедія. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua> (дата звернення: 19.09.2025).

49. Samara Med: Ігроманія. Ознаки та стадії залежності. 13.10.2022. URL: <https://samara-med.com/igromaniya-oznaky-ta-stadiyi-zalezhnosti/> (дата звернення: 22.02.2026).
50. Стельмах О. В. Основи психокорекції: конспект лекцій. Львів: ЛДУ БЖД, 2023. 120 с. URL: <https://sci.ldubgd.edu.ua/bitstream/1.pdf> (дата звернення: 18.10.2025).
51. Суський Д. А., Петрунько О. В. Вплив віртуальних ігрових середовищ на психіку і поведінку цільових аудиторій. Тези доп. V Міжнар. конф. (Київ, 7 грудня 2023 р.). Київ: Університет «КРОК», 2023 (дата звернення: 22.02.2026).
52. Сучасна психологія: проблеми та перспективи: збірник наук. праць Всеукр. наук.-практ. конф. (8 грудня 2022 р.). Ізмаїл: РВВ ІДГУ, 2022. 146 с. URL: <http://idgu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/02/psycholohija-vyp.-5.pdf> (дата звернення: 18.10.2025).
53. Сучасні методи лікування ігроманії від психотерапії до медикаментів. URL: <https://narco-help-puls.com/suchasni-metody-likuvannya-igromaniyi-vid-psyhoterapiyi-do-medykamentiv/> (дата звернення: 19.09.2025).
54. Теоретико-методологічні засади психологічної корекції особистості соціально дезадаптованих неповнолітніх: монографія / Н. Ю. Максимова та ін.; за ред. Н. Ю. Максимової. Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2012. 258 с. ISBN 978-966-189-144-8 (дата звернення: 20.11.2025).
55. Топорецька З. та ін. Звіт за результатами першого в Україні національного дослідження у сфері ігрової залежності. Київ, 2023. 149 с. URL: <https://cmhmda.org.ua/wp-content/uploads/2023/06/> (дата звернення: 24.02.2026).
56. Уркаєв В. С. Психокорекція ігрової адиктивної поведінки в осіб раннього юнацького віку. Київ, 2021. URL: http://psychology-naes-ua.institute/files/pdf/disertaciya_urkaev_v_s_06_xii_21_1639220055.pdf (дата звернення: 18.10.2025).

57. Чернова В. К. Клінічний підхід до діагностики та корекції адиктивних форм поведінки. 2025. DOI: <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2025-2-22> (дата звернення: 26.11.2025).
58. Чиняков Б. Б. . Соціальна робота з клієнтами, які мають ігрову залежність. Запоріжжя, 2023. 79 с. URL: <https://dspace.znu.edu.ua> (дата звернення: 28.04.2026).
59. Чиняков Б. Б., Лепська Н. В. Соціальна робота з клієнтами, які мають ігрову залежність. Запоріжжя, 2023. 79 с. URL: <https://dspace.znu.edu.ua/xmlui/> (дата звернення: 28.04.2026).
60. Що таке когнітивно-поведінкова терапія. URL: <https://uccbt.com.ua/blog/bez-kategoriyi/shho-take-kognityvno-povedinkova-terapiya/> (дата звернення: 19.09.2025).
61. Енциклопедія сучасної України: Комп'ютерна залежність. URL: <https://esu.com.ua/article-4394> (дата звернення: 13.03.2026).
62. Alex Blaszczynski & Lia Nower. A pathways model of problem and pathological gambling. Addiction. 2002. URL: <https://www.uv.es/choliz/ModeloJuego.pdf> (дата звернення: 18.10.2025).
63. APA. Internet Gaming. 2023. URL: <https://www.psychiatry.org/patients-families/internet-gaming> (дата звернення: 13.03.2026).
64. Brad W. Brazeau, David C. Hodgins. Psychometric evaluation of the NORC diagnostic screen for gambling problems (NODS) for the assessment of DSM-5 gambling disorder. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460322000764> (дата звернення: 25.02.2026).
65. Cambridge Health Alliance. Brief Biosocial Gambling Screen (BBGS). URL: <https://www.divisiononaddiction.org/outreach-resources/gdsd/toolkit/bbgs/> (дата звернення: 25.02.2026).
66. Internet Gaming Disorder in the population of adolescents in the Czech Republic. URL: <https://persona.upol.cz/document-tag/aica-s/> (дата звернення:

25.02.2026).

67. Internet Gaming Disorder Scale–Short-Form (IGDS9-SF) (Pontes & Griffiths, 2015). URL: <https://uploads-ssl.webflow.com/.pdf> (дата звернення: 25.03.2026).
68. Problem Gambling Severity Index (PGSI). URL: <https://novopsych.com.au/assessments/health/problem-gambling-severity-index-pgsi/> (дата звернення: 25.02.2026).
69. Recovery, relapse, or else? Treatment outcomes in gambling disorder from a multicenter followup study. PubMed. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28365465/> (дата звернення: 13.03.2026).
70. South Oaks Gambling Screen. (SOGS) URL: <https://problemgambling.az.gov/sites/default/files/documents/files/south-oaks-gambling-screen.pdf> (дата звернення: 25.02.2026).
71. Stroop Test. URL: https://metodorf.com/tests/stroop_matches_colors.php (дата звернення: 22.03.2026).
72. Lemmens JS, Valkenburg PM, Gentile DA. The Internet Gaming Disorder Scale. Psychol Assess. 2015 Jun;27(2):567-82. DOI: [10.1037/pas0000062](https://doi.org/10.1037/pas0000062) Epub 2015 Jan 5. PMID: 25558970. (дата звернення: 27.03.2026).

Всього джерел – 72.

Джерел за останні десяти років – 7

Джерела за останні п'ять років – 37.

Джерел зарубіжних авторів за останні п'ять років – 2.

Джерел українських авторів за останні п'ять років – 35.

ДОДАТКИ

Додаток А

Результати анкетування (подані у %) на 1 — 4 запитання

Номер та назва запитання	Варіанти відповідей							
	«Ніколи»		«Іноді»		«Частіше за все»		«Майже завжди»	
	Січ.	Вер.	Січ.	Вер.	Січ.	Вер.	Січ.	Вер.
1. Чи грав ти за останній рік в комп'ютерні ігри так, що не помічав часу?	5	5	20	15	35	20	40	60
2. За останній рік, граючи в комп'ютерні ігри, потрібно було тобі більше часу для того, щоб досягти потрібного ступеня азарту (збудження)?	10	10	25	20	40	40	25	30
3. Коли ти грав напередодні, чи повертався наступного дня до тієї ж гри, щоб пройти незавершені рівні?	5	5	10	10	50	60	35	25
4. Чи брав ти гроші в борг, щоб мати нагоду грати?	70	55	20	15	5	15	5	15

Результати анкетування (подані у %) на 5 — 9 запитання

Номер та назва запитання	Варіанти відповідей							
	«Ніколи»		«Іноді»		«Частіше за все»		«Майже завжди»	
	Січ.	Вер.	Січ.	Вер.	Січ.	Вер.	Січ.	Вер.
5. Чи було у тебе коли-небудь відчуття, що у тебе можуть бути проблеми із залежністю від комп'ютерних ігор?	35	30	50	45	10	15	5	10
6. Чи можна так сказати, що комп'ютерні ігри були іноді причиною твоїх проблем із здоров'ям (включаючи втому і безпричинне хвилювання)?	25	20	40	40	5	10	20	30
7. Чи критикували тебе коли-небудь за твою пристрасть до комп'ютерних ігор, навіть якщо ти вважав ці зауваження несправедливими?	25	20	55	50	15	20	5	10
8. Чи була коли-небудь твоя пристрасть до комп'ютерних ігор причиною твоїх проблем у школі?	40	35	45	45	10	20	5	10
9. Чи виникало у тебе коли-небудь відчуття вини за те, як ти граєш, або за те, що відбувається під час гри?	50	40	40	40	5	15	5	5

**Тест Такера на виявлення ігрової залежності, модифікований і
адаптований для неповнолітніх І. А. Конігіною**

Джерело: Літвінова О. В. Методичні вказівки щодо семінарських занять та самостійної роботи з навчальної дисципліни «Психологія девіантної поведінки» для студентів денної форми навчання спеціальності 053 – «Психологія» освітнього рівню «Бакалавр». Кременчук. 2020. 62 с.

Увага! Важливо відповідати, маючи на увазі останні 12 місяців.

Опитування

1. Чи грав ти за останній рік в комп'ютерні ігри так, що не помічав часу?

- а/ ніколи;
- б/ іноді;
- в/ частіше за все;
- г/ майже завжди.

2. За останній рік, граючи в комп'ютерні ігри, потрібно було тобі більше часу для того, щоб досягти потрібного ступеня азарту (збудження)?

- а/ ніколи;
- б/ іноді;
- в/ частіше за все;
- г/ майже завжди.

3. Коли ти грав напередодні, чи повертався наступного дня до тієї ж гри, щоб пройти незавершені рівні?

- а/ ніколи;
- б/ іноді;
- в/ частіше за все;
- г/ майже завжди.

4. **Чи брав ти гроші в борг, щоб мати нагоду грати?**

- а/ ніколи;
- б/ іноді;
- в/ частіше за все;
- г/ майже завжди.

5. **Чи було у тебе коли-небудь відчуття, що у тебе можуть бути проблеми із залежністю від комп'ютерних ігор?**

- а/ ніколи;
- б/ іноді;
- в/ частіше за все;
- г/ майже завжди.

6. **Чи можна так сказати, що комп'ютерні ігри були іноді причиною твоїх проблем із здоров'ям (включаючи втому і безпричинне хвилювання)?**

- а/ ніколи;
- б/ іноді;
- в/ частіше за все;
- г/ майже завжди.

7. **Чи критикували тебе коли-небудь за твою пристрасть до комп'ютерних ігор, навіть якщо ти вважав ці зауваження несправедливими?**

- а/ ніколи;
- б/ іноді;
- в/ частіше за все;
- г/ майже завжди.

8. **Чи була коли-небудь твоя пристрасть до комп'ютерних ігор причиною твоїх проблем у школі?**

- а/ ніколи;
- б/ іноді;
- в/ частіше за все;

г/ майже завжди.

9. Чи виникало у тебе коли-небудь відчуття вини за те, як ти граєш, або за те, що відбувається під час гри?

а/ ніколи;

б/ іноді;

в/ частіше за все;

г/ майже завжди.

Тест К. Янга на інтернет-залежність

Увага! Для визначення ступеня залежності від інтернету, потрібно відповісти на ряд запитань, вибираючи в якості відповідей, запропоновану шкалу варіантів:

- 5 – постійно;
- 4 – часто;
- 3 – регулярно;
- 2 – рідко;
- 1 – ніколи;

Відзначаєте номери варіанти відповіді, які одночасно є і балами для тесту на інтернет-залежність. Важливо відповідати на питання чесно і відверто.

Опитування

1. **Чи проводите ви в онлайні більше часу, ніж мали намір?**
 - a/ ніколи;
 - b/ рідко;
 - c/ регулярно;
 - d/ часто;
 - e/ постійно.
2. **Чи нехтуєте домашніми справами заради перебування в мережі?**
 - a/ ніколи;
 - b/ рідко;
 - c/ регулярно;
 - d/ часто;
 - e/ постійно.

3. Чи віддаєте перевагу інтернету замість інтимного спілкування з партнером?

- a/ ніколи;
- b/ рідко;
- c/ регулярно;
- d/ часто;
- e/ постійно.

4. Чи заводите знайомства з користувачами інтернету?

- a/ ніколи;
- b/ рідко;
- c/ регулярно;
- d/ часто;
- e/ постійно.

5. Чи дратуєтесь, коли оточуючі цікавляться, скільки часу ви проводите в мережі?

- a/ ніколи;
- b/ рідко;
- c/ регулярно;
- d/ часто;
- e/ постійно.

6. Чи помічаєте, що перестали робити успіхи у навчанні чи роботі через перебування в мережі?

- a/ ніколи;
- b/ рідко;
- c/ регулярно;
- d/ часто;
- e/ постійно.

7. Чи перевіряєте електронну пошту раніше, ніж зробите щось інше, більш необхідне?

- a/ ніколи;

- b/ рідко;
- c/ регулярно;
- d/ часто;
- e/ постійно.

8. Чи знижується продуктивність праці через захоплення інтернетом?

- a/ ніколи;
- b/ рідко;
- c/ регулярно;
- d/ часто;
- e/ постійно.

9. Чи займаєте оборонну позицію, коли вас запитують, чим ви займаєтеся в мережі?

- a/ ніколи;
- b/ рідко;
- c/ регулярно;
- d/ часто;
- e/ постійно.

10. Чи блокуєте турбуючі думки про ваше реальне життя думками про інтернет?

- a/ ніколи;
- b/ рідко;
- c/ регулярно;
- d/ часто;
- e/ постійно.

11. Чи з нетерпінням чекаєте на черговий вихід в Інтернет?

- a/ ніколи;
- b/ рідко;
- c/ регулярно;
- d/ часто;

е/ постійно.

12. Чи вважаєте життя без інтернету нудним, порожнім і безрадісним?

а/ ніколи;

б/ рідко;

с/ регулярно;

д/ часто;

е/ постійно.

13. Чи висловлюєте роздратування, якщо вас відволікають від перебування в мережі?

а/ ніколи;

б/ рідко;

с/ регулярно;

д/ часто;

е/ постійно.

14. Чи нехтуєте сном, засиджуючись в інтернеті допізна?

а/ ніколи;

б/ рідко;

с/ регулярно;

д/ часто;

е/ постійно.

15. Чи думаєте, чим займетеся в інтернеті, перебуваючи в офлайн?

а/ ніколи;

б/ рідко;

с/ регулярно;

д/ часто;

е/ постійно.

16. Чи кажете собі: «Ще хвилинку», сидячи в мережі?

а/ ніколи;

б/ рідко;

с/ регулярно;

d/ часто;

е/ постійно.

17. Чи зазнали поразки у спробах скоротити час в онлайні?

a/ ніколи;

b/ рідко;

с/ регулярно;

d/ часто;

е/ постійно.

18. Чи намагаєтеся приховати кількість часу, який проводите в мережі?

a/ ніколи;

b/ рідко;

с/ регулярно;

d/ часто;

е/ постійно.

19. Чи обираєте інтернет замість зустрічей із друзями?

a/ ніколи;

b/ рідко;

с/ регулярно;

d/ часто;

е/ постійно.

20. Чи відчуваєте депресію або тривогу, коли не маєте доступу до інтернету?

a/ ніколи;

b/ рідко;

с/ регулярно;

d/ часто;

е/ постійно.

21. Чи відчуваєте ейфорію або збудження, перебуваючи за комп'ютером?

- a/ ніколи;
- b/ рідко;
- c/ регулярно;
- d/ часто;
- e/ постійно.

22. Чи потрібно вам проводити все більше часу за комп'ютером для отримання тих самих емоцій?

- a/ ніколи;
- b/ рідко;
- c/ регулярно;
- d/ часто;
- e/ постійно.

23. Чи нехтуєте важливими справами заради інтернету?

- a/ ніколи;
- b/ рідко;
- c/ регулярно;
- d/ часто;
- e/ постійно.

24. Чи проводите в мережі більше 3-х годин на день?

- a/ ніколи;
- b/ рідко;
- c/ регулярно;
- d/ часто;
- e/ постійно.

25. Чи користуєтеся інтернетом у робочий час для особистих потреб?

- a/ ніколи;
- b/ рідко;

с/ регулярно;

d/ часто;

е/ постійно.

26. Чи вважаєте онлайн-спілкування простішим за особисте?

a/ ніколи;

b/ рідко;

с/ регулярно;

d/ часто;

е/ постійно.

27. Чи відчуваєте фізичний дискомфорт (втома очей, біль у спині) через тривале перебування в мережі?

a/ ніколи;

b/ рідко;

с/ регулярно;

d/ часто;

е/ постійно.

28. Чи нехтуєте їжею або особистою гігієною через інтернет?

a/ ніколи;

b/ рідко;

с/ регулярно;

d/ часто;

е/ постійно.

29. Чи змінився ваш режим сну через інтернет?

a/ ніколи;

b/ рідко;

с/ регулярно;

d/ часто;

е/ постійно.

30. Чи відкладаєте важливі справи через бажання бути в інтернеті?

a/ ніколи;

- b/ рідко;
- c/ регулярно;
- d/ часто;
- e/ постійно.

31. Чи відчуваєте розчарування або втому після довгого перебування в мережі?

- a/ ніколи;
- b/ рідко;
- c/ регулярно;
- d/ часто;
- e/ постійно.

32. Чи відволікаєтеся на інтернет навіть під час виконання важливих завдань?

- a/ ніколи;
- b/ рідко;
- c/ регулярно;
- d/ часто;
- e/ постійно.

33. Чи використовуєте інтернет для втечі від реальних проблем?

- a/ ніколи;
- b/ рідко;
- c/ регулярно;
- d/ часто;
- e/ постійно.

34. Чи намагаєтеся знайти в мережі емоційний комфорт, якого бракує в реальному житті?

- a/ ніколи;
- b/ рідко;
- c/ регулярно;
- d/ часто;

е/ постійно.

35. Чи зростає у вас тривожність, коли ви не можете вийти в інтернет?

- а/ ніколи;
- б/ рідко;
- с/ регулярно;
- д/ часто;
- е/ постійно.

36. Чи були випадки, коли ви забували про зустрічі або обіцянки через захоплення інтернетом?

- а/ ніколи;
- б/ рідко;
- с/ регулярно;
- д/ часто;
- е/ постійно.

37. Чи часто прокручуєте в голові думки про те, що вам потрібно зробити в інтернеті?

- а/ ніколи;
- б/ рідко;
- с/ регулярно;
- д/ часто;
- е/ постійно.

38. Чи нехтуєте особистими стосунками заради віртуального спілкування?

- а/ ніколи;
- б/ рідко;
- с/ регулярно;
- д/ часто;
- е/ постійно.

39. Чи часто перевіряєте соціальні мережі, навіть якщо це не має особливого сенсу?

- a/ ніколи;
- b/ рідко;
- c/ регулярно;
- d/ часто;
- e/ постійно.

40. Чи витрачаєте більше часу в інтернеті, ніж планували спочатку?

- a/ ніколи;
- b/ рідко;
- c/ регулярно;
- d/ часто;
- e/ постійно.

Тест на увагу (Stroop Test, Тест Струпа)**Тест Струпа - підбір збігів кольорів і назв кольорів у тесті**

Версія 1.1 (13.10.2024)

Якнайшвидше виберіть із наведеного списку слів ті слова, колір яких відповідає назві. Час на виконання тесту 1 хв

0: 55**червоний** **жовтий** **чорний** **червоний** **блакитний****чорний** **чорний** **червоний** **червоний** **блакитний****жовтий** **блакитний** **зелений** **блакитний** **жовтий****зелений** **червоний** **зелений** **чорний** **жовтий** **чорний****зелений** **зелений** **жовтий** **блакитний** **жовтий****блакитний** **зелений** **жовтий** **жовтий** **червоний**

Скринінг когнітивного стану (увага, пам'ять, мислення)

Тривалість: 5–10 хв..

Формат: письмово або усно (в залежності від умов).

Завдання 1. Концентрація уваги

Інструкція: «Закресліть усі літери С у цьому рядку. Час – 30 секунд.»

Текст для закреслення:

А С Т П С Р Е С А В С К С Н В С А Д С Т Е М С Р Л О С Ч В С М Н

Оцінювання:

7–9 закреслених – висока уважність; 4–6 – середній рівень; до 3 – зниження концентрації.

Завдання 2. Короткочасна пам'ять (словесна)

Інструкція: «Я зараз прочитаю 6 слів. Спробуйте запам'ятати їх. Через 30 секунд повторіть.»

Слова: лампа, годинник, вікно, велосипед, квітка, чайник

(через 30 секунд – попросити повторити)

Оцінювання:

5–6 слів – норма; 3–4 – середній рівень; 1–2 – виражене зниження пам'яті.

Завдання 3: Логічне мислення

Інструкція. «Яке число буде наступним у ряді?»

Приклад:

2, 4, 6, 8, ? → (10)

7, 14, 21, ? → (28)

16, 8, 4, 2, ? → (1)

Оцінювання:

3 правильних відповіді – норма; 2 – задовільно; 0–1 – слабкий рівень логічного аналізу.

Анкета «Онлайн-активність за останні 7 днів»

Блок 1. Загальні дані

1. Скільки годин на день ви проводите в інтернеті (в середньому за тиждень)?

- а) Менше 1 год
- б) 1–3 год
- в) 3–5 год
- г) 5–8 год
- д) Більше 8 год

2. Скільки часу ви щодня витрачаєте на онлайн-ігри або азартні ігри?

- а) Не граю
- б) До 1 год
- в) 1–3 год
- г) 3–5 год
- д) Більше 5 год

3. У які дні тижня ви грали останнім часом? (можна відзначити всі дні)

☐ Пн ☐ Вт ☐ Ср ☐ Чт ☐ Пт ☐ Сб ☐ Нд

Блок 2. Структура дня (типовий день)

Заповніть графік активності на прикладі будь-якого одного дня з останнього тижня (напишіть приблизно, у годинах).

Час	Діяльність
08:00–09:00	_____
09:00–10:00	_____
10:00–11:00	_____
11:00–12:00	_____
12:00–13:00	_____
13:00–14:00	_____
14:00–15:00	_____

15:00–16:00 _____

16:00–17:00 _____

17:00–18:00 _____

18:00–19:00 _____

19:00–20:00 _____

20:00–21:00 _____

21:00–22:00 _____

22:00–23:00 _____

Після 23:00 _____

Блок 3. Ставлення до своєї активності

1. Чи задоволені ви тим, як ви провели свій час упродовж останнього тижня?

- а) Так
- б) Частково
- в) Ні

2. Чи було щось, що ви мали зробити, але не зробили через інтернет або гру?

- а) Так (що саме?) _____
- б) Ні

3. Як часто ви відчували одне з наведених станів після використання інтернету чи гри?

Стан	Ніколи	Іноді	Часто	Завжди
Вина	☐	☐	☐	☐
Роздратування	☐	☐	☐	☐
Втома	☐	☐	☐	☐
Порожнеча	☐	☐	☐	☐
Задоволення	☐	☐	☐	☐

Приклад техніки «АВС»

А – Ситуація / Подія	В – Автоматична думка	С – Емоції / Фізіологічна реакція / Поведінка
Що сталося? (Хто, де, коли?)	Що промайнуло в голові? Які переконання з'явилися?	Що відчув? Як відреагував тілом? Що зробив після?

Приклади типових когнітивних викривлень у залежній поведінці

1. Чорно-біле мислення (дихотомічне)

«Або я виграю, або я — невдаха».

Людина сприймає ситуації без проміжних варіантів — лише як успіх або провал. Якщо щось іде неідеально, це одразу вважається катастрофою.

2. Катастрофізація

«Якщо я не зайду в гру зараз, все піде шкереберть».

Очікування найгіршого результату без об'єктивних підстав. Переоцінка загрози, недооцінка ресурсів.

3. Емоційне мислення

«Я почуваюся нікчемним — значить, я і є нікчемний».

Людина вважає, що її емоції — це факти. Якщо їй погано, вона робить висновок, що ситуація дійсно безнадійна.

4. Надмірна генералізація

«Я програв сьогодні — я завжди все руйную».

З одного або кількох випадків робиться глобальний висновок про себе або світ.

5. Магічне мислення / ілюзія контролю

«Якщо я натисну швидше — точно пощастить».

Приписування власним діям або думкам надприродного впливу на випадкові події.

6. Знецінення позитивного

«Так, я втримався кілька днів, але це нічого не значить».

Ігнорування чи знецінення власних успіхів, фокус лише на невдачах.

7. Мислення з «маю» та «повинен»

«Я маю виграти — інакше день зіпсований».

Жорсткі внутрішні правила, які провокують тиск, тривогу й незадоволення.

8. Персоналізація

«Якщо щось пішло не так — це моя провина, я все зіпсував».

Людина бере на себе зайву відповідальність за негативні події, навіть якщо це необґрунтовано.

9. Селективне сприйняття

«Я зауважую тільки свої помилки і невдачі, а успіхи ігнорую».

Фокусування виключно на негативних деталях, пропускаючи позитивну інформацію.

10. Перевищення негативних наслідків

«Якщо я сьогодні не зіграю, то втрачу все, що маю».

Надмірне перебільшення потенційних негативних наслідків події.

11. Етикетування

«Я — невдаха, бо програв».

Прикріплення глобальних негативних ярликів до себе або інших на основі окремих ситуацій.

12. «Я повинен» та «Всі повинні»

«Я повинен вигравати, інакше я — слабак».

Жорсткі, не гнучкі правила і вимоги до себе чи оточуючих.

13. Ігнорування альтернативних пояснень

«Я програв через те, що удача мене покинула, а не через мої рішення».

Відмова приймати інші, можливо більш реалістичні, причини подій.

14. «Читання думок»

«Вони думають, що я — невдаха».

Упевненість у тому, що знаєш, що думають інші, без реальних доказів.

SMART-цілі

