

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД
«ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені К. Д. УШИНСЬКОГО»

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

АСЄЄВА ЮЛІЯ ОЛЕКСАНДРІВНА

УДК 159.923.2-053.6:004.738.5-042.72

ДИСЕРТАЦІЯ

**ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ КІБЕРАДИКЦІЙ В ПІДЛІТКОВОМУ ТА
ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ**

19.00.07 – педагогічна та вікова психологія

Подається на здобуття наукового ступеня доктора психологічних наук

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____Ю.О. Асєєва

Науковий консультант: Чебикін Олексій Якович, доктор психологічних
наук, професор, дійсний член НАПН України

Одеса – 2021

АНОТАЦІЯ

Асеева Ю.О. Психологічні засади кіберадикцій в підлітковому та юнацькому віці. – Кваліфікаційна наукова робота на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора психологічних наук за спеціальністю 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія. – Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського», Одеса, 2021.

Дисертацію присвячено вивченню психологічних засад кіберадикцій в підлітковому та юнацькому віці. На підставі вивчення теоретико-методологічних засад психологічного пізнання віртуального простору, особливостей кіберзалежності, індивідуально-психологічних характеристик, психічних станів, особливостей внутрішньо-сімейних стосунків кіберадиктів та з використанням принципів системного, суб'єктно-діяльнісного, особистісно зорієнтованого підходів побудовано та емпірично апробовано структурно-динамічну модель розвитку та подолання кіберадикцій в підлітковому та юнацькому віці, розроблено психолого-педагогічні рекомендації щодо профілактики кіберадикцій для психологів та соціальних працівників освітніх закладів України.

Означено, що віртуальна реальність є частиною психологічної реальності людини. Самореалізація у віртуальній реальності можлива завдяки використанню електронних девайсів. Особи підліткового та юнацького віку є найбільш сензитивними до уніфікації та перенесення реальності буття у кіберпростір. В онтогенетичному відрізку від 14 до 22 років зареєстровано найбільшу частку осіб з проявами Інтернет-залежності. Властивості віртуальної мережі (анонімність, доступність, безпечність, простота використання) дозволяють молодим людям якнайшвидше задовольнити фрустровані соціально-психологічні потреби, експериментувати з різноманітними трансформаціями власної ідентичності.

Комп'ютерна залежність, Інтернет-залежність і кіберадикція визначаються як форма адиктивної поведінки, психічний розлад, що впливають на процес життєдіяльності особистості та мають процесуальний характер і різні варіанти прояву. Феномени комп'ютерної залежності, кіберадикції, Інтернет-залежності, гаджет-адикції є складними полінауковими проблемами сучасності, які потребують всебічного експериментального дослідження.

Теоретично обґрунтовано та емпірично апробовано структурно-динамічну модель розвитку та подолання кіберадикцій у підлітковому та юнацькому віці. Визначено, що кіберадикція є складним ієрархічно-структурованим деструктивним феноменом психіки, який полягає у віртуалізації свідомості особистості, в основі якої лежить віртуалізація її самосвідомості. Остання полягає в синкретичності Я-реального та Я-віртуального, спрямованості адикта на образ Я-віртуального.

Природа кіберадикції є біопсихосоціальною, має ієрархічно-процесуальний характер розвитку та відповідні рівні проявів: нульовий (відсутність кіберадикції), перший (відсутність ознак залежності), другий (ситуативна залежність), третій (погранична залежність), четвертий (патологічна залежність).

В умовах віртуалізації самосвідомості зростають суперечності в структурі «Я-концепції» особистості, виникає та розвивається її «Я-віртуальне» – система установок індивіда щодо себе в умовах перебування та взаємодії у віртуальному просторі. Сукупність «Я-віртуального» та трансформованих «Я-реального», «Я-соціального» й «Я-ідеального» утворюють «віртуальну Я-концепцію» особистості – системи установок особистості щодо себе, які є наслідком досвіду перебування та взаємодії у віртуальному середовищі.

Процес віртуалізації самосвідомості у старшому підлітковому та юнацькому віці взаємопов'язаний з розвитком у них кіберадикції. Впродовж переходу від нульового/першого рівнів розвитку адикції до її останнього, «Я-

концепція» особистості має наступну динаміку: гармонійна реальна «Я-концепція» (відсутність залежності), деформація реальної «Я-концепції» (ситуативна залежність), домінування «Я-віртуального» (погранична залежність), формування «віртуальної Я-концепції» (патологічна залежність).

Віртуалізація самосвідомості, при умові перебування у віртуальній реальності, має амбівалентний характер. При наявності гармонійної реальної «Я-концепції» особистість використовує переваги віртуального простору для оптимізації власної життєдіяльності, особистісного та професійного зростання. При дисгармонійній реальній «Я-концепції» особистість використовує віртуальну реальність для її трансформації в гармонійну «віртуальну Я-концепцію». Деформація модальностей реальної «Я-концепції», екстраполяція їх у віртуальну реальність та формування віртуальної «Я-концепції» обумовлюють негативну соціально-психологічну адаптацію особистості.

Розроблена, стандартизована та апробована психодіагностична шкалована методика виявлення адикції з урахуванням її рівнів та видів.

Побудовано емпіричні факторні структурні моделі типологічних рівнів кіберадикцій (ситуативної залежності, пограничної та патологічної), які репрезентували процес віртуалізації самосвідомості осіб підліткового та юнацького віку.

Визначено вікові (усі середні значення показників адикцій знаходяться на межі між ситуативною та пограничною залежністю; найбільшу кількість респондентів з патологічними ознаками залежності виявлено в зрілому юнацькому віці; існує ієрархічна система за мірою вираженості видів кіберадикцій; онтогенетична динаміка розвитку кіберадикцій має нерівномірний характер; кожен із видів кіберадикцій має специфічну вікову динаміку) та статеві особливості (хлопці, порівняно з дівчатами, є більш схильними до проявів залежності; дівчата, порівняно з хлопцями, більшою мірою спрямовані на використання ПК, Інтернет-, кіберкомунікативну адикції та селфітіс та меншою мірою – на ігрову адикцію та гаджет-адикцію;

серед дівчат більша частка осіб, порівняно з хлопцями, проявляють патологічну залежність стосовно кіберкомунікативної адикції та селфітіс) розвитку кіберадикцій в підлітковому та юнацькому віці. Доведено існування статево-вікових особливостей розвитку різних видів кіберадикцій.

Система детермінант кіберадикцій у підлітковому та юнацькому віці складається з трьох підсистем: біологічні чинники, психологічні та соціально-психологічні. Виокремлення емпіричних факторних детермінант кіберадикцій підтвердив гіпотезу щодо існування специфічних систем детермінації для різних рівнів/типів залежностей. Для ситуативно залежних домінуючими детермінантами є психологічні, для погранично залежних – соціально-психологічні та психологічні, для патологічних – психологічні та біологічні/психофізіологічні.

Розроблено та експериментально апробовано комплексну програму психокорекцій кіберадикцій в підлітковому та юнацькому віці, яка побудована у руслі інтегративного підходу, який поєднує екзистенціальну гуманістичну когнітивно-поведінкову терапію, терапію прийняття та відповідальності, раціонально-емоційну поведінкову терапію. В основі програми лежить актуалізація та розвиток у кіберадиктивів суб'єктного потенціалу та девіртуалізація їх віртуальної «Я-концепції». Основним завданням психокорекційної роботи є подолання кіберадикцій, зокрема ситуативної, пограничної й патологічної залежностей, що передбачало девіртуалізацію самосвідомості адиктивів, зокрема, відповідно, корекцію «Я-концепції», диференціацію її модальностей та девіртуалізацію віртуальної «Я-концепції», а також розвиток суб'єктних та адаптивних властивостей молодих людей. Основними напрямками діяльності психокорекційної програми були наступні: індивідуальна, групова, сімейна психокорекції та психоедукація. Результати формувального експерименту доводять ефективність апробації комплексної психокорекційної програми, яка репрезентується достовірною негативною динамікою показників (їх

зниження) усіх типових рівнів залежностей: ситуативної, пограничної й патологічної.

Доведено необхідність розробки та впровадження профілактичних заходів щодо попередження розповсюдженості кіберадикцій серед молодого покоління українців на державному рівні із залученням досвіду світових держав, рекомендацій ВООЗ та інших міжнародних організацій. Подано основні психолого-педагогічні рекомендації щодо профілактики кіберадикцій психологами та соціальними працівниками освітніх закладів в межах інформаційної та розвивальної їх превентивної діяльності.

Розширено та доповнено наукові уявлення щодо понять комп'ютерна залежність, Інтернет-адикції, кіберадикції, гаджет-адикції тощо, узагальнено науково-теоретичні уявлення та надано класифікацію кіберадикцій; поглиблено знання щодо видів кіберадикції, з урахуванням стилів сімейного виховання, індивідуально-психологічних характеристик та індивідуальної схильності до адиктивної поведінки серед осіб підліткового та юнацького віку. Набули подальшого розвитку зміст психологічної сутності кіберадикцій, теоретичні уявлення про особливості віртуалізації свідомості особистості, індивідуально-психологічних проявів кіберадикцій у осіб підліткового та юнацького віку; методи дослідження кіберадикцій їх спрямованість на різні види кіберадикцій.

Практичне значення отриманих результатів роботи полягає у можливості здійснювати психодіагностичне дослідження проявів кіберадикцій практикуючими психологами, викладачами загальноосвітніх навчальних закладів та закладів вищої освіти, соціальними працівниками. Запропонована комплексна психокорекційна програма може бути використана практичними психологами, клінічними психологами в рамках психокорекції кіберадикцій серед осіб старшого підліткового та юнацького віку. Запропоновані заходи психопрофілактики можливо включити у навчально-виховну роботу загальноосвітніх навчальних закладів, закладів спеціальної й професійної освіти та закладів вищої освіти. Отримані

результати дослідження можуть бути використані в процесі підготовки майбутніх психологів у закладах вищої освіти при викладанні таких навчальних дисциплін: «Вікова психологія», «Педагогічна психологія», «Соціальна психологія», «Клінічна психологія», «Психологія особистості», «Психологія адиктивної поведінки». Розроблені психологічні рекомендації, а також авторська програма психологічної профілактики та психокорекції кіберадикцій можуть використовуватися практичними психологами, шкільними психологами, соціальними працівниками, батьками з метою розвитку гармонійної «Я-концепції» особистості та забезпечення конструктивного використання віртуального середовища.

Отримані результати дослідження можуть виступити основою для подальшого експериментального дослідження детермінант кіберадикцій, класифікації видів кіберадикцій з урахуванням появи нових її типів, більш глибокому вивченню онтологічних особливостей розвитку кіберадикцій, оскільки ця адикція має тенденцію до зниження віку адиктів та може слугувати основою для подальшої розробки та впровадження на державному рівні психопрофілактичних заходів і формування медіакультури тощо.

Ключові слова: адикції, кіберадикція, підлітковий та юнацький вік, віртуалізація самосвідомості, розвиток кіберадикції, «Я-концепція», «віртуальне-Я», віртуальна «Я-концепція», профілактика та психокорекція кіберадикцій.

Asieieva Yu. O. Psychological grounds of cyber-addictions in adolescence and youth. – Qualifying scientific work on the rights of the manuscript.

Dissertation for the Doctor of Psychology Degree, specialty 19.00.07 – Educational and Developmental Psychology. – The State Institution «South Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushynsky», Odesa, 2021.

The dissertation is devoted to the study of psychological grounds of cyber-addictions in adolescence and youth. Based on the study of theoretical and

methodological principles of psychological cognition of virtual space, features of cyber-addictions, individual psychological characteristics, mental states, features of intrafamily relations of cyberaddicts and using the principles of systemic, subject-activity, personality-oriented approaches the structural-dynamic model of development and overcoming of cyber-addictions in adolescence and youth is built and empirically tested. In addition, psychological and pedagogical recommendations on cyber-addiction prevention for psychologists and social workers of educational institutions of Ukraine are produced.

It is stated that virtual reality is part of a person's psychological reality. Self-realization in virtual reality is possible through the use of electronic devices. Adolescents and youth people are the most sensitive to the unification and transfer of the reality of being into cyberspace. The largest share of people with Internet addiction was registered in the ontogenetic period from 14 to 22 y. o. The properties of the virtual network (anonymity, accessibility, security, ease of use) allow young people to meet frustrated socio-psychological needs as quickly as possible, to experiment with various transformations of their own identity.

Computer addiction, Internet addiction and cyber-addiction are defined as forms of addictive behavior, mental disorders that affect the process of a person's life and have a procedural nature and different manifestations. The phenomena of computer addiction, cyber-addiction, Internet addiction, gadget addiction are complex multidisciplinary problems of today that require comprehensive experimental research.

The structural-dynamic model of development and overcoming of cyber-addictions in adolescence and youth is theoretically substantiated and empirically tested. It is determined that cyber-addiction is a complex hierarchically-structured destructive phenomenon of the psyche, which consists in the virtualization of the consciousness of the individual, which is based on the virtualization of his self-consciousness. The latter consists in the syncretism of the «real self» and the «virtual self», the focus of the addict on the image of the «virtual self».

Cyber-addictions have a hierarchical-procedural nature of development and the corresponding stages/levels of manifestations: zero (absence of cyber-addiction), first (no signs of addiction), second (situational addiction), third (borderline addiction), fourth (pathological addiction).

In the conditions of virtualization of self-consciousness contradictions in structure of «self-concept» of the person grow, its «virtual self» – system of attitudes of the individual concerning itself in the conditions of stay and interaction in virtual space – arises and develops. The set of «virtual self» and transformed «real self», «social self» and «ideal self» form a «virtual self-concept» of personality – a system of personal attitudes, which are the result of the experience of being and interacting in a virtual environment.

The process of virtualization of self-awareness in the adolescence and youth is interrelated with the development of addiction in them. During the transition from zero/first levels of addiction to its last, the «self-concept» of personality has the following dynamics: the real harmonious «self-concept» (absence of addiction), deformation of the real «self-concept» (situational addiction), the dominance of «virtual self» (borderline addiction), the formation of «virtual self-concept» (pathological addiction).

Virtualization of self-awareness, when appearing in virtual reality, is ambivalent. In the presence of a harmonious real «self-concept», the individual uses the benefits of virtual space to optimize their own vital activity, personal and professional growth. With a disharmonious real «self-concept», the individual uses virtual reality to transform it into a harmonious «virtual self-concept». Deformation of the modalities of the real «self-concept», their extrapolation into virtual reality and the formation of a virtual «self-concept» cause a negative socio-psychological adaptation of the individual.

Psychodiagnostic scale method for detecting addiction was developed, standardized and tested, taking into account its levels and types.

Empirical factor models of typological levels of cyber-addictions (situational, borderline, and pathological addiction) were constructed, which

represented the process of virtualization of self-consciousness of adolescents and youth.

Age (all average values of addictions are on the edge between situational and borderline addiction; the largest number of respondents with pathological signs of addiction was found in late youth; there is a hierarchical system according to the severity of cyber-addiction; the ontogenetic dynamics of cyber-addiction development is uneven; each type of cyber-addiction has a specific age dynamics) and *gender* (boys are more prone to addiction than girls; girls are more likely than boys to use PCs, Internet, cybercommunication addictions, and selfies, and less so to game addiction and gadget addiction; among girls, a higher proportion of people, compared to boys, show pathological addiction on cybercommunicative addiction and selfitis) features of cyber-addiction development in adolescence and youth are determined. The existence of gender and age features of the development of different types of cyber-addictions has been proved.

The system of determinants of cyber-addiction in adolescence and youth consists of three subsystems: biological, psychological and socio-psychological factors. Isolation of empirical factor determinants of cyber-addictions confirmed the hypothesis of the existence of specific determination systems for different levels / types of addictions. For situationally addicted, the dominant determinants are psychological, for borderline addicted – socio-psychological and psychological, for pathological – psychological and biological / psychophysiological.

A comprehensive program of psychocorrection of cyber-addictions in adolescence and youth has been developed and experimentally tested, and is built on an integrative approach that combines existential humanistic cognitive-behavioral therapy, acceptance and commitment therapy, rational emotive behavior therapy. The program is based on the actualization and development of subjective potential in cyberattacks and the de-virtualization of their «virtual self-concept». The main task of psychocorrectional work is to overcome cyber-addictions (in particular situational, borderline and pathological addictions), which involved

devirtualization of addicts' self-consciousness, in particular, correction of «self-concept», differentiation of its modalities and devirtualization of «virtual self-concept», as well as the development of subjective and adaptive qualities of young people. The main activities of the psychocorrection program were as follows: individual, group, family psychocorrection and psychoeducation. The results of the formative experiment prove the effectiveness of approbation of a complex psychocorrection program, which is represented by significant negative dynamics of indicators (their reduction) of all typical levels of addiction: situational, borderline and pathological.

The necessity of development and implementation of prophylactic measures to prevent the prevalence of cyber-addiction among the young generation of Ukrainians was proven to be at the state level with the involvement of the experience of world states, recommendations of the WHO and other international organizations. The main psychological and pedagogical recommendations for the prevention of cyber-addictions by psychologists and social workers of educational institutions within the information and developmental preventive activities are given.

Scientific ideas on the concepts of computer addiction, Internet addiction, cyber-addiction, gadget addiction, etc. have been expanded and supplemented, scientific and theoretical ideas have been generalized and the classification of cyber-addiction has been provided; knowledge of the types of cyber-addiction was deepened, taking into account the styles of family upbringing, individual psychological characteristics and individual predisposition to addictive behavior among adolescents and young adults. The substance of the psychological essence of cyber-addictions, theoretical ideas about the features of virtualization of personality consciousness, individual psychological manifestations of cyber-addictions in adolescents and young people have been further developed; methods of studying cyber addictions; their focus on different types of cyber-addictions.

The practical significance of the obtained results of the work consists in the possibility to carry out psychodiagnostic research of manifestations of cyber-

addictions by practicing psychologists, teachers of institutions of general education and higher education institutions, social workers. The proposed comprehensive psycho-correction program can be used by practical psychologists, clinical psychologists in the framework of psycho-correction of cyber-addiction among adolescents and young adults. The proposed measures of psychoprophylaxis can be included in the educational work of secondary schools, special and vocational education institutions and higher education institutions. The obtained research results can be used in the process of training future psychologists in higher education institutions in teaching the following disciplines: «Developmental Psychology», «Pedagogical Psychology», «Social Psychology», «Clinical Psychology», «Personality Psychology», «Psychology of Addictive Behavior». The developed psychological recommendations, as well as the author's program of psychological prevention and psychocorrection of cyber-addiction can be used by practical psychologists, school psychologists, social workers, parents to develop a harmonious «self-concept» of personality and ensure constructive use of the virtual environment.

The obtained research results can serve as a basis for further experimental study of cyber-addiction determinants, classification of cyber-addiction types taking into account the emergence of new types, deeper study of ontological features of cyber-addiction development, as this addiction tends to reduce the age of addicts and can serve as a basis for further development and implementation of psychoprophylactic measures and formation of media culture, etc at the state level.

Key words: addictions, cyber-addiction, adolescence and youth, virtualization of self-awareness, development of cyber-addictions, «self-concept», «virtual self», «virtual self-concept», prophylaxis and psychocorrection of cyber-addictions.

Список публікацій здобувача за темою дисертації:

Монографії:

1. Асєєва Ю.О. Кіберадикції молоді як проблема ХХІ століття: монографія. Одеса: ННВК «АТБ» м. Львів. 2020. 414 с.

Статті у наукових фахових виданнях України:

2. Малахов П. С., Асєєва Ю. О., Волинко В. В., Харітонова А. С. Проблемність адаптації студентів-медиків. *Медична психологія*. 2016. Т. 11. № 2. С. 3–5.

3. Аймедов К. В., Асєєва Ю. О., Черевко М. О. Нехімічні залежності: сучасні тенденції. *Медична психологія*. 2017. Т. 12. № 1 (45). С. 13–19.

4. Асєєва Ю. О. Кіберкомунікативна залежність від соціальної мережі Instagram як проблема сучасної молоді. *Габітус*. 2020. В. 14. С.152-158.

5. Асєєва Ю.О. Комп'ютерна залежність, Інтернет залежність та кіберадикції (історичний огляд дефініції). *Психологічний часопис*. 2020 Т.6 В.6., С.57–65.

6. Асєєва Ю.О. Проблемні питання класифікації кібер-адикцій. *Психологія і особистість* 2020. № 2 (18). С. 22–40.

7. Асєєва Ю.О. Роль впливу Інтернету на суїцидальну поведінку осіб підлітково-юнацького віку. *Наука і освіта* 2020. № 3/CLXXXIV. С. 5–13.

8. Асєєва Ю.О. Особливості соціо-демографічного «портрета» осіб підлітково-юнацького віку які мають кібер-адикції. *Габітус*. 2020. В. 16, С.101–109.

9. Асєєва Ю.О. Таргентне Інтернет дослідження серед осіб підліткового та юнацького щодо виявлення видів кібер-адикцій. *Проблеми сучасної психології* 2020. № 1 (17). С. 87–94.

10. Асєєва Ю.О. Особливості самоствалення кібер-адиктів. *Габітус*. 2020. В. 20. С.31–35.

11. Асеева Ю.О. Виявлення особистісних характеристик кібер-адиктів у підлітковому та юнацькому віці. *Проблеми сучасної психології* 2020. № 2 (18). С.9–18.

12. Асеева Ю.О. Негармонійні стилі сімейного виховання кібер-адиктів (очима батьків). *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського*. 2020. Серія: «Психологія». Т. 31 (70) № 3. С. 1–7.

13. Асеева Ю.О. Особливості стилів сімейного виховання кібер-адиктів (очима дітей). *Психологія та соціальна робота* 2020. В.1(51). С.7–18.

14. Асеева Ю.О. Взаємозв'язок соціальних умов життєдіяльності із ступенем прояву кібер-адикцій. *Наука і освіта*. 2021, № 1/CLXXXVI. С.34–44.

15. Асеева Ю.О. Проблемні питання стадіального характеру кібер-адикцій. *Габітус*. 2021. В.23. С.50–55

Статті у закордонних виданнях, проіндексованих у базах даних Web of Science Core Collection та Scopus:

16. Аймедов К.В., Асеева Ю.А., Толмачев А.А. Табачник С.И., Психологические особенности лиц склонных к киберкоммуникативной зависимости на примере социальной сети INSTAGRAM. *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология* 2020. Т.11 №4. С.731–738
Електроний ресурс: <https://psihea.recipe.com.ua/ua/?editions=2020-tom-11-n-4>

17. Asieieva Yuliia, Psycho-emotional characteristics cyber-addiction of adolescent- youngster. *Georgian Medical News*. 2021. № 2 (311) P.121–125
Електроний ресурс: <https://www.geomednews.com/ru/v311-february-2021>

18. Yuliia Asieieva, Oleg Druz, Hanna Kozhyna, Inna Chernenko. Cyber-addiction psychoprophylaxis program for young generation of Ukraine // *Amazonia Investing Volume 10 – Issue 40: 17-28 / April, 2021 P. 17-28 DOI: <https://doi.org/10.34069/AI/2021.40.04>* Електроний ресурс: <https://amazoniainvestiga.info/index.php/amazonia/article/view/1593>

Статті в наукових періодичних виданнях інших держав:

19. Асєєва Ю. О. Актуальні питання впливу Інтернету на суїцидальну поведінку підлітків. *Journal of Education, Health and Sport*. 2017. № 7 (2). P. 850-858. Електроний ресурс: <http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/7743>

20. Асєєва Ю. О. Біопсихосоціальна модель як базис для надання допомоги особам з залежністю. *Journal of Education, Health and Sport*. 2017. V7. №5. P. 1129–1138 Електроний ресурс: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.5093738>

21. Асєєва Ю. О., Костюк О. В. Дослідження психоемоційних особливостей підлітків схильних до адикцій. *East European Scientific Journal Jerozolimskie* 2019. № 51 (9). С. 22–27.

22. Асєєва Ю. О., Кавецький М.Є. Формування агресивності в процесі соціалізації підлітка. *East European Scientific Journal Jerozolimskie* 2019. № 10(50) P. 57–63.

23. Асєєва Ю. О., Маляренко К. П. Інтернальність та екстернальність особистості в сучасній психології. *Spirit time, Berlin*, 2019. № 11(23). Vol. 2. P.39–43.

Публікації в інших наукових виданнях:

24. Аймедов К.В., Асєєва Ю.О. Детермінанти патологічної схильності до азартних ігор. *Сучасна медицина: актуальні проблеми, шляхи вирішення та перспективи розвитку*: матеріали міжн. наук.-практ. конф. 7-8 серпня 2015 р. Одеса: ГО «Південна фундація медицини», С.102–106.

25. Аймедов К. В., Асєєва Ю. О., Корошниченко Д. М. Схильність студентів медичних ВНЗ до адикцій. *Довженківські читання*: матеріали XVII Української наук.-практ. конф. в межах Державної цільової програми «Молодь України» на 2016-2020 р. 26-27 квітня 2016 р. Харків: Пляда. С. 3–11.

26. Асєєва Ю. О., Берман Д. Л. Схильність студентів ВНЗ до Інтернет залежності від соціальних мереж. *Наука в современном мире*: Зб. наук. праць XII Міжнар. наук.-практ. конф 11 листопада 2016 р. Київ: № 8 (12). С.10–14.

27. Аймедов К. В., Асєєва Ю. О. Біопсихосоціальна модель як базис для надання допомоги особам з хімічною залежністю. *Інтеграційний розвиток особистості та суспільства: психологічний і соціологічний виміри*: матеріали міжн. наук.-практ. конф., 31 травня – 1 червня 2018 р. Одеса. Україна. С. 10.

28. Аймедов К. В., Асєєва Ю. О., Корошніченко Д. М. Вплив акцентуації характеру на схильність до Інтернет-адикцій у осіб підліткового віку. *Довженківські читання: вживання психоактивних речовин в умовах «гібридної» війни*: матеріали XVIII Української наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої 100-річчю з дня народження Заслуженого лікаря України, Народного лікаря України О.Р. Довженка, 10–11 квітня 2018 р. Харків: «Плеяда», С. 3–9.

29. Асєєва Ю. О., Басько А. В. Особливості психологічного портрету осіб які схильні до Інтернет-адикції. *Наука: теорія та практика 2018*: матеріали XIV міжн. наук.-практ. конф., 07 – 15 серпня 2018 р. Перемишль, Польща: Наука і Студія. 2018. Т. 6. С.64–68.

30. Асєєва Ю. О. Біопсихосоціальна модель надання допомоги підліткам із гаджет-залежністю. *Разом за для пошкодження неврологічного та психічного здоров'я: матеріали міжн. наук.-практ. конф. 3–4 жовтня 2018 р.* Запоріжжя, Україна. С. 24.

31. Аймедов К. В., Асєєва Ю. О., Дьяченко О. В. Сучасний погляд на проблему Інтернет-адикцій у підлітків. *Перспективні дослідження – це наука і практика 2018*: матеріали XIV міжн. наук.-практ. конф., 07 -15 листопада 2018. Перемишль: Наука і Студія. 2018. Т. 5. С. 76–80.

32. Асєєва Ю. О., Аушева М. С. Аналіз рівня агресивності та ворожості серед сучасних підлітків. *Освіта та наука без меж – 2018*: матеріали XIV

міжн. наук.-практ. конф. молодих науковців, 24–26 червня 2018 р. Перемишль. С.104–107.

33. Асєєва Ю. О. Детермінанти розповсюдженості фаббінгу серед молодого покоління. *Профілактика і чинники ризику неврологічних розладів*: матеріали науково-практичного симпозиуму, 3–4 жовтня 2019 р. Тернопіль. Україна. С. 15

34. Аймедов К. В., Асєєва Ю. О. Кіберкомунікативна залежність як вид Інтернет-залежності. *XVIII-і читання В.В. Підвисоцького*: бюлетень матеріалів наук.-практ. конф., 21–22 травня 2019 р. Одеса: УкрНДІ медицини транспорту. С. 212–214.

35. Асєєва Ю. О., Костюк О. В. Дефініція поняття адикції та адиктивної поведінки. *Наукова галузь європейського континенту – 2019*: матеріали XV міжн. наук.-практ. конф., 20–21 листопада. 2019 р. Прага. Чехія. Освіта та наука. Т. 8. С. 26–30.

36. Асєєва Ю. О., Чабан Г. М. Проблема вивчення самооцінки студентів у сучасній науковій парадигмі. *Бъдещето въпроси от света на науката 2019*: матеріали XV міжнар. наук.-практ. конф., 15-22 грудня 2019 р. Софія: ООО «Бял ГРАД-БГ». Т. 11. С. 57–62.

37. Асєєва Ю. О., Маляренко К. П. Вплив стиля сімейного виховання на формування індивідуально-психологічних характеристик особистості. *Освіта та наука без кордонів 2019: матеріали XV міжн. наук.-практ. конф.* Перемишль: Наука та дослідження. Т. 7 С. 51–66.

38. Аймедов К.В., Асєєва Ю.О., Стаханов К.О. Світовий досвід лікування та профілактики кібер-адикцій. *Вплив науково-технічного прогресу на розвиток медичної науки та практики: реалії: матеріали міжн. наук.-практ. конф. 10-11 липня 2020 р.* Київ: «Київський медичний науковий центр» С.40–44.

39. Асєєва Ю. О. Проблемні питання психокорекції та профілактики кібер-адикцій у молодого покоління. *Challenges of medical science and*

education: an experience of EU countries and practical introduction in Ukraine:
Collective monograph. Riga: Izdevnieciba «Baltija Publishing», 2020. P. 26-44

40. Медична психологія: в 2-х т. Т.1 Загальна медична психологія.
Г.Я. Пилягіна, О.О. Хаустова, О.С. Чабан, К.В. Аймедов, Ю.О. Асєєва та ін.,
за ред. Г.Я. Пилягіної. Вінниця: Нова Книга. 2020. 288 с.

41. Медична психологія: в 2-х т. Т.2 Спеціальна медична психологія.
Г.Я. Пилягіна, О.О. Хаустова, Н.О. Марута, К.В. Аймедов, Ю.О. Асєєва та
ін.; за ред. Г.Я. Пилягіної. Вінниця: Нова Книга, 2020. 496 с.

42. Асєєва Ю. О., Басько А. В. Феномен Інтернет-адикцій в сучасному
суспільстві. «*Unitd-Journal*», Tallinn, 2018. № 19. С. 23–26.

43. Асєєва Ю. О., Бабієнко В. В., Ганікіна С. О., Сторож В. В.
Використання квест-технології в навчальному процесі закладів вищої освіти.
Modern Science 2019. № 1. С. 67–75.

44. Асєєва Ю.О. Взаємозв'язок кібер-адикції з алекситимією у юнаків.
*Український журнал «Чоловіче здоров'я, гендерна та психосоматична
медицина»* 2020 №1-2(10-11). С.98–105.

45. Shepelieva V.S., Asieieva Y.O., Teens' aggression in the period of the
education adaptation in the higher educational establishment. *The process and
dynamics of the scientific path: collection of scientific papers «SCIENTIA» with
Proceedings of the I International Scientific and Theoretical Conference, February
26, 2021.* Athens, Hellenic Republic: European Scientific Platform.Vol.2. P. 79–
82.

ЗМІСТ

ВСТУП	22
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМ КІБЕРАДИКЦІЙ	36
1.1. Ретроспективний аналіз дослідження проблем кіберадикцій.....	36
1.1.1. Розвиток ігрової індустрії, еволюція гаджетів та електронних девайсів.....	36
1.1.2. Основні історичні етапи в пізнанні проблем кіберадикцій.....	46
1.2. Узагальнення концептуальних підходів вивчення феномену кіберадикцій.....	55
1.3. Уточнення змісту психологічної сутності кіберадикцій.....	67
1.4. Психологічні особливості перебування у віртуальному просторі (кіберсоціалізації) в підлітковому та юнацькому віці.....	77
Висновки до першого розділу.....	92
РОЗДІЛ 2. КОНЦЕПТУАЛІЗАЦІЯ РОЗВИТКУ КІБЕРАДИКЦІЙ У ПІДЛІТКОВОМУ ТА ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ	96
2.1. Детермінанти кіберадикцій у підлітковому та юнацькому віці	96
2.2. Ієрархічно-процесуальний характер розвитку кіберадикцій	106
2.3. Типологічні характеристики кіберадикцій.....	113
2.4. Структурно-динамічна модель розвитку та подолання кіберадикцій у підлітковому та юнацькому віці	120
Висновки до другого розділу.....	129
РОЗДІЛ 3. МЕТОДИ ПСИХОДІАГНОСТИКИ, ПРОФІЛАКТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ КІБЕРАДИКЦІЙ	133
3.1. Організація емпіричного дослідження та його методи.....	133
3.2. Системокомплекс методів дослідження психологічних засад кіберадикцій в підлітковому та юнацькому віці.....	142
3.3. Стандартизація «Тесту-опитувальника на виявлення кіберадикції».....	164
Висновки до третього розділу.....	190

РОЗДІЛ 4. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАТЕВО-ВІКОВИХ	192
ОСОБЛИВОСТЕЙ КІБЕРАДИКЦІЙ ТА ЇХ ЧИННИКІВ.....	
4.1. Вікові та статеві особливості розвитку кіберадикцій у підлітковому та юнацькому віці.....	192
4.2. Соціальні та соціально-психологічні чинники кіберадикцій в період дорослішання.....	217
Висновки до четвертого розділу.....	228
РОЗДІЛ 5. ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНИХ	
ХАРАКТЕРИСТИК КІБЕРАДИКТИВ.....	232
5.1. Індивідуально-психологічні особливості кіберадиктив старшого підліткового та юнацького віку.....	232
5.2. Характеристика психічних станів кіберадиктив.....	254
5.3. Особливості стилів сімейного виховання в родинах кіберадиктив підліткового та юнацького віку.....	263
5.4. Особливості психосоціальних властивостей кіберадиктив.....	272
5.5. Емпірична типологічна модель розвитку кіберадикції в підлітковому та юнацькому віці.....	285
Висновки до п'ятого розділу.....	297
РОЗДІЛ 6. ПОБУДОВА ТА АПРОБАЦІЯ СИСТЕМИ	
ПРОФІЛАКТИКИ І КОРЕКЦІЇ КІБЕРАДИКЦІЙ.....	304
6.1. Психопрофілактика кіберадикцій в підлітковому та юнацькому віці в структурі моделей превентивної діяльності.....	304
6.2. Метод комплексної психокорекції кіберадикцій.....	316
6.3. Аналіз результатів проведеної психокорекційної роботи.....	332
6.4. Психолого-педагогічні рекомендації щодо профілактики кіберадикцій психологами та соціальними працівниками освітніх закладів	360
Висновки до шостого розділу.....	379
ВИСНОВКИ.....	382
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	391
ДОДАТКИ.....	458

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

АСТ	в англійському варіанті - Acceptance Commitment Therapy. Терапія прийняття та відповідальності
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ГПСА	Групові психокорекційні сесії із адиктами
ГСПБ	Груповий соціально-психологічний тренінг для підлітків та їх батьків
ДПРО	Десенсибілізація і переробка рухом очей
ЗВО	Заклади вищої освіти
ІКТ	Інформаційно-комунікативні технології
ІСС	Індивідуальні сімейні сесії
МКХ	Міжнародний класифікатор хвороб
МОН	Міністерством освіти і науки, молоді та спорту України
РЕПТ	Раціонально-емоційна поведінкова терапія
ПАР	психоактивні речовини
ТОК	Тест-опитувальника на виявлення кіберадикції
ЦНС	Центральна нервова система
DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, fifth edition
WHO	World Health Organization

ВСТУП

Актуальність дослідження. Стрімкий розвиток інтерактивних технологій, науково-технічного прогресу, життя в умовах пандемії та карантинних обмежень детермінованих COVID-19, призводить до активного використання Інтернету, комп'ютерів, гаджетів та інших електронних девайсів не лише у професійній сфері, а і в повсякденному житті. Швидко прогресуючий процес всесвітньої діджиталізації, гаджеталізації та впровадження інформаційних технологій в життя людини має як позитивні аспекти для її розвитку, так і негативні, зокрема, поширеність залежності від Інтернету, комп'ютеру, різноманітних гаджетів та електронних девайсів (Р. М. Айсіна, С. К. Акімов, Е. Л. Андерсон, Т. В. Больбот, Л. М. Гайчук, Л. П. Журавльова, К. О. Зеленська, О. В. Камінська, Г. М. Кожина, В. І. Коростій, Н. О. Кримова, І. В. Лещина, С. Д. Максименко, Н. О. Марута, М. В. Маркова, А. О. Нестерова, Г. О. Самардакова, О. П. Саннікова, М. Л. Смульсон, В. С. Ставропоулос, Е. Стін, Н. М. Петрі, Е. Сатоко, О. Я. Чебикін, В. В. Чугунов, Л. М. Юр'єва).

Поступово народжується нове соціокультурне середовище. Окрім матеріальної реальності, з'являється нова інформаційна реальність – реальність кіберпростору, яка створена за допомогою комп'ютерних цифрових технологій, світової мережі та засобів мобільного зв'язку. Наразі все складніше стає зберігати баланс між матеріальною реальністю та віртуальною без шкоди для здоров'я та свого соціального життя (Ю. А. Данько, Дж. Ван, Я. О. Гошовський, Ю. Ду, Б. Жижек, М. В. Кочетков, С. Д. Максименко, Ю. Ма, М. Л. Смульсон, Дж. Тан, О. Я. Чебикін, Д. Чжан). Соціалізація особистості відбувається у двох площинах: матеріальній та віртуальній (кіберреальності). Кожна з них дозволяє особистості реалізовуватись в своїх різноманітних проявах. Властивості віртуальної мережі (анонімність, доступність, ілюзорна безпечність, простота використання) дозволяють молодим людям

якнайшвидше задовольнити соціально-психологічні потреби, експериментувати з різноманітними трансформаціями власної ідентичності. Зважаючи на це масштаби кіберадикції, Інтернет-залежності, гаджет-адикції та інших нехімічних залежностей, пов'язаних із інформаційними технологіями настільки суттєві, що їх виділяють у низку нових залежностей, що мають вагомий вплив на становлення особистості молодої людини і суспільства загалом (Т. С. Асланян, Дж. Біллі, В. В. Білоущенко, П. М. Валкенбург, Л. П. Журальова, О. В. Камінська, Дж. Кім, С. В. Олендаренко, Дж. Петро, О. П. Саннікова, К. В. Старчевіч, О. М. Терновець, Р. Т. Чарнецька).

Проблематика такого виду залежностей стала активно вивчатись філософами, соціологами, психологами, психіатрами, педагогами та іншими науковцями різноманітних галузей, що репрезентує її мультидисциплінарність. Кіберадикції досліджуються як феномен залежної поведінки (О. М. Арестова, О. Є. Войскунский, М. С. Кісельова, М. Коул, О. В. Худяков), визначаються їх дефініції, соціально-психологічні чинники, симптоми і стадії, вікові особливості, клінічні аспекти, класифікації та типології, досліджуються питання взаємодії дітей та молоді з комп'ютером, особливості поведінки користувачів у «мережі» (К. В. Аймедов; О. П. Белінська, Дж. Біллі, А. Е. Войскунский, М. Д. Гріффітс, А. Ю. Єгоров, А. Є. Жичкина, О. В. Змановська, Дж. Ідзьорек, О. В. Камінська, Ц. П. Короленко, Д. Дж. Кусс, Є. В. Мельник, Дж. Рурш, М. Л. Смульсон, О. Я. Чебикін, Д. Якобсон, К. С. Янг).

Багато уваги приділяється дослідженню психопрофілактичних та психокорекційних заходів Інтернет-залежності: визначаються фактори ризику та запобігання Інтернет залежності серед молоді (Т. Ю. Больбот, Л. А. Ільницька, О. В. Камінська); вивчається психолого-педагогічна проблема щодо формування безпечної поведінки молодших школярів та підлітків в Інтернеті (О. В. Вакуленко, В. В. Гнатюк, М. В. Жукова, К. І. Шишкіна); розглядаються соціально-психологічні особливості

формування здоров'язберігаючих компетентностей в умовах перебування у віртуальному просторі (Т. В. Кондес); приділяється увага подоланню та профілактики кібер-булінгу (віртуального терору) серед підлітків (Л. А. Найдьонова); досліджуються педагогічні умови профілактики та корекції Інтернет-залежності у підлітків (В. М. Друзін, Ф. А. Саглам).

Однак, до теперішнього часу не існує чіткої класифікації кіберзалежностей, більшість психодіагностичного інструментарію для виявлення кіберадикцій є адаптованою, а не створеною з урахуванням менталітету та соціокультурних особливостей адиктів. Відсутні загально визначені чинники виникнення кіберадикції та вплив останніх на особистість. Потребують більш глибокого пізнання та конкретизації критерії розмежування Інтернет-адикцій, комп'ютерних адикцій, ігрової залежності та кіберадикції. Відсутні чіткі психологічні характеристики нових видів кіберадикцій та особливості їх впливу на сучасну молодь, наслідки віртуалізації її свідомості. Наукова, суспільна і соціальна значущість та недостатня розробленість вказаних вище аспектів й зумовили вибір теми дисертаційного дослідження: «Психологічні засади кіберадикцій в підлітковому та юнацькому віці».

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дослідження виконане в межах наукової програми кафедри теорії та методики практичної психології «Науково-методичні основи практичної підготовки психологів» (номер держреєстрації №0113U003018) що входить до тематичного плану науково-дослідної роботи Південноукраїнського національного педагогічного університету іменні К. Д. Ушинського, також в межах теми кафедри психіатрії, наркології та психології Одеського національного медичного університету МОЗ України: «Соціально-психологічні, клінічні аспекти психічних та поведінкових розладів: діагностика, терапія, профілактика» (державний реєстраційний номер 0113U001633). Тему дисертації затверджено Вченою радою

Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського (протокол № 6 від 24.12.2015 року).

Мета дослідження – на основі системного аналізу побудувати структурно-динамічну модель розвитку та подолання кіберадикції у підлітковому та юнацькому віці, яка б дозволила розкрити психологічні засади кіберадикцій, основні види та особливості розвитку, визначити детермінанти, а також розробити психодіагностичний інструментарій й створити комплексні програми, спрямовані на профілактику та психокорекцію кіберадикцій осіб підліткового та юнацького віку.

Для виконання зазначеної мети були поставлені, наступні **завдання**:

1. Вивчити ступінь розробленості проблеми кіберадикцій в сучасних теоретико-методологічних та науково-практичних джерелах.

2. Побудувати структурно-динамічну модель розвитку та подолання кіберадикцій у підлітковому та юнацькому віці.

3. Розробити та апробувати психодіагностичний інструментарій для виявлення кіберадикцій в осіб підліткового та юнацького віку з урахуванням її рівнів та видів.

4. Дослідити вікові, статеві особливості онтогенетичного розвитку та специфіку проявів кіберадикцій в підлітковому та юнацькому віці, визначити системи їх чинників.

5. Описати емпіричні моделі типологічних рівнів кіберадикцій, які б репрезентували процес віртуалізації самосвідомості осіб підліткового та юнацького віку, виокремити відповідні емпіричні детермінанти.

6. Розробити й апробувати комплексну програму психокорекції кіберадикцій для осіб підліткового та юнацького віку, запропонувати заходи їх психопрофілактики.

Об'єкт дослідження – кіберадикції в осіб підліткового та юнацького віку.

Предмет дослідження: психологічні особливості розвитку і проявів кіберадикцій в старшому підлітковому й юнацькому віці та засоби їх подолання.

Основні положення концепції. В дисертації пропонується розуміння кіберадикції як складного ієрархічно-структурованого деструктивного феномена психіки, який полягає у віртуалізації свідомості та самосвідомості особистості. Віртуалізація самосвідомості відображається в синкретичності «Я-реального» та «Я-віртуального», спрямованості адикта на образ «Я-віртуального».

Природа кіберадикції є біопсихосоціальною, має ієрархічно-процесуальний характер розвитку та відповідні стадії/рівні проявів: нульовий (відсутність кіберадикції), перший (відсутність ознак залежності), другий (ситуативна залежність: 1-й ступінь залежності), третій (погранична залежність: 2-й ступінь залежності), четвертий (патологічна залежність: 3-й ступінь залежності) рівні.

Віртуалізація самосвідомості має амбівалентний характер. При наявності гармонійної реальної «Я-концепції» особистість використовує переваги віртуального простору для оптимізації власної життєдіяльності, особистісного та професійного зростання. При дисгармонічній реальній «Я-концепції» особистість може використовувати віртуальну реальність для її трансформації в гармонійну віртуальну «Я-концепцію». Деформація модальностей реальної «Я-концепції», екстраполяція їх у віртуальну реальність та формування віртуальної «Я-концепції», обумовлюють негативну соціально-психологічну адаптацію особистості в реальному соціальному середовищі та позитивну адаптацію (віртуальну) в кіберпросторі.

Передбачається, що:

1. Процес віртуалізації самосвідомості є системоутворювальним чинником віртуальної «Я-концепції» та взаємопов'язаний з розвитком адикції. Впродовж переходу від нульового/першого рівнів розвитку адикції

до останнього «Я-концепція» особистості має наступну динаміку: гармонійна реальна «Я-концепція», деформація реальної «Я-концепції» (ситуативна залежність), домінування «Я-віртуального» (погранична залежність), формування віртуальної «Я-концепції» (патологічна залежність).

2. Існують специфічні системи детермінації для різних рівнів/типів залежностей. Для ситуативно залежних домінуючими детермінантами є психологічні, для погранично залежних – соціально-психологічні та психологічні, для патологічних – психологічні та біологічні/психофізіологічні.

3. Кіберадикція підлягає психокорекційному та розвивальному впливу на основі суб'єктного потенціалу особистості старшого підліткового й юнацького віку та девіртуалізації її віртуальної «Я-концепції».

Теоретико-методологічну основу дослідження склали: основні положення генетичних концепцій (С. Бодкер, Ш. Бюлер К. Левін, Л. М. Юр'єва), суб'єктивних (Є. Горохова, О. О. Корні, Л. Ф. Шестопалова), особистісних (К. О. Абульханова-Славська, Л. І. Анциферова, С. Л. Рубінштейн), соціально-психологічних (А. Є. Жичкіна, Л. М. Корольова, А. В. Мінакова, В. В. Посохова), самоусвідомлення (теорія «Я-концепції») (Р. Бернс, В. Джеймс, Д. М. Кавтарадзе, І. С. Кон, Ч. Х. Кулі, А. Маслоу, С. Р. Панталеєв, М. Розенберг, К. Р. Роджерс, П. Р. Чамата, І. І. Чеснокова) діяльнісних (С. Бодкер, П. Я. Гальперін, М. М. Дубовенко, О. М. Леонтьєв, С. Л. Рубінштейн, М. І. Томчук, В. М. Чернобровкін); основні принципи психологічного підходу до Інтернет залежності (І. Голдберг, К. С. Янг) та біопсихосоціального (К. В. Аймедов, О. Ф. Бондаренко, Г. А. Захарьїна, О. Ю. Єгоров, Г. Л. Енгель, С. Левенштейн, В. Д. Менделевич, Д. М. Харченко, М. Шоттон), положення когнітивно-біхевіоральної моделі адикцій (А. Бесср, С. Ф. Девіс, Р. Девіс, К. Пулверс, К. Родріге, В. Сміт, Г. Флетт) та поведінкових відхилень (О. М. Арестова, О. Є. Войскунський, М. С. Кісельова М. Коул, О. В. Худяков); теоретико-емпіричні положення психології розвитку, вікової,

медичної, педагогічної психології про сутність особистості підліткового та юнацького віку, закономірності її становлення і розвитку (Б. Г. Ананьєв, Я. Л. Божович, Л. С. Виготський, О. М. Леонтьєв, С. Д. Максименко, В. М. Мясіщев, С. Л. Рубінштейн та інші), культурно-історична концепція Л. С. Виготського, яка відокремлює в розвитку особистості кризові періоди та психосоціальна концепція стадій розвитку особистості Е. Х. Еріксона; основні принципи суб'єктного підходу (К. О. Абульханова-Славська, Н. І. Алтухова, Б. Г. Ананьєв, О. Г. Асмолов, О. Б. Старовойтенко, В. О. Татенко, Т. М. Титаренко та інші).

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети та розв'язання завдань дослідження було використано наступні методи.

Теоретичний метод передбачав аналіз, порівняння, узагальнення, абстрагування, систематизацію філософської, соціальної, психологічної, медико-психологічної, психолого-педагогічної літератури за темою дослідження.

Психодіагностичний метод дослідження, включав: напівструктуроване інтерв'ю, бесіди та певний психодіагностичний інструментарій який було спрямовано на дослідження психологічних, соціальних та біологічних особливостей кіберадиктів. Обрано: 1) для вивчення індивідуально-психологічних характеристик особистості: особистісний опитувальник Р. Б. Кеттелла; тест-опитувальник самоствалення (В. В. Столін, С. Р. Пантелєєв); 2) для діагностики психічних станів та властивостей особистості: госпітальна шкала тривоги та депресії; шкала депресії А. Бека; тест: схильність до суїциду; 3) для визначення внутрішньосімейних стосунків: «Аналіз сімейних взаємин» Є. Г. Ейдемільер, В. В. Юстицькіс (АСВ); методика «Батьків оцінюють діти» (БОД); 4) для оцінки схильності до психосоціальної взаємодії: опитувальник ворожості А. Басса, Е. Дарки; Торонтська шкала алекситимії (TAS); опитувальник соціально-психологічної адаптації К. Роджерс і Р. Даймонд; 5) для комплексної оцінки адиктивного статусу респондентів, а також для доведення відповідності психометричним

вимогам розробленої авторської методики ТОК нами використано: тест «Інтернет-залежність» Кімберлі Янг; тест «Кіберкомунікативна залежність» А. В. Тончевої; COMP-UDIT та INTERNET-UDIT; тест-опитувальник на схильність до адиктивної поведінки Г. В. Лозової.

Для кількісного та якісного аналізу отриманих даних використано методи математичної та статистичної обробки даних: критерій адекватності вибірки Кайзер-Мейєр-Олкін (КМО), критерій сферичності Бартлетта, Байєсівський аналіз даних, факторний, кластерний, кореляційний (Tau-b М. Кендалла (τ), Ч. Спірмена (R_s) та К. Пірсона (r)) аналізи, методи порівняння вибірок: t-критерій Стьюдента, визначення дисперсій відбору за критерієм Фішера; розрахунки відбувались за допомогою програм «Microsoft Excel, XP» і пакета статистичного аналізу SPSS 26.0 для Windows XP, «Statistic for Windows XP».

Експериментальна база дослідження. Дослідження було проведено на базі: Одеського національного медичного університету; «Клініки дружньої до молоді» при КНП «Міська студентська поліклініка» Одеської міської ради, Громадської організації «Асоціація ЛГБТ «ЛІГА».

Для розроблення, апробації та стандартизації шкалової психодіагностичної методики «Тест-опитувальник на виявлення кіберадикції» (ТОК) на етапі пілотажного дослідження було опитано 456 осіб, у віці від 14 по 21 рік, серед яких 224 особи чоловічої статі, 232 особи жіночої статі; на етапі апробації та стандартизації – 6000 осіб, у віці від 14 по 21 рік, серед яких 2940 чоловіків та 3060 жінок. Для проведення основного емпіричного дослідження було обрано 559 осіб, зокрема, 408 осіб, які мали певні види кіберадикцій та 151 особа, яка надала згоду увійти до контрольної групи (кібернезалежні). Усіх респондентів було диференційовано за віком та статевими ознаками: а) 14 – 15 років: 59 підлітків з ознаками адикції та 21 хлопець без ознак залежності; 65 дівчат з ознаками адикції та 25 – без адикцій; б) 16 – 18 років: 72 юнаки з ознаками адикції та 26 юнаків – без адикцій; 76 дівчат з ознаками адикції та 28 дівчат – без адикцій; в) 19 –

21 рік: 67 юнаків з ознаками адикції та 24 юнаки – без адикцій; 69 юнок з ознаками адикції та 27 юнок – без адикцій. Таким чином, 198 осіб чоловічої статі склали експериментальні та 71 особа – контрольні групи дослідження, також 210 дівчат увійшло до експериментальних груп дослідження та 80 – до контрольних.

Наукова новизна і теоретичне значення отриманих результатів полягає у тому, що:

– *вперше*: теоретично обґрунтовано та емпірично запропоновано структурно-динамічну модель розвитку та подолання кіберадикцій у підлітковому та юнацькому віці; *надано* характеристику кіберадикцій як складного ієрархічно-структурованого деструктивного феномену психіки, який полягає у віртуалізації свідомості та самосвідомості (синкретичність «Я-реального» та «Я-віртуального», спрямованість на образ «Я-віртуального»); *визначено*, що процес віртуалізації самосвідомості у старшому підлітковому та юнацькому віці взаємопов'язаний з розвитком у них кіберадикції: впродовж переходу від нульового/першого рівнів розвитку адикції до її останнього, «Я-концепція» особистості має наступну динаміку: гармонійна реальна «Я-концепція» (відсутність кіберадикції), деформація реальної «Я-концепції» (ситуативна залежність), домінування «Я-віртуального» (погранична залежність), формування віртуальної «Я-концепції» (патологічна залежність); стандартизована психодіагностична методика виявлення адикції з урахуванням її рівнів та видів; на емпіричному рівні розкрито вікові, статеві особливості розвитку різних видів кіберадикцій в старшому підлітковому та юнацькому віці, *описані* емпіричні факторні структурні моделі ситуативної, пограничної та патологічної залежностей, відповідні детермінуючі системи та домінуючі чинники їх розвитку; *запропоновано* систему психокорекції кіберадикцій особистості підліткового та юнацького віку через актуалізацію, розвиток її суб'єктного потенціалу та девіртуалізацію віртуальної «Я-концепції»;

– розширено та доповнено наукові уявлення щодо змісту сутності комп’ютерної залежності, Інтернет-адикції, кіберадикції, гаджет-адикції тощо, узагальнено науково-теоретичні уявлення стосовно класифікацій кіберадикцій; поглиблено уявлення стосовно видів кіберадикції, з урахуванням стилів сімейного виховання, індивідуально-психологічних характеристик та особливостей схильності до адиктивної поведінки осіб підліткового та юнацького віку;

– набули подальшого розвитку дослідження психологічної сутності кіберадикцій; теоретичні уявлення про особливості віртуалізації свідомості особистості, індивідуально-психологічних проявів кіберадикцій у осіб підліткового та юнацького віку; методи дослідження видів кіберадикцій, а також засади їх профілактики та корекції.

Практичне значення отриманих результатів дослідження, які торкаються теоретичних та практичних надбань можуть бути використані в процесі підготовки майбутніх психологів при викладанні таких навчальних дисциплін: «Вікова психологія», «Педагогічна психологія», «Соціальна психологія», «Клінічна психологія», «Психологія особистості», «Психологія адиктивної поведінки». Отримані результати надають можливості здійснювати психодіагностичне дослідження проявів кіберадикцій практикуючими психологами, викладачами загальноосвітніх навчальних закладів та закладів вищої освіти, соціальними працівниками. Запропонована комплексна психокорекційна програма може бути використана практичними психологами, клінічними психологами в рамках психокорекції кіберадикцій серед осіб старшого підліткового та юнацького віку. Зміст психопрофілактичних заходів можна також використовувати у навчально-виховній роботі загальноосвітніх навчальних закладів, закладів спеціальної, професійної та вищої освіти. Запропоновані психологічні рекомендації, а також авторська система психологічної профілактики та психокорекції кіберадикцій можуть використовуватися практичними психологами, шкільними психологами, соціальними працівниками, батьками з метою

розвитку гармонійної «Я-концепції» особистості та забезпечення конструктивного використання віртуального середовища.

Основні **результати дослідження** впроваджено в освітній процес: Одеського національного медичного університету (довідка № 184 від 17.04.2019 р.); Західноукраїнського національного університету (довідка № 126-25/1798 від 25.11.2020 р.); Одеського національного економічного університету (довідка від 10.12.2020 р.), Південноукраїнського національного педагогічного університету ім. К. Д. Ушинського (довідка № 2206/31 від 31.12.2020 р.); Волинського національного університету імені Лесі Українки (довідка № 03-28/03/1967 від 15.07.2020 .); ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна академія управління персоналом» Одеський інститут (довідка № 01.04-13/21 від 02.03.2021 р.); Рівненського державного гуманітарного університету (довідка № 448/012 від 17.11.2020 р.); Центральноукраїнського інституту ПрАТ «ВНЗ» Міжрегіональна академія управління персоналом» (довідка №47 від 02.04.2021); Одеського національного університету імені І. І. Мечникова (№ 02-01-823 від 14.05.2021 р.); Комунальне некомерційне підприємство «Міська студентська поліклініка» Одеської міської ради (довідка № 24 від 15.04.2020 р.); Громадської організації «Асоціація ЛГБТ «ЛІГА» (довідка № 8 від 20.05.2020 р.); Національний військово-медичний клінічний центр «Головний військовий клінічний госпіталь» (довідка № 2346 від 28.01.2021 р.).

Особистий внесок здобувача в роботах, що були виконані у співавторстві. Авторів належать ідеї щодо комплексного дослідження такого феномена як кіберадикція, її видів та розмежування сутності психологічних понять Інтернет-залежності, комп'ютерної залежності; побудови концептуальних засад пізнання кіберадикцій та їх методологічних принципів дослідження; аналізі та уточненні феноменології кіберадикції, прямих й опосередкованих її дефініцій; використання комплексу адекватного методологічного інструментарію; теоретичне обґрунтування та опис концептуальної моделі розвитку та подолання кіберзалежності в

підлітковому та юнацькому віці, розробка інструментарію емпіричного дослідження, авторська методика психодіагностики кіберадикцій, математико-статистична обробка даних, аналіз та узагальнення емпіричних даних (характеристик детермінант кіберадикцій, видів, рівнів/стадій, статевих і вікових особливостей); побудова та апробація програми психокорекції з урахуванням стадій формування кіберадикції; розробка системи їх психопрофілактики; формулювання умозаключень. Ідеї співавторів у дисертаційному дослідженні не використовувались.

Надійність і достовірність результатів дослідження забезпечувалась теоретико-методологічним обґрунтуванням основних вихідних даних дослідження, адекватністю підбраного психодіагностичного інструментарію, спрямованого на вирішення поставлених завдань, використанням при кількісному і якісному аналізі даних сучасного апарату математичної статистики, змістовним аналізом фактів і залежностей на репрезентативній вибірці.

Апробація результатів дослідження. Результати дисертаційного дослідження, його основні положення і висновки доповідалися й обговорювалися на наступних наукових конференціях, конгресах: міжнародна науково-практична конференція «Медична наука та актуальні питання взаємодії» (Київ, 2015 р.); XII міжнародна науково-практична конференція «Наука в современном мире» (Київ, 2016 р.); міжнародна науково-практична конференція «Інтеграційний розвиток особистості та суспільства: психологічний і соціологічний виміри» (Одеса, 2018 р.); XIV міжнародна науково-практична конференції «Наука: теорія та практика 2018» (Перемишль, Польща, 2018 р.); міжнародна науково-практична конференція «Разом за для пошкодження неврологічного та психічного здоров'я» (Запоріжжя, 2018); XIV міжнародна науково-практична конференція «Перспективні дослідження – це наука і практика 2018» (Перемишль, Польща, 2018 р.); міжнародна науково-практична конференція молодих науковців «Освіта та наука без меж 2018» (Перемишль, Польща,

2018 р.); XV міжнародна науково-практична конференція «Освіта та наука без кордонів 2019» (Перемишль, Польща, 2019 р.); XV міжнародна науково-практична конференція «Наукова галузь європейського континенту – 2019» (Прага, Чехія, 2019 р.); XV міжнародна науково-практична конференція «Бъдещето въпроси от света на науката 2019» (Софія, Болгарія, 2019 р.); міжнародній науково-практичній конференції «Вплив науково-технічного прогресу на розвиток науки та практики: реалії сьогодення» (Київ, 2020 р.); I міжнародній науково-теоретичній конференції «Процес і динаміка наукового шляху: збірник наукових праць «SCIENTIA» (Афіни, Грецька Республіка, 2021 р.); XVII Українська науково-практична конференція в межах Державної цільової програми «Молодь України» на 2016-2020 р. «Довженківські читання» Харків, «Плеяда» (Харків, 2016 р.); XVIII Українська науково-практична конференція «Довженківські читання: вживання психоактивних речовин в умовах «гібридної» війни», присвячена 25-річчю Національної академії медичних наук (НАМН) України та 100-річчю з дня народження заслуженого лікаря України О.Р. Довженка (Харків, 2018 р.); науково-практичний симпозиум «Профілактика і чинники ризику неврологічних розладів» (Тернопіль, Україна, 2019); XVIII-і читання В. В. Підвисоцького (Одеса, 2019 р.).

Дисертацію на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук на тему «Психологічні особливості професійних установок особистості щодо вибору міліцейських професій (на прикладі працівників оперативних підрозділів ОВС)» за спеціальністю 19.00.06 – юридична психологія, захищено 20 червня 2015 році у спеціалізованій вченій раді СРД 41.722.01 Одеського державного університету внутрішніх справ. Матеріали, пояснення та висновки кандидатської дисертації в тексті докторського дисертаційного дослідження не використовувалися.

Публікації. Основні результати дослідження відображені у 45 публікаціях, серед яких: 1 монографія (одноосібна), 14 статей у наукових фахових виданнях України, 3 – у закордонних виданнях, проіндексованих у

базах даних Web of Science Core Collection та Scopus, 5 – в наукових періодичних виданнях інших держав, 22 публікації в інших наукових виданнях, 1 методичні рекомендації.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, шести розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг дисертації викладено на 532 сторінках, із них 369 сторінки основного тексту. Робота містить 62 таблиць, 17 рисунків, 4 додатки. Список використаної літератури налічує 656 найменування.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМ КІБЕРАДИКЦІЙ

1.1. Ретроспективний аналіз дослідження проблем кіберадикцій

1.1.1. Розвиток ігрової індустрії, еволюція гаджетів та електронних девайсів

Щоб зрозуміти генез, чинники та механізми розвитку кіберадикцій розглянемо ретроспективу становлення і розвитку ігрової індустрії. В 1947 році Голдсміт Томас молодший та Естл Рей Манн подали патент на реєстрацію розважального пристрою, забезпеченого ЕПТ-трубкою і кнопками, які дозволяли цілитися точкою прицілу в схематичні фігурки літаків. В схемі патенту на винахід, для відображення фігурок літаків на екрані, використовувалися аналогові ланцюги. І хоча сам патент був зареєстрований наприкінці 1948-го року, а пристрій так і не потрапив у виробництво, ця подія стала «точкою відліку» для електронних ігрових машин [4, 90, 126,150, 353, 586].

Подальша історія, дещо сплутана, оскільки велика кількість осіб претендували на винахід «першої комп'ютерної гри» і першого ігрового серверу. Серед найбільших ігор відзначимо університетський комп'ютер NIMROD з псевдо-грою Nim, а також прототипи ігор OXO, Tennis for Two, Mouse in the Maze, Tic-Tac-Toe і Spacemar, які вийшли в період з 1951 по 1961 рік. Весь цей період на базі різних університетів світу велися дослідження в області, яку дуже умовно можна назвати ігровою [64, 120].

Незважаючи на те, що в Японії подібні експерименти не є відомими, корпорації на зразок Nintendo, вміючи працювати з дитячою аудиторією і добре знаючи місцевий ринок, отримавши нові технології, дуже швидко освоїлися в новій галузі. Баєр Ральф, якого називають «Едісон Томас від відеоігор», у 1966 році, працюючи на Sanders Associates, спільно з Біллом

Харрісоном розробив «Brown Box» – перший прототип домашньої консолі, з якої і виросла перша домашня консоль від Atari. У 1971 році «Brown Box» була доопрацьована і перейменована в Magnavox, а пізніше стала Magnavox Odyssey, яка і вийшла в 1972 році. У тому ж 1972 році, нова Atari випустила на аркадних автоматах свій знаменитий Pong, розроблений Алкорн Аланом і Бушнел Ноланом, який став першим успіхом компанії і аркадних автоматів взагалі. Odyssey продався тиражем в 100 000 лише за перший рік [138, 305, 354, 390].

У 1977 році Nintendo випустила свою найпопулярнішу, на той момент, консоль – Color TV Game, і в цьому ж році з'явився перший персональний комп'ютер Sord M200 і Sharp MZ-80K. Слідом за Nintendo ринок стали освоювати такі відомі компанії, як Konami, Data East, Irem, SNK, Nichibutsu, Sunsoft, Jaleco, Tecmo, Capcom.

У період з 1975 по 1983 роки було випущено 125 консолей. Однак, вже до кінця 1970-х індустрію накрила хвиля кризи перевиробництва. На ринку залишилися тільки Sega, Nintendo і ще декілька компаній. А вже у 1982 році вся ігрова індустрія США почала руйнуватись, мільйони картриджевих магазинів просто повернули виробнику продукцію. Інтерес гравців до ігор остаточно впав, ігрова індустрія, стала чорною дірою для інвесторів. У 1983 році індустрія загальним обсягом 3.2 млрд. доларів рухнула до 100 млн. доларів.

А поки американська ігрова індустрія терпіла крах, Nintendo у 1983 році випустила свою легендарну Nintendo Entertainment System або просто NES. Скориставшись усіма напрацюваннями по обидві сторони Тихого океану, вона дуже швидко захопила понад 90% ринку, забезпечивши собі монополію на найближчі 10 років [134, 155, 209, 234, 313, 355, 391].

Вихід NES ознаменував нові правила гри на ринку ігор. Розробникам було потрібно отримати дозвіл у Nintendo на розробку кожної гри. Також розробникам заборонялося працювати на інші компанії. А ігри на інших консолях дозволялося випускати не раніше ніж через 2 роки після релізу на

NES. Nintendo стала випускати по сотні ігор в рік, тоді як інші компанії могли розраховувати тільки на десяток. Коли Nintendo захопила 90% ринку, були встановлені фіксовані ціни, і навіть, незважаючи на те, що собівартість виробництва знижувалася, ціни і не думали падати. Таке захоплення виявилось найважливішим фактором, який вплинув на розвиток культури в Японії і суспільства в цілому. Оскільки Nintendo орієнтувалася насамперед на дітей і по можливості батьків, це стало ефективним засобом вилучення грошей з кишень всієї родини. Nintendo розробила цілу інфраструктуру виробництва і споживання по всьому світу. Nintendo займався організацією турнірів, мерчендайз продажом, створенням взаємопов'язаних фан-клубів з понад 250 закладами, не кажучи вже про продаж самих консолей та ігор до неї [269, 288, 322, 389, 430].

Успіх NES і його домінування в середині 1980-х змістив увагу розробників ПК, які бажали залишитися незалежними, на ігрову індустрію. І в другій половині 1980-х років, ПК теж почали переорієнтуватися на ігри. На різних виставках типу Comic Market поширювалися, розсилалися поштою «dating sim», ігри для дівчат, візуальні новели, RPG тощо [48].

Європа значно відставала від США в сфері інтерактивних розваг, хоча з Magnavox Odyssey і Pong європейці познайомилися ще в 1973 році. Тоді ж стали виходити перші консолі – англійська Videogame Home T.V. та італійська Ping-O-Tronic. У 1978 році в Німеччині вийшла Interton VC-4000 (аналог Atari VCS 2600). Але ці підробки не могли нічого протиставити американським консолям. На ринку ПК альтернативи американським Apple II, Commodore PET або TRS-80 навіть не проглядалося. При цьому ігри не сприймалися всерйоз і рекламувалися винятково як одна із можливостей ПК [325].

У 1982 році у Великобританії вийшов знаменитий ZX Spectrum, що обійшов у продажах навіть Commodore 64, і став найбільш продаваним ПК в світі. Тоді ж почалося по-справжньому масове, хоч і кустарне, виробництво ігор. Випускаючи платформери, англійські розробники занурювалися у

повний сюрреалізм. Енергія британського ринку стала потужним фактором зростання для відеоігрових індустрій Іспанії та Австралії, які орієнтувалися на англійський ринок. Основним предметом експорту Іспанії були військові ігри типу Army Moves, натхненні Рембо, та ігри про пограбування, начебто Goody. Австралійці, в основному, виробляли текстові квести за мотивами «Хобіта» Дж.Р. Толкіна. За один тільки 1982 рік для Spectrum вийшло 226 ігор, створених у Великобританії. У 1983 році це число виросло до 1188, а чисельність компаній, які їх виробляють зросла з 95 до 458 [209, 239, 246, 491, 567].

Французька ігрова індустрія відрізнялася від Британської насамперед спробами опрацювати серйозні теми, ставлячи інтерактивні розваги за мірою емоційного впливу на один щабель з фільмами і книжками. Проте, її промисловість розвивалася вкрай повільно. Популярний тоді журнал Tilt писав у 1984 році, що французькі ігри намагаюся створювати щось наближене до французької дійсності та несуть в собі відбиток особистостей їх творців [549].

У Німеччині складалась дещо інша картина розвитку ігрової індустрії. Державні органи влади впроваджували жорстку цензуру щодо іноземних постачальників ігор, більшість із яких опинялась у «чорному списку» і не випускалась на ринок. Власні розробники ігор спрямували свої вибори у напрямку адаптації настільних ігор створюючи їх комп'ютерні симулятори. Згодом Німеччина стала одним із провідних центрів симуляторних ігор, поки її місце не зайняли Нідерланди, які стали європейським центром піратства, оскільки нормативно-правової бази з питань захисту інтелектуальної власності в іграх ще не було.

Піратство негативно впливало на розвиток ігрової індустрії. Тим більше зростання піратства припало якраз на період підвищення бюджетів і циклу виробництва кожної гри. Тільки в 1984 році у Великобританії закрилося 474 студії, а до 1989 року їх залишилося всього 101. В інших країнах було ще гірше. Одночасно набирали силу великі корпорації з Європи

на кшталт Ubisoft. Пірати розчистили дорогу японським і американським компаніям на зразок EA, не кажучи вже про гігантів рівня Sega, Nintendo, Sony, Microsoft. Дуже швидко ігрова індустрія стала явищем міжнародним. В усьому світі великі корпорації працювали на неї [15, 42, 68, 329, 365]. Після виходу Play Station One та інших представників п'ятого покоління в другій половині 1990-х років та початок 3D індустрії став переможною ходою ігрової продукції в усіх жанрах та на всіх платформах.

На території СНД до 1991 року було не менше ста моделей домашніх ПК. Здебільшого це були клони західних моделей, на зразок ZX Spectrum, проте існували і власні розробки. Разом з розвалом економіки майже все високотехнологічне виробництво було занедбано. Спад виробництва, безробіття і злидні явно не сприяли формуванню споживчого ринку. Створенням якісних ігор займалося лише кілька груп розробників. Однак, не зважаючи на вищезазначене, почали зароджуватися великі видавці-розробники на кшталт «Буки» (1993 р.), яка прославилася квестами «Петька і Василь Іванович рятують галактику» (1998 р.). Якраз тоді виросло безліч піратських фірм, що займалися локалізацією західних ігор. В 2000-х роках їх майже всіх було легалізовано [20, 58, 350, 375, 441].

Розквіт ігрової індустрії в усій Східній Європі припав на початок третього тисячоліття. Розпочали виходити великі проекти, які навіть отримували закордонне фінансування. Відкривалися філії західних студій, чи студії, які щільно були з ними афілійовані. Наприклад, Saber Interactive та знаменита GSC Game World вели розробку S.T.A.L.K.E.R. за підтримки THQ. Найбільше ігор створювалося в Росії та Україні. Хоча перша росла на локалізаціях, а друга більше на власних розробках. «Анабіоз: Сон розуму» (2008 р.) розроблений українською компанією Action Forms. Суміш хоррора і шутера отримала високі оцінки не тільки в СНД. Легендарні «Космічні рейнджери» (2002 р.) увібрали до себе елементи різних жанрів: покрокової стратегії, квесту і аркади (серії тактичних стратегій «Бліцкриг» (2003 р.) і «В

тилу ворога» (2004 р.) разом із сиквелом «Чорні бушлати» (2009 р.) про Велику Вітчизняну війну) [84, 90, 233, 246, 352, 359, 509].

Пострадянська і Східноєвропейська ігрова індустрія пройшла довгий шлях від підвального і напівлегального існування, що стоїть на плечах ентузіастів, до багатомільярдної індустрії з зарубіжним фінансуванням. Наразі в українській GameDev-індустрії працюють понад 100 компаній, 75% головних офісів яких розташовані в українських містах. Більшість в Україні невеликих компаній, в яких працює менше 10 співробітників, а компаній, де працює понад 500 осіб, всього три: дві ізраїльські та одна французька. Важливо, що переважна більшість компаній (90%) розвивається за рахунок власних коштів. Українські геймдевелопери станом на кінець 2018 роки займалися в основному створенням мобільних ігор (84%). Більше половини учасників ринку розробляли іграшки для пристроїв віртуальної (VR) і доповненої (AR) реальності. Сумарна аудиторія ігор, з якими працюють українці, становить понад 800 млн. користувачів (станом на 2020 р.). Найбільшу аудиторію мають макрокомпанії Plarium, Ubisoft та Wargaming [77, 158, 189, 192, 249, 210].

Ігрова індустрія в Україні розвивається трохи активніше, порівняно з середніми загальносвітовими показниками. В 2018 році загалом у світі прибуток від відеоігор виріс на 11% і склав 135 млрд. доларів. Галузь відеоігор у 2018 р. в Україні заробила на 14% більше, ніж у 2017 році – 179 млн. доларів. Найбільше зріс прибуток з консольних ігор, смартфонів та планшетів – відповідно, на 15,6%, 4,6% і 14,9%. А прибуток від браузерних ігор знизився на 1,4%. У 2019 році обсяг світового ринку ігрової індустрії досяг 150 млрд. доларів (Global Games Market Report) [200, 229, 290].

У 2018 році українці витратили на відеоігри близько 161 млн. доларів, що забезпечило нашій країні 49 місце в списку країн з найвищими прибутками від ігрової індустрії, повідомила дослідницька компанія New Zoo [612]. Експерти нарахували в Україні 26 млн. Інтернет-користувачів, з них 14 млн. грали в комп'ютерні ігри. Нам, звичайно, далеко до першого місця, яке

очікувано зайняв Китай (850 млн. Інтернет-користувачів і обсяг ринку 34,4 млрд. доларів). В США за кількістю підключень до всесвітньої мережі виявлено 265 млн. осіб, а прибуток від ігрової індустрії склав \$ 31,5 млрд. доларів. Замикає трійку лідерів Японія з 121 млн. Інтернет-користувачів, згенерований прибуток в 2018 році 17,7 млрд. доларів. Наприклад, Туреччина зайняла 18-е місце (53 млн. і 853 млн. доларів), на 25-му – Польща (30 млн. і 541 млн. доларів). За прогнозами експертів найближчим часом витрати тільки продовжать рости і до 2021 року розмір «пирога» на ринку електронних ігор перевищить 180 млрд. доларів [158, 275, 283,560].

За даними New Zoo, найпопулярнішою в світі комп'ютерною іграшкою 2018 р. став League of Legends. Це рольова гра від компанії Riot Games, яка розрахована на багато користувачів із елементами стратегії в режимі реального часу. Друге місце зайняв тактико-стратегічний шутер від третьої особи Fortnite, в якому видавець Epic Games запропонував користувачам вдень збирати ресурси, а вночі – виживати. На третій позиції в рейтингу – створена за мотивами всесвіту Warcraft онлайн-гра Hearthstone: Heroes of Warcraft від Blizzard Entertainment. Четвертий рядок – Counter-Strike: Global Offensive, в якій спецназівці воюють з терористами і навпаки, видавець – Valve Corporation (зі США, як і перша трійка компаній). Топ-5 найпопулярніших відеоігор 2018 року замикає Minecraft, симулятор виживання від шведської Mojang.

В Україні більше 30% геймерів грають в ігри від Wargaming. Хоча дослідники згодні з тим, що не кожен геймер потрапляє в залежність від свого захоплення. Залежність виникає приблизно у 1-10% дітей, які захоплюються комп'ютерною грою [64, 155,188, 447, 552, 624].

Для більш повного розуміння проблеми кіберадикції слід звернути увагу на класифікацію ігор. Розпочнемо з елементарної класифікації (за вартістю): платні ігри та безкоштовні. Платні можливо розділити на наступні: гра на фізичному носії (диски, картриджі); цифрова копія гри (продаж ігор через Інтернет); оплата за ігровий час (ігрові автомати, деякі

ММО-гри). Безкоштовні ігри: умовно безкоштовна гра (shareware); безкоштовна гра з мікротранзакції (free to play, free2play) (велика частина ММО-ігор); безкоштовна гра (флеш-гра, браузерна гра, гра завантажується).

Наступною підставою для класифікації ігор є видавничі критерії: а) вартість розробки: професійна гра екстра-класу (AAA-клас, блокбастери); професійна гра (ігри із середнім бюджетом); інді-гра (незалежна гра, малобюджетний клас); любительська гра (безкоштовна гра з мінімальною якістю); б) видавничий формат: оригінальна гра; чергова гра в ігровій серії (сиквел, приквел); доповнення до гри; скачується контент до гри (DLC) [104, 115, 201, 235, 355].

В залежності від платформи можливо виокремити: ігрова консоль або приставка (PS, Xbox, Nintendo); ігровий автомат; персональні комп'ютери (ПК, РС, ноутбук, нетбук); мобільний пристрій (телефон, планшет, кишеньковий комп'ютер (КПК, PDA)); браузерна або флеш-гра (віртуальна Інтернет платформа). В залежності від якості графічного зображення: а) розташування ігрової камери: вид від 1-го особи (вид з очей); вид від 3-ї особи (вид ззаду); двомірний вигляд збоку (2D вид збоку); тривимірний вид збоку (3D вид збоку, псевдотривимірний); двомірний вигляд зверху (2D Top Down); тривимірний вид зверху (3D Top Down, ізометрія); б) технологія графічного зображення: відсутність графіки (текстові ігри, псевдографіка); двомірна графіка (векторна, растрова); тривимірна графіка; об'ємне зображення (стерео окуляри); доповнена реальність (мобільні пристрої з відеокамерою); віртуальна реальність (шолом віртуальної реальності) [208, 421, 423, 436, 510, 517].

Найбільш проблемним критерієм класифікації ігор є їх жанр. Наразі відсутня повна і чітко структурована класифікація жанрів комп'ютерних ігор. Всі види ігор іноді називають різними симуляторами («Action» – «симулятор солдата», «Strategy» – «симулятор полководця», «Командний стрілялки» – «тактичний симулятор») тощо. Тому виокремимо лише основні елементарні жанри: а) інформаційні ігри: навчання, загадки, спілкування, роль та

навчання; б) дієві ігри: збирання, ухилення, знищення, змагання, водіння; в) ігри контролю: турбота, створення, контроль, тактика, планування [62, 67, 76, 148, 195, 463, 623].

Більшість ігор за змістом можливо розподілити за наступним сеттінгом (певним місцем, середовищем, в рамках якого відбувається дія гри): реальний світ (ігровий світ мало чим відрізняється від нашого світу); паралельні світи (реальний світ і переходи в спотворені світи); альтернативна історія (інші варіанти історичних подій); фентезі (казковий світ з наявністю магії); геройська міфологія (надістоти: супергерої, мутанти, напівбоги); християнська міфологія (ангели, демони, рай, пекло); сучасна міфологія (навала зомбі, нашість інопланетян, постапокаліпсис). В рамках даного розподілу можливо ще відокремити класифікацію ігор за часом дії (історичною епохою): зародження життя (найпростіші організми, ігри на клітинному рівні); доісторичні часи (ера динозаврів, печерні люди); зародження цивілізацій (Древній Рим, Стародавній Єгипет); середньовіччя (лицарські походи, міжусобиці, інквізиція); епоха колонізацій (морські подорожі, нові землі); епоха індустріалізації (XVIII - XIX століття, стімпанк); минулі війни (Друга Світова війна, локальні конфлікти); наш час (звичний світ); інформаційна епоха (кіберпанк, антиутопія майбутнього); освоєння космосу (наукова фантастика, SciFi, космічні подорожі); еволюція (наявність декількох епох в одній грі) [48, 197, 433, 505, 543, 595].

Наступним критерієм класифікації є основна мета гри: гра на проходження (досягнення цілей, реалізація сюжету); навчальна гра (отримання нових знань); казуальна (повсякденна) гра (насолота самим процесом); гра-пісочниця (актуалізація творчих здібностей, вибір цілей); гра-змагання (реалізація потреби в суперництві); хардкорні (поліпшення ігрових навичок) [209].

Також слід вказати на класифікацію ігор за кількістю гравців: одиночна гра (Сінглплеєр, англ. Singleplayer); спільна гра на одному пристрої (Hotseat, Splitscreen); розрахована на велику кількість користувачів (Мультиплеєр,

Multiplayer) та масова онлайн гра (англ. Massively multiplayer online game, ММО) [543].

Розглянувши класифікацію ігор за різноманітними критеріями ми приходимо до висновку, що завдяки своєму розмаїттю ігри знаходять своїх користувачів і з кожним роком захоплюють все більшу аудиторію. Нажаль, існує і тенденція до зниження вікової категорії користувачів, наприклад, навчальні ігри розраховані вже на осіб від 3-х років. Ігрова індустрія невпинно прагне до збагачення незважаючи на здоров'я користувачів. В деяких країнах онлайн-ігри навіть досягли статусу спорту. Невпинно зростає і кількість розробників. З'явилося таке поняття як інді-розробник та інді-студія, які є незалежними розробниками, що власноруч, без підтримки великих компаній, створюють та продають свої власні ігри. Як наслідок з'явився чималий попит на інструментальні засоби, що полегшують розробку ігор, покращують їх графіку, оптимізують фізику тощо. Проте різні засоби мають специфічні сфери використання залежно від типу, жанру, платформи тощо [78, 222, 431, 438, 517, 590].

Поширність та неконтрольованість якості ігор вже стала елементом політики, оскільки більшість світових парламентів почали дискусії щодо законодавчого обмеження насильства, агресії, елементів сексуальності та еротики в комп'ютерних іграх, запровадження норм авторського права, покарання піратства тощо. Отже потреба в аналізі та класифікації ігор виглядає на сьогодні досить актуальною [103, 138, 246, 596].

Розповсюдженість і доступність ПК та доступу до мережі Інтернет стають переломним моментом в житті всього суспільства. Популярності та розповсюдженості здобувають мережеві комп'ютерні ігри, які відкривають масу можливостей як для користувачів так і актуалізують проблему залежності від онлайн-ігор. Медики і психологи назвали дане явище кіберадикцією (кібернетичною лудоманією), а людей, що страждають на цю залежність – кіберадиктами. Кількість таких осіб безперервно росте. Гостро постає питання не лише вивчення феноменології адикції, дослідження її

чинників, симптомів, динаміки, а й розробки механізмів й алгоритмів її профілактики та психокорекції [110, 127, 212, 311, 318, 633, 654].

1.1.2. Основні історичні етапи в пізнанні проблем кіберадикцій

Однією із найпоширеніших особистісних проблем сучасної людини є формування психологічної залежності від певних видів активності, що дозволяють їй отримати особливе задоволення, покращити самопочуття, відволіктися від неприємної реальності, проте внаслідок своєї частоти та інтенсивності наносять безпосередню або опосередковану шкоду. За даними чисельних досліджень, що проводяться науковцями у різних країнах та публікуються ЗМІ, третина сучасних молодих людей не уявляє своє життя без Інтернету, комп'ютера, гаджетів та інших електронних девайсів; від 10 % до 20 % користувачів Інтернету перебувають в залежності від спілкування в соціальних мережах; до 70 % людей, зокрема до 90 % дітей, у розвинених країнах систематично грають в комп'ютерні ігри, при чому кожен десятий з них зустрічається через своє захоплення із суттєвими проблемами в реальному світі [236, 419, 535, 593].

Проблема кіберадикції є актуальною, відносно молодою областю наукового пізнання та вимагає додаткового вивчення. Від того, як молода особистість проводить свій час, залежить подальший розвиток її особистісних якостей, потреб і мотивів, світоглядних установок і ціннісних орієнтацій. Тому, дуже важливо вчасно розпізнати ознаки залежності і запобігти її розвитку. Феномени комп'ютерної залежності, кіберадикції, Інтернет-залежності, гаджет-адикції є складними полінауковими проблемами сучасності [198, 291, 296, 371, 431, 606].

Вивченню проблематики адиктивної поведінки присвячено безліч наукових досліджень. Їх історія розпочинається ще з 1818 року, коли була опублікована одна з перших робіт К.М. Бриль-Крамер [345], яка присвячена дослідженню патологічних станів при хімічній залежності (алкоголізмі). В

історіографічних джерелах відправною точкою міжнародного вивчення адиктивної поведінки вважається випуск журналу – «British Journal of Addictions», що видавався у 1884 році у Великобританії, а трохи пізніше в США і Австралії. В журналі висвітлювалися основні проблеми алкоголізму, лудоманії та наркоманії [345, 337, 427, 546].

Найперші гуманітарні дослідження мережі розпочато задовго до появи Інтернету у тому вигляді, в якому він існує наразі: ще у 70-х роках двадцятого століття. Тоді існувала лише взаємозалежна комп'ютерна мережа і дослідження були присвячені комунікації за допомогою локальної чи глобальної комп'ютерних мереж. Перші монографії, які спрямували напрямки наступних досліджень було опубліковано в рамках соціальної психології: Дж. Шорт, Е. Вільямс, Б. Крісті (1976), С.Р. Хільц, М. Туроф (1978) [400, 550].

У 80-х роках двадцятого століття спектр уваги науковців спрямовується на дослідження комунікативного аспекту в мережі та аналіз її впливу на організаційні структури. А в 90-ті роки, окрім міжособистісної комунікації, починають досліджуватись особливості ігрової та пізнавальної діяльності в мережі Інтернет (О.Є. Войскунский, О.І. Воронов, С. Уннітан, М. Госсоп, Дж. Стренг) [42, 75, 79, 578]. Отже, у 90-ті роки ХХ століття науково-технічний прогрес породив новий вид адиктивних способів особистісної самореалізації – комп'ютерну залежність, яка на період сьогодення розглядається, як форма девіантної поведінки і обіймає велику кількість проявів залежної поведінки і контролю над потягами.

Перші дослідження з даної проблематики розпочинаються у інститутах та університетах Німеччини, Великобританії, США [372; 374; 413]. Перші згадки про комп'ютерну залежність відображені в працях американських вчених ще на початку 80-х років ХХ століття (М. Шоттон, Ш. Текла та ін.), які наголошували на її детермінованості потребою відходу від реальності, особистісними проблемами і особливостями характеру людини [291]. Деяко пізніше, у 1994 році, професор Піттсбурзького університету, засновник

Center for Online Addiction, К. Янг, вперше розробила та опублікувала на веб-сайті тест-опитувальник, спрямований на виявлення Інтернет-залежності. За результатами дослідження, в якому взяли участь близько 500 респондентів, було встановлено, що більшість з них мали залежність. Це й створило прецедент й активізувало проблематику розповсюдженості комп'ютерної залежності та Інтернет-адикції. В ході досліджень К. Янг було виявлено, що адикти найчастіше використовують чати (37 %), мережеві ігри – MUDs (28 %), телеконференції (15 %), E-mail (13 %), інформаційні протоколи – ftp, gopher (2 %) [300, 639, 640].

Отже, найменш пов'язаними з Інтернет-залежністю є інформаційні протоколи, а найбільш – інтерактивні аспекти Інтернету. Дослідження привабливих сторін інтернет-середовища показало, що 86 % Інтернет-залежних осіб назвали анонімність, 63% – доступність, 58 % – безпеку і 37 % – простоту використання [300, 639, 640].

В процесі подальших досліджень і пошуку пояснень патологічного використання Інтернету виявлено чотири основних чинники Інтернет-залежності: пошук соціальної підтримки; конструювання ідентичності; відв'язаність особистості (зокрема, й від моральних норм) та сексуальна реалізація [160, 211, 215, 230].

Надалі феномен Інтернет-залежності був описаний доктором А. Голдбергом. Основною першопричиною комп'ютерно-ігрової адикції автор вважав появу принципово нових переживань реальності (стану штучної реальності). В його роботах вказується на те, що не лише «вихід із реальності» стає гострою потребою для осіб залучених в онлайн-гру, а й необхідність в ідентифікації з героєм гри, тобто ототожненні себе з ігровим персонажем. Наводиться припущення, що дана можливість надає змогу онлайн-ігрокам уникнути проблем, які існують у їх реальному житті (А.К. Голдберг, 1996 [385]). В дослідженнях А. Голдберга було доведено, що особистості, які страждають від Інтернет-адикції, мають низку схожих індивідуально-психологічних властивостей: низька адаптивність в соціумі,

сором'язливість, низька самооцінка, замкненість, недовірливість, тривожність, схильність до депресії, підвищена образливість, вразливість, низька стресостійкість, втеча від проблем тощо. Було висунуто припущення, що задоволення потреб у поцінуванні, підтримці, міжособистісному спілкуванні переноситься цими особами із реального світу у віртуальний, який дозволяє примірювати різноманітні образи і дає мінливу безпеку [269, 295, 380, 522, 625].

Окрім негативних наслідків кіберкомунікативного спілкування, було виявлено і позитивні аспекти. Так, Т.В. Карабін [128] відносить до позитивних характеристик спілкування в соціальних мережах наступні: можливість примірювання на себе вигаданої індивідуальності й можливість сховати за нею власне «Я»; розмитість комунікативних бар'єрів, що дозволяє вільно висловлювати власні думки й бути відвертим; можливість легко звільнитись від негативних емоційних станів за допомогою вербальної агресії; можливість отримати задоволення та схвалення певних аспектів власної діяльності або особистості, які в реальному житті задовольнити неможливо.

У працях сучасних науковців О.Є. Кравцової [157], А.О. Максимова [184], М.С. Іванова [120] описані сутність і елементи кіберзалежності. Вони вважають, що в центрі гри знаходиться суб'єкт ігрової діяльності, який репрезентує довільність ігрової діяльності. Становлення і розвиток суб'єкта відбувається впродовж розвитку самої гри. Рівень розвитку ігрової діяльності пов'язаний з двома факторами – з переважним видом гри і зі здатністю людини створювати уявну ситуацію. Суб'єкт, який має довільність по відношенню до гри, повинен підпорядковувати гру певним нормам, законам, правилам.

На початку XXI століття проблема комп'ютерної залежності та Інтернет-залежності набуває надзвичайної актуальності, охоплюючи все більший пласт населення, що стимулює науковців різноманітних наукових сфер проводити дослідження та шукати шляхи вирішення нових проблем.

Так, британський терапевт Поуп Стів, у статті Gaming addiction grips youngsters в газеті «Lancashire Evening Post» в якості негативних прикладів залежності навів такі ситуації, коли адикти відмовляються від соціальних контактів, починають погано харчуватися, відмовляються від отримання освіти, у них підвищується агресивність, схильність до насильства та низка інших ознак.

Найбільш небезпечними періодами для виникнення комп'ютерної ігromанії є вікові кризи, особливо підліткові. Тому підлітків-кіберадиктів налічується більша кількість, порівняно з дорослими [451]. На думку С.А. Шапкіна [288] і О.С. Мартинової [191], залежність від комп'ютерних ігор в більшій мірі визначається складом особистості підлітка. У реальному житті кіберадикти відчувають серйозні проблеми в спілкуванні з іншими людьми. Ці люди невпевнені в собі, з неадекватно заниженою самооцінкою. Внутрішня самотність і прагнення до ствердження себе стають чинниками заглибленості у віртуальну реальність. Також, до чинників виникнення комп'ютерної ігromанії можна віднести азартність молоді, високу збудливість нервової системи, слабкість вольових процесів [288, 191].

Кіберадикція виступає для підлітка маскуючим фактором внутрішньо особистісних і міжособистісних проблем: гравець ідентифікує себе з головним персонажем гри. Подібна ідентифікація може бути небезпечною, оскільки вона призводить до психічної інфляції (вихід/розширення особистості за межі індивідуальних кордонів). В наслідок такого розширення суб'єкт переживає гіперідентичність, яка не відповідає реальному стану речей. Ідентифікуючи себе з персонажем, гравець приймає на себе цю маску, що перешкоджає його особистісному розвитку [215, 254, 256, 281, 312, 319].

С.А. Шапкін [288] підкреслює особливу небезпеку рольових ігор, які максимально дозволяють людині «увійти» у віртуальність, відділитися від навколишнього світу й «залишитися у віртуальному». Гра перетворюється в засіб компенсації життєвих проблем і особистість починає реалізовуватися в ігровому світі, а не в реальному. Безумовно, це приводить до серйозних

проблем у розвитку особистості, у формуванні самооцінки й самосвідомості, а, також, вищих складових структури особистості [288].

Одним із напрямків досліджень сучасних науковців стало й виокремлення стадій формування комп'ютерної залежності та Інтернет-адикції: 1) стадія знайомства і зацікавленість мережею та її можливостями; 2) заміщення мережею значущих сфер життя людини; 3) виникнення Інтернет-адикції [300]. Подальші дослідження стадіальності дозволили виокремити четверту стадію, яка є притаманною і для інших видів залежностей – стадію «прихильності» чи «прив'язаності». На цій стадії поведінка людини характеризується зменшенням активності і зміщенням психологічного змісту у бік норми, з'являється певна дистанція, проте до кінця позбавитись від прихильності особистість не може [119, 289].

Все частіше в сучасній науковій літературі ми зустрічаємо твердження, що адиктивна поведінка виникає як результат складної взаємодії спадкових, біохімічних, соціальних та індивідуально-психологічних факторів. Серед таких можна виокремити зовнішні передумови фізичного середовища; внутрішні спадково-біологічні, психофізіологічні та індивідуально-типологічні умови; зовнішні соціальні чинники; внутрішньо-особистісні чинники і механізми залежної поведінки [136, 288, 286, 440].

З метою вивчення психологічних характеристик підлітків з Інтернет-залежністю в 2004-2005 роках науковцями А.Ю. Єгоровим, Н.О. Кузнецовою та Є.А. Петровою було проведено комплексне психологічне дослідження, результати якого свідчать про те, що підлітки з ознаками Інтернет-адикції істотно відрізняються від неадиктивних однолітків, як за характером, так і за здатністю до спілкування, самооцінкою та самоствавленням. Крім того, відмінності були виявлені і за типами акцентуацій характеру. Молоді особи з Інтернет-залежністю більшою мірою схильні проявляти агресивність і грубість. При цьому вони замкнуті, не здатні на яскраві емоції і переживання. Активність в мережі значною мірою обумовлює їх діяльність в реальному світі. Постійний відхід від реальності призводить до того, що в процесі

життєдіяльності підліткам та юнакам з Інтернет-адикцією складніше справлятися з труднощами, які виникають на їхньому життєвому шляху. Їх потреби в реальному світі або розмиті, невизначені, чи фрустровані, що, в свою чергу, детермінує схильність до розвитку інших видів адиктивної поведінки [105, 107, 219]. Констатовано і наявність фізіологічних симптомів у молодих осіб, яким притаманні Інтернет-адикції: болі в спині; сухість і різь в очах; враження нервових стовбурів руки, зв'язане з тривалою перенапруженою м'язів; оніміння у пальцях рук, які утримують «мишку» під час роботи за комп'ютером; зневага до особистої гігієни; розлад сну, зміна режиму сну; нерегулярне харчування, пропуск прийомів їжі [300].

Важливим питанням залишається й виокремлення детермінант Інтернет-адикцій та гаджет-адикцій, зокрема:

а) брак спілкування та емоційних зв'язків у сім'ї: батьки чи особи, які їх замінюють не проявляють емпатії до проблем своєї дитини, не цікавляться інтересами та щоденним життям, не прислухаються до думки підлітка тощо;

б) не сформованість у молодій особі інтересів окрім комп'ютера, захоплень, хобі чи інших уподобань в реальному соціальному середовищі;

в) нерозвиненість адаптованості чи міжособистісних зв'язків в реальному соціальному середовищі: відсутність друзів чи значущих соціальних груп;

г) «наявність важкої інвалідності чи серйозного захворювання», яке стає на заваді у реальному процесі соціалізації. Інтернет мережа дозволяє таким молодим особам «відкривати світ», знаходити друзів, однак, і стає причиною формування адикції, яка проявляється у тому випадку, коли при появі альтернативних можливостей навчання, спілкування, дозвілля, підліток їх ігнорує, а електроні девайси та комп'ютер використовується лише як засіб для отримання задоволення, а не корисної інформації та набуття корисних навичок [17, с. 285-286].

Отже, у підлітковому та юнацькому віці втеча в кіберпростір є одним зі способів самоствердження, самореалізації та адаптації до оточуючого

середовища. У випадку, коли у молодій особі виникають проблеми в процесі контакту з близькими та референтними особами, порушуються емоційні зв'язки, виникає дискомфорт при налагодженні міжособистісних зв'язків, найлегшим та найпростішим способом встановлення комунікації стає використання девайсів та гаджетів для спілкування. Втеча у кіберпростір стає дієвим способом самозахисту від поганого настрою, почуття болю і приниження [83, 90, 150, 338, 395, 422].

Інтернет-адикції поступово перетворюються на дедалі більшу суспільну проблему. Зважаючи на те, що 6 % людей по всьому світу відчують залежність від Інтернету, саме такі дані дослідження університету Гонконгу опубліковані в журналі «Cyberpsychology, Behaviour and Social Networking». У звітах We Are Social і Hootsuite про глобальний стан цифрових технологій на 2019 рік вказано, що на даний період часу в світі 5,11 мільярда унікальних мобільних користувачів і це на 100 мільйонів (2%) більше, ніж в минулому році. У 2019 році аудиторія Інтернету налічувала 4,39 мільярда чоловік, що на 366 мільйонів (9 %) більше, ніж в січні 2018 року. У соціальних мережах зареєстровано 3,48 мільярда користувачів. У порівнянні з даними на початок минулого року цей показник зріс на 288 мільйонів (9 %). Вже сьогодні 3,26 мільярда чоловік заходять в соціальні мережі з мобільних пристроїв. Це на 10% більше, ніж в минулому році, коли з мобільних телефонів в соцмережах було на 297 мільйонів чоловік менше [428]. Так, в Україні, за даними дослідження, проведеного дослідницькою компанією Factum Group на замовлення Інтернет-асоціації України, відзначається, що частка користувачів Інтернету збільшилася з 65 % (у 2018 р.) до 71% (у 2020 р.). Найбільш активними в Інтернеті є українці у віці від 15 до 24 років (97%). Серед користувачів Інтернетом частка людей віком від 25 до 34 років становить 96%, старше 65 років – уже 29% (рік тому було лише 14%). Частка жінок у загальній кількості Інтернет-користувачів становить 52%. «Однією з причин такого зростання є «смартфонізація» населення. Наразі 22% користувачів заходять в Інтернет виключно за

допомогою смартфонів. Для значної частини нових користувачів смартфон в 2019 році став першим і єдиним пристроєм для доступу до мережі» [158, 192, 215, 315, 450].

Отже, в нашій країні за останнє десятиліття Інтернет став невід'ємною частиною життя для більшості населення. Сьогодні будь-яка сучасна людина хоч раз в день, для спілкування, роботи або просто пошуку потрібної інформації, відвідує мережі всесвітньої павутини. Безумовно, Інтернет має величезне значення в сучасному світі і приносить велику користь людству: як невичерпне джерело інформації, доступний спосіб придбання навичок і знань, як незамінний помічник у роботі і бізнесі, як засіб проведення і планування дозвілля, як місце для знайомств і спосіб підтримки зв'язку. Він також є місцем придбання необхідних товарів за зниженими цінами при економії часу [218, 225, 238, 250, 294].

Як вже вказувалося вище, незважаючи на переваги використання інтерактивних технологій, девайсів і гаджетів, зростають ризики перенавантаження інформацією та перенапруження нервової системи, що може стати причиною різноманітних психічних розладів. Так, наприклад, О.Є. Войскунский [75] і В.Д. Менделевич [197] прийшли до висновку, що швидке і регулярне проглядання сайтів веде до того, що мозок людини втрачає здатність до поглибленого аналітичного мислення, перетворюючи постійних користувачів мережі в імпульсивних і нездатних до інтелектуальної роботи людей. Однак, порушення розумових процесів і погіршення пам'яті – не єдині негативні наслідки Інтернет-залежності і кіберадикції.

Втеча від реальної міжособистісної комунікації у кіберпростір призводить до втрати комунікативних навичок, емпатії, розвитку алекситимії та появи асоціальності, розвитку дезадаптації та зменшення стресостійкості. На перших етапах занурення у кіберпростір все це протікає непомітно, розмови замінюються меседжерами, реальні зустрічі відео чатами чи відео дзвінками, значущі соціальні групи поступаються командами під час гри в

онлайн мережах. Поступово особистість втрачає зв'язок та адаптивність у реальному соціальному житті, з'являється тривога при необхідності знайомства у реальному житті, публічні виступи чи велика кількість людей визивають почуття небезпеки, страху. Активне соціальне життя непомітно замінюється кіберпростором та кіберкомунікацією, а соціальне схвалення, повага, шанування замінюються «лайками» [86, 88, 253, 486, 568]. В деяких складних випадках залежність від кіберпростору призводить до виникнення фізичних захворювань (сколіозу, остеохондрозу, артрозу, тунельного синдрому зап'ястя, зниженню зору, тахікардії, аритмії, артеріальної гіпертонії, варикозу нижніх кінцівок тощо), а в більш складних випадках і до самогубства.

Все частіше ми зустрічаємо дослідження щодо розповсюдженості Інтернет-залежності, кіберадикції та гаджет-адикції серед дітей, підлітків та молоді. Проте, слід зазначити, що систематизовані дослідження поширеності Інтернет-залежності та її вплив на особистість підростаючої людини практично не проводилися [58, 233, 337, 396].

1.2. Узагальнення концептуальних підходів дослідження феномену кіберадикцій

В сучасній адиктології закріплено поділ залежностей на дві глобальні групи: хімічні та нехімічні види адикцій [105, 197]. Уперше в науковий обіг поняття «нехімічної» залежності введено британським адиктологом М. Гріффітс в статті «Віртуальна адикція» [387].

Велика кількість явищ та елементарних дій увійшли в процес життєдіяльності людини, як необхідні, щоденні справи, приміром спілкування у соціальних мережах, перегляд фото та відео в Інтернеті, перевірка електронної скриньки тощо. Однак, із часом у деяких осіб такі дії трансформувались у тяжку хворобу під назвою «адикція» (залежність). Сучасний перелік подібних поведінкових адикцій налічує більше тисячі

різних адиктивних «агентів» (адиктогенів), що призводять до формування нефармакологічних хвороб залежності [6, 244, 453, 620, 643, 649].

Найбільш відомими та поширеними серед них є: ігроманія, шопінг, гаджет-адикція, зіпінг, колекціонування, проміскуїтет, булімія, анорексія, селфітіс, гемблінг, комп'ютерна залежність, Інтернет-серфінг, фабінг, трудоголізм, надмірні заняття спортом та інші повторювані інформаційно-поведінкові акти, що збігаються із гедоністичними мотивами або покращують самопочуття людини. Як і у випадках із залежністю від наркотиків та алкоголю, нехімічні адикції спричиняють нав'язливі бажання та потреби, послаблення контролю за цими видами діяльності й труднощі, обумовлені її припиненням. Важливо, що патологічна дія «агенту» адикції продовжується, незважаючи на істотну шкоду для особистості загалом та її оцінки з боку соціуму [213, 301, 305, 380].

Ц.П. Короленко і М.В. Дмитрієва [132, 145], здійснивши аналіз результатів досліджень різноманітних залежностей, виокремлюють наступні види хімічних та нехімічних залежностей:

1. Нехімічні адикції: патологічна схильність до азартних ігор (гемблінг); комп'ютерна; сексуальна (гомосексуалізм, лесбіянство, перверсії); роботоголізм; адикція до витрати грошей (купівель); адикції стосунків (патологічна звичка до певного типу стосунків); ургентні адикції (звичка перебувати в стані постійної нестачі часу).

2. Проміжні форми адикції: адикція до їжі: а) нервова анорексія; б) нервова булімія.

3. Хімічні адикції: адикції до алкоголю, тютюну, кофеїну, опіатів, канабіноїдів, галюциногенів, різних розчинників, транквілізаторів, барбітуратів тощо [130, 132, 145].

Нехімічні (поведінкові, емоційні) залежності визначаються об'єктом, яким виступає поведінковий патерн, вид діяльності, за якої виникає азартна поведінка, що є деструктивною або вітальною потребою. Проблематика нехімічних залежностей не є новою у сучасному світі. Аналіз літературних

джерел із питання формування різних видів залежності свідчить про її міждисциплінарний характер, що розглядається у рамках психіатрії, наркології, медичної, вікової, диференційної і спеціальної психології [130, 141, 165].

Сьогодні вже не викликає сумнівів той факт, що залежність може розвинути не тільки від вживання психоактивних речовин (ПАР), але й від різних видів діяльності (або потоків інформації), які приносять безпосереднє задоволення та відчуття активації головного мозку і психічної діяльності взагалі.

Першими дослідниками Інтернет-залежності і, фактично, родоначальниками нового напрямку в психологічній науці – психології залежності від Інтернету – стали К. Янг та А. Голдберг. Надалі кіберадикції як феномен залежної поведінки досліджували М. Коул, А.Е. Войскунский, О.М. Арестова, А.В. Худяков, М.С. Кисельова та ін. Незважаючи на те, що низка дослідників (К. Янг, А. Голдберг, О.К. Тихомиров, А.Е. Войскунский, М.Л. Дертузо (1990-2001) та ін.) кіберадикції і сетеголізм об'єднують в одну групу залежностей, потрібно розрізняти дані форми залежної поведінки, оскільки залежність від комп'ютерних ігор можлива і без Інтернету.

Вперше це явище було описано в 1995 році доктором Айвеном Голдбергом [385], який виділив такі основні симптоми Інтернет-залежності: використання комп'ютерних ігор викликає хворобливий негативний стресовий стан або дистрес; використання комп'ютерних ігор завдає шкоди фізичному, психологічному, міжособистісному, економічному чи соціальному статусу. Також, він запропонував набір діагностичних критеріїв для визначення залежності від Інтернету, в основу яких були взяті ознаки патологічної пристрасті до азартних ігор (гемблінга) [385].

Доктор Кімберлі Янг (1998) ввела дещо інше поняття – проблемне використання Інтернету (ПВІ). Вона виділила характерні риси такої поведінки: нав'язливе бажання перевірити e-mail; постійне очікування наступного виходу в Інтернет; скарги навколишніх на те, що людина

проводить занадто багато часу в Інтернеті та скарги навколишніх на те, що людина витрачає занадто багато грошей на Інтернет. Надалі Кімберлі Янг [639] виділила п'ять основних видів Інтернет-залежності:

1. Комп'ютерна залежність (computer-addiction): обсесивна пристрасть до роботи за комп'ютером (програмування, ігри чи інші види діяльності);

2. Компульсивна навігація в мережі (net compulsions): компульсивний пошук інформації у віддалених базах даних;

3. Перевантаженість інформацією (information overload): патологічна схильність до опосередкованих Інтернетом азартних ігор, онлайн-аукціонів, електронних покупок;

4. Кіберсексуальна залежність (cybersexual addiction): залежність від «кіберсексу», тобто, від відвідування порнографічних сайтів, обговорення сексуальної тематики в чатах або закритих групах «для дорослих»;

5. Кіберкомунікативна залежність (cyber-relational addiction): залежність від спілкування в соціальних мережах, форумах, чатах, групових іграх і телеконференціях, що може призвести до заміни реальних членів сім'ї і друзів віртуальними [639].

У своєму «Центрі он-лайн залежності» К. С. Янг [300] розробила трирівневу модель, що пояснювала виникнення прихильності у багатьох людей до азартного використання Інтернету. Ця модель позначається аббревіатурою ACE (Accessibility, Control, Excitement) відповідно до факторів виникнення залежності від Інтернету: його доступності (Accessibility), можливість збереження контролю (Control) за власними діями і наслідками прийнятих рішень, на тлі емоційного підйому (Excitement) від результатів власних дій [300, 640].

Марк Гріффітс [389] відокремив дві групи Інтернет-залежних: адикти (залежні) першого і другого порядків. Адикти першого порядку відчують себе в підвищеному настрої під час гри, люблять грати групами в Мережі, отримують позитивне підкріплення з боку групи, коли стають переможцями і саме це є для них головним. Комп'ютер для них – засіб отримати соціальну

винагороду. Адикти другого порядку використовують комп'ютер для втечі від проблем у своєму житті, і їх залежність від ПК – симптом глибших проблем (наприклад, фізичні недоліки, низька самоповага і т.п.) [335, 389, 390].

В даний час не існує загально визнаної класифікації комп'ютерної залежності. В різних джерелах виділяються наступні типи залежностей, які пов'язані з комп'ютерними технологіями:

- комп'ютерні ігри та Інтернет-залежність (пристрасть до онлайн-біржових торгів та азартних ігор);
- нав'язливий серфінг (подорож в мережі, пошук інформації по базах даних і пошукових сайтах);
- ігрова залежність – нав'язливе захоплення комп'ютерними іграми по мережі;
- віртуальні знайомства (великі обсяги листування, постійна участь в чатах, веб-формах, надмірність знайомих і друзів в Мережі);
- кіберсекс (захоплення порносайтами) [64, 96, 110, 335, 541].

На початку 2000-х років погляди наукового співтовариства були звернені на психологічні та соціальні аспекти проблеми, які вибірково були освітлені в працях К. В. Аймедова [8, 10], О. П. Белінської [47], Т. Ю. Больбот [58], А. Е. Войскунського [75], Д. І. Воронов [80], М. Гріффітс [389], М. С. Грінченко [91], А. Ю. Єгоров [105, 106], А. Є. Жичкіної [109], Е. В. Змановская [118], С. Е. Каплан [347, 348], Н. В. Коритнікова [151], Ц. П. Короленко [145], М. Коул [49, 152], Е. А. Мельник [194, 195], М. О. Репіна [228], Г. М. Ржевський [230], Дж. Якобсон [414], К. С. Янг [300] та ін. В цих дослідженнях подано різні дефініції, соціально-психологічні чинники Інтернет-залежності, її симптоми і стадії, клінічні аспекти, класифікації та типології, висвітлені питання взаємодії дітей з комп'ютером, особливості поведінки користувачів у «мережі» тощо [47, 49, 55, 58, 75, 80, 91, 105, 106, 109, 118, 151, 152, 194, 195, 228, 230, 300, 388, 414, 640].

Більшість вітчизняних і зарубіжних авторів (Л. Весмер, В. Міллер, М. Ландрі, А.Е. Войскунский, Е.В. Змановская і ін.) використовують терміни адикція, адиктивна поведінка і залежність, як синонімічні поняття. Однак, є й ті, хто розводить ці визначення, вважаючи їх лише супутніми один одному (Дж. Алтман, А.Є. Личко, К.В. Аймедов, С.А. Кулаков, і ін.). Слід зазначити, що при всьому різноманітті думок і підходів більшість авторів адиктивну поведінку все ж відносять до деструктивної поведінки, в основі якої лежить прагнення до відходу від реальності, наслідком чого є зміна свого психічного стану [75, 118, 178, 163].

Так, наприклад, Ц. П. Короленко [145] вважає, що наслідком залежної поведінки, породженої прагненням відходу від реальності за допомогою зміни свого психічного стану, є припинення особистісного розвитку. В. Д. Менделевич [197] під адикцією розуміє будь-яке надцінне захоплення, при якому об'єкт захоплення або діяльність стають визначальними для людини і витісняють інші види діяльності. Дж. Томпсон [570] описує адиктивну поведінку, як зосередженість на вузькоспрямованій сфері діяльності при ігноруванні інших і прагненні до втечі від реальності.

Узагальнюючи прояви, характерні для Інтернет-залежності, можна виділити її основні ознаки: відсутність суб'єктивного контролю за використанням інтернету і дезадаптація в соціумі, яка відображає негативний вплив особливостей використання інтернету на міжособистісні стосунки, здоров'я, роботу, навчання, емоційний/психічний стан, фінансовий статус особистості тощо. Ці ознаки є притаманними для будь-якої залежної поведінки. Необхідно, також, враховувати таку важливу ознаку поведінкової залежності як те, що даний вид діяльності носить контрпродуктивний (непродуктивний, даремний) характер. Оскільки, інакше до Інтернет-залежних людей слід буде віднести велику кількість осіб, які значний проміжок часу (більше трьох годин на добу) використовують Інтернет, як професійний інструмент [264, 298, 388, 511, 633, 646].

Цілком очевидно, що Інтернет-залежність, як деструктивний розлад, повинен відповідати тим відомим шести компонентам, які є універсальними для всіх варіантів адикцій [186]:

- 1) особливість, «надцінність» (salience);
- 2) зміни настрою (mood changes);
- 3) зростання толерантності (tolerance);
- 4) симптоми відміни (withdrawal symptoms);
- 5) конфлікт з оточуючими і самим собою (conflict);
- 6) рецидив (relapse) .

В даний час виділяють 5 типів комп'ютерної залежності: нав'язливий серфінг (подорож в мережі, пошук інформації по базах даних і пошукових сайтах); пристрасть до онлайн-ових біржових торгів (трейдинг) та азартних ігор; віртуальні знайомства; кіберсекс (захоплення порносайтами); комп'ютерні ігри [120, 145, 179, 194, 521, 640].

При більшості нехімічних залежностей з часом можливо помітити, що соціальна деградація все ж таки стає відчутною через психологічну ізоляцію адиктів. Вони відчувають сором та змушені приховувати особливості своєї поведінки від тих, у кого не спостерігається подібних проблем. Тепер, коли криза цінностей випередила кризу цін і стала домінуючою у житті українського суспільства, особистість не стільки страждає від почуття неповноцінності, скільки від внутрішньої порожнечі та нікчемності. Втрачається самоідентифікація, її місце займає адикція. Людина, що вже не в змозі знайти сенс життя, так само як і вигадати його, тікаючи від почуття втрати смислу, створює або нісенітницю, або суб'єктивний сенс життя. Якщо перше відбувається на соціальній сцені, то друге з'являється в мріях та картинах, викликаних за допомогою психоактивних засобів чи віртуальної реальності – створеної за допомогою соціальної мережі Інтернет (сторінки у «ВКонтакте», «Фейсбуці», «Інстаграмі» тощо), рольової гри чи гри в Мережі тощо. При діагностиці комп'ютерної залежності, велике значення надається

індивідуальним особливостям емоційного життя майбутніх адиктів [5, 92, 187, 383, 399, 434, 651].

Також виділяють психічні та фізичні симптоми залежності. До психічних відносяться: ейфорія та добре самопочуття, неможливість зупинитися і збільшення кількості часу перебування за комп'ютером, нехтування сім'єю і друзями, проблеми з роботою чи навчанням, брехня, відчуття порожнечі, депресія і роздратування поза комп'ютером. Фізичні симптоми проявляються в головних і спинних болях, сухості очей, синдромі карпального каналу (синдром зап'ястного каналу чи карпальний тунельний синдром), розладах сну, нерегулярному харчуванні і нехтуванні особистою гігієною [113, 129, 401].

Усе частіше чиники, що визначають адиктивну поведінку розглядають із позицій біопсихосоціального підходу. Зазначимо, що у перше в науковій літературі ми зустрічаємо витoki цього підходу в рамках клінічної медицини у 1910 році в роботі «Клінічні лекції та вибрані статті» Г.А. Захар'їна [117], який підкреслював необхідність уявлення про хворого із позиції подвійного підходу при використанні терапевтичних заходів (*diagnosis morbid et diagnosis aegroti* (лат.) – діагнозу хвороби і діагнозу хворого). Тобто не лише з позиції знань медицини про хворобу, а і з обізнаності ставлення та сприйняття своєї хвороби самою особистістю. Ці погляди подовжено у розгляді психосоматичних захворювань Г.Л. Енгель [375] «Від біомедичної до біопсихосоціальної: будучи наукою в людській області» у 1997 році та іншими науковцями (О.Ф. Бондаренко [59], С. Левенштейн [448], Д.М. Харченко [273] тощо).

Практика сучасної медицини все частіше підкреслює те, що ігнорування індивідуальних характеристик хворого істотно погіршує терапевтичний процес і результат протікання захворювання (К.В. Аймедов, П.В. Волошин, Н.О. Марута Н.О. Г.М. Кожина, Л.М. Юр'єва, В.І. Коростій, Г.О. Самардакова, Л.М. Гайчук, К.О. Зеленська, І.В. Лещина, М.К. Хобзей [8, 10, 77, 140, 192]. На думку К.В. Ягнюк [297], в даний момент такий підхід

вважається широко прийнятим способом в психіатрії, необхідним для синтезу інформації про пацієнта. На період сьогодення біопсихосоціальний підхід набирає все більшої розповсюженості не лише у клінічній медицині, психіатрії а і в профілактики девіантної та адиктивної поведінки підлітків (О.А. Брагіна, Е.В. Губенко, С.В. Гречаний, О.Ю. Єгоров, А.А. Закаблукова, О.В. Дубровіна, Л.П. Капустіна, О.О. Кібітов, Е.Б. Одерішина, І.Ю. Обідін, О.В. Трусова, Н.А. Устинова та інші) [64, 92, 102, 113, 133, 213, 262].

Біопсихосоціальний підхід трактує людину як цілісний організм. Згідно даної моделі поняття «здоров'я» трактується як гармонійний розвиток фізичної, інтелектуальної, емоційної та соціальної складових особистості. Біопсихосоціальний підхід також називають інтеграційним (від лат. *integrum* – ціле; інтеграція означає процес об'єднання будь-яких елементів в одне ціле, процес утворення взаємозв'язків) [303].

Основний принцип біопсихосоціальної (інтеграційної) моделі виражає концепцію єдності душі і тіла, що охоплює всі області розвитку людини та фактори середовища, які знаходяться в постійному взаємозв'язку. Другий основний принцип біопсихосоціальної моделі етіологічний – мультифакторність, означає мультипричинність і ситуативність співвідношення психологічних і непсихологічних факторів. Згідно з біопсихосоціальною моделлю, розвиток особистості, її здоров'я, адаптація до життя чи поява захворювання є індивідуальними процесами, що залежать від комбінації зовнішніх та внутрішніх факторів. Для різних людей комбінація цих факторів різна та властива лише цій особі/ситуації. Немає єдиного уніфікованого процесу, який викликає певну хворобу чи залежність. Існує багато факторів ризику, які у різних комбінаціях і в кожному окремому випадку викликають захворювання. Фактори впливу поділяють на фактори ризику та протективні фактори (захисні, від лат. *protego, protectum* – захищати). Обидві групи можуть мати різний контекст: біологічний, особистісний та соціальний.

Наступний принцип діагностичний – мультимодальність, а саме одночасне та узгоджене використання для діагностики медичних і психосоціальних методів.

Лікувальний принцип біопсихосоціальної моделі – мультидисциплінарність та індивідуальність, коли заходи терапії базуються на комплексному, командному та індивідуальному підходах. Лікування згідно з біопсихосоціальним підходом передбачає індивідуальний підхід до кожного окремого випадку та надання комплексних заходів допомоги. Це можливо лише за умови спільної роботи команди фахівців, за потреби – співпраці з іншими медичними закладами, психологами, соціальними службами, недержавними організаціями.

Таким чином, з позиції біопсихосоціального підходу до біологічних чинників адиктивної поведінки належать: міра початкової толерантності до певних речовин/об'єктів, органічні ураження мозку, обтяжена спадковість, хронічні хвороби та природа вживаної речовини. Прихильники біологічного підходу, розглядаючи механізми формування залежності вказують на генетичну схильність і індивідуальні відмінності в роботі нейромедіаторних і нейромодуляторних систем. Однак, слід враховувати, що в рамках біологічного підходу увага дослідників спрямована переважно на хімічний вид залежностей [42, 103, 284, 656].

До групи соціальних чинників, що впливають на виникнення залежності, належать процеси, що відбуваються в суспільстві, доступність адиктогенів, міра небезпеки, відповідальності, мода, вплив групи, соціальна дезорієнтація у мікросоціальному середовищі. Вказуючи на соціальні чинники виникнення адиктивної поведінки, необхідно звернути увагу на роль сім'ї в житті адикта [144, 178, 304, 363, 499]. Так, Д.Б. Бережновою та А.О. Москаленко [50] описано деструктивні соціальні ролі, які грають батьки в дисфункціональних сім'ях: вибагливай батько, який критикує, батько відсторонений, відповідальний батько.

Діти в дисфункціональних сім'ях також беруть на себе певні ролі: герой сім'ї, проблемна дитина, втрачена дитина і талісман сім'ї. Спільними характеристиками дітей, які виконують всі ці ролі є: душевний біль, страх, сором та почуття провини, що безпосередньо впливають на схильність дитини до залежної поведінки. Гіпер- або гіпо-опіка з боку батьків є ще одним із мікросоціальних факторів, що сприяють формуванню невпевненості в собі, соціальній дезорієнтації, страху невдач і, як наслідку, патологічного формування залежності. Особливо, необхідно відзначити стиль виховання батьків, що мають співзалежність, оскільки це одна з основних причин виникнення різних форм залежності у дітей [50].

Крім того, важливе значення надається впливу середовища. Факторами впливу середовища вважають не лише сімейні стосунки, а і провідні для підліткового та юнацького віку відносини з друзями, приналежність до певного соціального класу, культури та релігії. Згідно з біопсихосоціальною моделлю у певних випадках фактори середовища можуть стати визначальними для виникнення залежності.

Деякі автори зазначають, що при проміжних та нехімічних адикціях виникає потреба у повторній, а згодом постійній необхідності отримання відчуття релаксу, ейфорізуючого та седативного ефекту [3, 58, 77, 114, 133, 194]. Потреба в такому ефекті більша в осіб з невротичними або психопатичними рисами особистості, порушеннями адаптації, що сприяє початку залежності та її поглибленню [133, 140, 194, 284]. При кіберадикціях подібну роль відіграють обрані залежним адикти (комп'ютер, гаджет чи інший електронний девайс який має вихід до Інтернету).

До системи психологічних чинників адикції належать особистісні властивості, тип акцентуації, привабливість виникаючих відчуттів, вироблення гедоністичних установок, прагнення до самоствердження, цікавість, наявність психологічних травм. Дитячі травми відіграють провідну роль у формуванні залежності [188, 235, 347]. Як зазначає Г. Кристал, повторення травмуючої ситуації в дитинстві призводить до порушення

розвитку і переходу в стан апатії та відстороненості, що в майбутньому сприяє формуванню кібер-залежності [159].

Ранні психологічні травми детермінують в особистості низьку афективну толерантність, нездатність подбати про себе і потребу в Іншому (в матеріальному світі чи віртуальному). Наслідком таких трансформацій особистості може бути заміна людських взаємин на взаємодію з віртуальними об'єктами. Саме тому, припинення чи скорочення часу, проведеного в Інтернеті приводить користувача до поганого самопочуття. Такий стан може виражатися емоційними і руховими порушеннями, тривогою, нав'язливими думками про те, що наразі відбувається в Інтернеті, фантазіями і мріями про Інтернет, довільними чи мимовільними рухами пальців, що нагадують друкування на клавіатурі. Якщо такі емоційні зміни відбуваються з людиною, яка намагається відмовитися чи скоротити час перебування в мережі, то це вказує на її психологічну залежність від Інтернету і наявність «синдрому відміни» чи «абстинентного синдрому» [1, 98, 135, 322, 432, 585].

Однак, існує і низка науковців, які вважають, що відносити патологічне використання Інтернету до класу самостійних захворювань взагалі неправомірно. Так, К. Мітчел [470] ставить під сумнів питання про можливість виділення окремого діагнозу для Інтернет-залежності, оскільки, наразі немає підтверджених даних щодо детермінації залежності: чи симптоми патологічного використання Інтернету мають первинний характер, чи виникнення залежної поведінки провокується іншими психічними захворюваннями, які лежать в його основі, наприклад депресією. Отже, при спробі виокремлення Інтернет-залежності як самостійного захворювання найбільше суперечностей серед дослідників викликає питання про те, чи є Інтернет сам по собі адиктивним агентом, чи він є посередником для реалізації інших залежностей [470].

Х. Шаффер, М. Хол, Б. Вандер [388, 394, 433, 542] наголошують на правильності двох положень щодо адиктивності інтернету. Він може

виступати як засіб досягнення адиктивного контенту при сформованій адикції, так і бути самостійною формою залежності. Подібну думку висловлює і М.Д. Гріффітс [388-390]. Він вважає, що велика частина тих, хто надмірно застосовує Інтернет, не є залежними безпосередньо від нього, для них Інтернет – це свого роду живильне середовище для підтримки інших залежностей [388, 389, 390, 394, 433, 542].

Інший дослідник Д. Морахан-Мартін [474] зазначає, що зайве використання (зловживання) Інтернету (Internet Abuse) є суперечливою та неоднозначною проблемою. Для дослідження особливостей зайвого перебування в Інтернеті науковцями розроблені та використовуються неоднорідні критерії, різний понятійний апарат. З великої кількості запропонованих вимірювальних шкал жодна не може вважатися універсальною і лише деякі психометрично валідизовані [186].

Проте, при нинішньому рівні розвитку та наявності продуктів гейм-індустрії, кіберадикція є найпоширенішою формою техногенної адиктивної особистісної самореалізації, що набирає швидкого розповсюдження.

1.3. Уточнення змісту психологічної сутності кіберадикцій

Одним із наслідків інформаційно-технологічного розвитку стало виникнення нових світоглядних систем, зокрема віртуалістики в рамках постнекласичної філософії, яка аналізує особливості породження різноманітних видів реальності та ролі суб'єкта в цьому процесі. Окрім матеріальної реальності, набирає масштабності нова інформаційна реальність – комп'ютерна реальність, реальність кіберпростору [15, 79, 151, 160, 221, 387]. Комп'ютерна віртуальність перетворилась на факт нашого життя, стала спільним місцем для буття людини [225]. За даними опитування 2020 року, у порівнянні з січнем 2019 року, кількість людей у всьому світі, які працюють в Інтернеті, зростає до 4,54 мільярди, збільшившись на 7% (298 мільйонів нових користувачів). З них налічувалося 3,80 мільярди користувачів

соціальних мереж, і це число збільшилося більш ніж на 321 мільйон нових користувачів (9 %) в порівнянні з минулим роком. Слід зауважити, що більшу частину нових користувачів складають діти, підлітки та молоді люди [428]. Найбільшу кількість залежних користувачів експерти налічують серед представників вікової групи від 14 до 22 років. Однак дана проблема набуває обертів і серед інших вікових груп [58, 179, 344, 356, 627].

Поняття «штучна реальність» було введено в науковий обіг в кінці 60-х років Майроном Крюгером [443], а в 1984 році Джарон Ланье [447] вводить поняття «віртуальна реальність», яке набуло найбільшої поширеності в останні десятиліття. Джарон Ланье разом із групою вчених розробляв систему віртуальної реальності в області симуляції хірургічних операцій і трактував її як ілюзорну реальність, породжену комп'ютерними технологіями [447].

На відміну від класичної фундаментальної онтології в рамках поліонтичного підходу розглядають існування різноманітних видів реальності, зокрема, віртуальної реальності: фізичної, психологічної, соціальної, економічної, технічної та інших. М.О. Носов зазначає, що будь-яка творча діяльність – це перехід в світ віртуальної реальності, оскільки творчий процес і є породженням нової реальності. На його думку, віртуальна реальність онтологічно виокремлена від реальності константної (фундаментальної), проте рівноправна по відношенню до неї. Ідея віртуальності вказує на особливий тип взаємин між різнорідними об'єктами, розташовуючи їх на різних ієрархічних рівнях і визначаючи специфічні відносини між ними: породження та інтерактивність – об'єкти віртуального рівня породжуються об'єктами нижчого рівня, але, не дивлячись на свій статус породжених, взаємодіють з об'єктами породжуючи реальності як онтологічно рівноправні. Сукупність віртуальних об'єктів, що породжує реальності утворюють віртуальну реальність [212].

Виділено наступні інструментальні властивості віртуальної реальності незалежно від її «природи»: породженість, актуальність, автономність,

інтерактивність. Породженість репрезентує конструктивний характер віртуальної реальності: вона продукується активністю будь-якої іншої реальності, яка є зовнішньою (константною) по відношенню до неї. Актуальність полягає в тому, що віртуальна реальність існує актуально, тільки «тут і тепер», тільки до тих пір, поки активність іншої реальності породжує дану реальність. Автономність: кожна віртуальна реальність має власні час, простір і закони існування. Для людини, яка знаходиться у віртуальній реальності, не існує минулого і майбутнього за її межами. Інтерактивність віртуальної реальності полягає в тому, що вона може взаємодіяти з усіма іншими реальностями, зокрема і з тією, що породжує її (константною, фундаментальною) оскільки онтологічно незалежна від них [160, 212, 387, 400, 487, 600].

Віртуальна реальність – це нематеріальність впливу, умовність параметрів і ефемерність, – це не є саме життя, це швидше вигадана частина життя, почуттів, стосунків і дій [187]. Під віртуальною реальністю розуміється кібернетичний простір, створений на базі комп'ютера, в якому технічними засобами зроблена повна ізоляція оператора від зовнішнього світу, тобто, перекриті всі його сенсорні канали: тактильні, слухові, зорові і будь-який інший зв'язок з реальним навколишнім простором [79].

Однак, слід зазначити, що в сучасному розумінні більшості науковців, «віртуальна реальність» визначається як частина психологічної реальності людини.

Самореалізація особистості у віртуальній реальності можлива завдяки активному використанню нею електронних девайсів та гаджетів. Привабливий і захоплюючий уяву світ кіберпростору породив новий вид адиктивних способів особистісної самореалізації – комп'ютерну залежність, кіберадикцію, Інтернет-залежність, девайс-адикцію, які обіймають низку проявів залежної поведінки і, як наслідок, проблеми контролю над потягами [17, 72, 259, 474, 650].

Ускладнення та урізноманітнення девайсів та гаджетів, розширення Інтернет-мереж, віртуалізація професійної діяльності породжує появу нових феноменів, пов'язаних з кіберпростором. Крім Інтернет-залежності, кіберадикції з'явилися поняття гаджет-адикції, комп'ютерної залежності та інших. Наразі існують два базових визначення розладу, пов'язаного з комп'ютером, це Інтернет-залежність та комп'ютерна залежність.

Першим з'явилось поняття комп'ютерної залежності, оскільки остання виникла ще до появи світової мережі. Це один із перших термінів, який розглядається, як порушення взаємодії особистості із електронними девайсами. Найбільш узагальненим визначенням комп'ютерної залежності є трактування цього поняття, як патологічної пристрасті людини до роботи або проведення часу за комп'ютером [110].

У психології зустрічаємо і визначення комп'ютерної залежності (кіберадикції, Інтернет-залежність), як психічного розладу, що супроводжується проблемами зі здоров'ям та в стосунках з іншими людьми, що виражається в нездатності людини своєчасно закінчити заняття за комп'ютером (вийти з мережі Інтернет) і наполегливому бажанні повернутися за комп'ютер (у віртуальну Мережу) [242].

З появою світової мережі, з'являються і порушення взаємодії з нею. Так одне із перших визначень Інтернет-залежності, яке набуло поширеності в психології та медичній психології належить Івану Кеннет Голдбергу [385]. Під цим поняттям він розумів розлад поведінки в результаті використання Інтернету та комп'ютера. В тому ж році М. Шоттон, Ш. Текл, вказують на те, що формування комп'ютерної залежності обумовлено не тільки потребою відходу від реальності чи виникненням особистісних проблем, а й наявністю специфічних індивідуальних характеристик людини, які визначають її поведінку [291].

Через рік з'являється визначення іншого зарубіжного науковця, Ж. Канделл'са, який вважає, що поняття «Інтернет-залежність» обіймає будь-який вид діяльності в мережі [425].

На пострадянському просторі, одним із перших дослідників, який розглядав та досліджував Інтернет-залежність з позиції психіатрії та наркології, був Ц.П. Короленко [145]. Він пропонує трактувати Інтернет-залежність, як один із засобів адиктивної реалізації, характерної для осіб, які мають певний преморбідний фон (основна недостатність, що сприяє формуванню власне адиктивної особистості), або нової адиктивної реальності за допомогою інтелекту у вже сформованого адикта [145].

У вітчизняній психології проблема кіберадикції досліджується і низкою медичних психологів, які під кіберадикцією розуміють – вид девіантної поведінки, пов'язаний з формуванням схильності до відходу від реальності через зміну свого психічного стану за допомогою постійної фіксації уваги на інтерактивній взаємодії з ігровими комп'ютерними програмами або з іншими користувачами за допомогою цих програм [83, 118, 125].

На сьогоднішній день виділяються різні дефініції, критерії, стадії і фактори формування залежності. Однак, переважна більшість науковців визначають кіберадикцію як вид девіантної, деструктивної поведінки, форму психологічної залежності, що виявляється в патологічній захопленості гаджетами, віртуальною реальністю, обумовленою схильністю до відходу від реальності за допомогою зміни свого психічного стану.

У більш пізніх роботах сучасних науковців, ми зустрічаємо трактування Інтернет-залежності, як виду нехімічної залежності; психічний розлад, що виявляється в нав'язливому бажанні людини підключитися до Інтернету, а також болючою нездатністю вчасно відключитись від нього [221].

Інтернет-залежність – це розлад в психіці, що супроводжується великою кількістю поведінкових проблем, в загальному розумінні полягає в нездатності людини вчасно вийти з мережі, а також в постійній присутності нав'язливого бажання туди увійти [107].

Інтернет-залежність (Internet-addiction Disorder) – психічний стан, для якого характерним є нав'язливе бажання користуватися Інтернетом і неможливість припинити цю діяльність [306].

Інтернет-залежність – вид девіантної поведінки, пов'язаний з формуванням схильності до відходу від реальності через зміну свого психічного стану за допомогою постійної фіксації уваги на інтерактивній взаємодії з ігровими комп'ютерними програмами або з іншими користувачами за допомогою цих програм, що дозволяє виявляти індивідуально-психологічні особливості підлітків, схильних до кіберадикцій [197].

На початку двохтисячних років Алекс С. Холл і Парсонс Джеффри [394] виокремлювали та досліджували феномен, пов'язаний з віртуальною реальністю – Інтернет-залежну поведінку. Вони погоджуються з тим, що надмірне використання Інтернету може нашкодити когнітивній, поведінковій та афективній сферам особистості, вплинути на стан її здоров'я, проте вони не підтримують патологічну етіологію цієї проблеми.

Інші науковці чітко підкреслюють те, що Інтернет-залежність є саме захворюванням, а не поганою звичкою, вадою виховання чи несприятливим збігом обставин. Вона знаходиться на одному щабелі з іншими видами хімічних (наркоманія і алкоголізм) і нехімічних (ігроманія, тренінгоманія) залежностей, так як проявляє всі ознаки захворювання (причина виникнення, симптоматика, перебіг, лікування і прогноз) [54].

Отже, дискурс триває, і поняття Інтернет-залежності та комп'ютерної залежності можливо трактувати, з двох основних позицій: біологічної та психологічної. З позиції біологічного підходу Інтернет-залежність та комп'ютерна залежність, як і наркотична залежність (або будь-яка хімічна залежність) викликає фізіохімічні реакції в організмі людини, які діють на нейромодулятори та призводять до виникнення залежності у зв'язку із позитивними емоційними станами, які породжуються станом ейфорії, задоволеності, тобто діють на «цент задоволення» і згодом викликають

порушення в дофамінергічній нейромедіаторній системі, а відключення від мережі спричиняє появу нудьги, пригніченості, порожнечі тощо. З позиції психології поняття Інтернет-залежності та комп'ютерної залежності належать до поведінкових розладів, девіацій, а порушення у емоційно-вольовій сфері, неможливості здійснювати контроль над потягами – це наслідок сформованої звички.

Наступним поняттям, яке з'являється у науковому обігу термінології пов'язаної із електронними девайсами та інформаційно-комунікативними технологіями є «кіберадикція». Більшість досліджень феномена кіберадикцій, Інтернет-залежності та комп'ютерної залежності ведуться з позиції медицини, як виду нехімічних адикцій. В рамках соціальної психології та вікової психології – з позиції схильності до девіантної поведінки в певний кризовий період [45, 105, 108, 251, 384, 399, 504].

Під кіберадикцією починають розуміти, форму психологічної залежності, яка виявляється в нав'язливому захопленні комп'ютерними іграми, підпорядкованості свого вибору зовнішній помилковій меті – досягненню прогресу у віртуальній ігровій реальності [294].

Один з перших дослідників Інтернету професор Джон Селер зазначає, що, можливо, слід говорити про кіберадикції як залежність від віртуального середовища, створеного за допомогою комп'ютерних технологій [565].

У роботах Ю.Д. Бабаєва, О.Є. Войскунский, О.В. Смилова [42] вже було відокремлено навіть три різновиди кібердіяльності, які викликають глобальні негативні зміни особистості:

1. Захоплення пізнанням в сфері програмування та телекомунікацій, як крайній варіант – хакерство.
2. Захоплення комп'ютерними іграми та іграми за допомогою Інтернету, як крайній варіант – ігрова наркоманія.
3. Захоплення мережевою комунікацією, як крайній варіант – Інтернет-адикція – залежність від Інтернету [42].

Подібні погляди щодо розподілу видів кіберадикції підтримують у своїх роботах О.Ю. Смокова та С.Б. Богуш, які розглядають кіберадикцію, як залежність від комп'ютера та розподіляють її на три види: ігрова наркоманія, Інтернет-адикція і хакерство [243].

З набуттям актуальності та розповсюдженості у науковій літературі розпочинають з'являтися більш комплексні підходи, формуються різноманітні моделі залежностей пов'язаних із інтерактивними технологіями та світовою мережею.

У 1997-1998 роках створювалися дослідні та консультативно-діагностичні служби з даної проблематики. А у 1998-1999 роках К. Янг і Д. Грінфілд опублікували перші монографії з цієї проблеми. Кімберлі Янг створила перший в світі центр підтримки Інтернет-залежності. Він надавав консультації не тільки звичайним людям, але також і корпораціям, психіатричним клінікам, освітнім установам, які звертаються в цей центр [300, 623].

Надалі у 1999 році Річард Девіс [364] запропонував когнітивно-біхевіоральну модель патологічного використання Інтернету, а саме виділив такі категорії, як специфічне патологічне використання Інтернету і генералізоване патологічне використання Інтернету. Перше включає в себе активацію вже існуючих специфічних видів комп'ютерних адикцій – гемблінг або порнографічні сайти, а друге – всі види комп'ютерних технологій (чати, пошук інформації і інше). Тобто, Р. Девіс доповнив теорію К. Янг, виділивши вже основний зміст залежності, доповнив його коморбідністю, показав, що патологічне використання Інтернету може активізувати вже існуючу патологію або виступити як окремий вид залежності [364, 640].

Існує і значна кількість дослідників не диференціюють поняття «Інтернет-залежність», «Інтернет-адикція», «віртуальна адикція», «кіберадикція», «нетаголізм» і трактують їх як нав'язливе чи компульсивне бажання увійти в Інтернет при перебуванні в «off-line» і неможливість вийти

з Інтернету, при перебуванні в «on-line [110]. І на даний момент серед фахівців немає єдиної думки про те, як слід називати цей феномен.

Таким чином, проаналізувавши існуючі дослідження, можливо відзначити, що дискусії щодо визначення таких понять, як комп'ютерна та Інтернет-залежність тривать і досі. Щодо поняття кіберадикцій можливо відзначити тенденцію до того, що термін є досить новим, однак здебільшого у своєму розумінні об'єднує поняття комп'ютерної та Інтернет-залежності. Узагальнюючи дослідження феноменології цих понять, можна дійти висновку, що приставка «кібер» об'єднує у собі все те, що пов'язано із віртуальною реальністю, а на сьогоднішній день це і комп'ютер і сама мережа Інтернет.

Термін адикція (від англ. «addiction» – сліпо відданий; схильність, згубна звичка, залежність) спочатку застосовувався щодо опису поведінки людей, залежних від хімічних речовин, таких, як нікотин, алкоголь, наркотики. За даними, наведеними в роботі С.А. Кулакова, початкове вживання цього слова відноситься до Стародавнього Риму, де латинське слово «addictus» позначало людину, який був засуджений до рабства за борги [164]. У російській мові словник В.І. Даля визначає цей феномен як «сильну схильність, прихильність, сліпе несвідоме, пристрасть до чого-небудь» [93]. Найчастіше в нашій мові це слово розглядається як синонім іноземного слова адикція..

Разом з тим в якості синонімів адиктивної поведінки до теперішнього часу використовуються також інші терміни, такі, як «наркотизм», «манія», «одержимість», «залежність». Ці слова наповнюють їх зміст відтінками і контекстами.

В кінці 80-х років ХХ ст. у вітчизняній науковій літературі міцно закріпився термін «адиктивна поведінка», запропонований В. Мюллером і М. Лендрі, під якими розумілося зловживання різними речовинами, включаючи алкоголь і куріння тютюну до такої міри, що від них розвивається залежність. Термін був уточнений С.А. Кулаковим, а великого

поширення він набув завдяки визнанню в професійному середовищі праць А.Є. Личко і Т.Ю. Больбот [58, 163, 178, 611]

За визначенням Ц.П. Короленка, адиктивна поведінка є такою залежністю, яка «починає керувати життям людини, робить її безпорадною, позбавляє протидії адикції» [145]. Надалі поняття «адиктивна поведінка» піддавалось уточненню. Так, воно стало розглядатися в якості одного з видів саморуйнівної поведінки.

Відомий дослідник біологічної природи наркотизму І.П. Анохін писав, що адиктивна поведінка виражається в прагненні до отримання нових відчуттів, чого можна досягти різними способами – фармакологічними (прийом речовин, які впливають на психіку – різного роду психоактивні речовини) і нефармакологічними [140].

Аналіз досліджень комп'ютерної залежності, Інтернет-залежності та кіберадикцій показав, що більшість науковців трактує ці феномени як психічний розлад, що впливає на нормальний процес життєдіяльності особистості та має певні варіанти проявів та відповідний процесуальний характер. Однак, критичний аналіз існуючих дефініцій залежності, пов'язаної з віртуальною реальністю, показав, що кожен з описаних феноменів має свою специфіку і їх слід диференціювати.

Під *комп'ютерною залежністю* (комп'ютерна адикція) слід розуміти вид нехімічної залежності, який виражається в нав'язливому бажанні постійно використовувати ПК незважаючи на негативний вплив на фізичне та психічне здоров'я, руйнування реальних соціальних стосунків, а при неможливості його використання, виникають зміни в емоційно-вольовій сфері особистості.

Інтернет-залежність (Інтернет-адикція) – це вид нехімічної залежності, який трактується, як психічно-поведінковий розлад, що виражається в нав'язливому чи компульсивному бажанні постійно перебувати в режимі on-line, викликаючи порушення нормального процесу життєдіяльності, а неможливість перебування в режимі on-line призводить до

змін емоційного стану й спричиняє негативні зміни в когнітивній, поведінковій та афективній сферах особистості.

Кіберадикція є одним із видів нехімічної залежності, який виражається в порушенні психологічного здоров'я спричиненому нав'язливим бажанням постійно знаходитись у віртуальній реальності, проживати й реалізовуватись у кіберпросторі за допомогою використання гаджетів чи електронних девайсів незважаючи на руйнування реальності, негативні наслідки для здоров'я і для процесу життєдіяльності взагалі. Все це спричиняє порушення в самосвідомості особистості й призводить до формування «віртуальної Я-концепції».

Під *гаджет-адикцією* слід розуміти вид нехімічної залежності, який виражається у відслідковуванні нових версій електронних девайсів чи гаджет пристроїв на ринку, в гіперболізованій потребі володіння певною моделлю (ноутбука, смартфона, iPhone, iPad чи іншого електронного девайса), який має вихід до мережі Інтернет і неконтрольованому бажанні постійного використання цього девайса.

Завершуючи огляд понять, необхідно підкреслити, що проблема кіберадикцій стоїть на межі багатьох наук. Теоретичні та експериментальні дослідження в рамках біологічного чи психологічного контексту цього феномену не дійшли до єдиної позиції. На сьогодні вже плануються у майбутніх редакціях класифікаторів МКХ-10 і розладів DSM IV ввести у розділ поведінкові розлади – «ігровий розлад». Все це вказує на полінауковий характер досліджуваного феномену, який потребує комплексного всебічного вивчення.

1.4. Психологічні особливості перебування у віртуальному просторі (кіберсоціалізації) в підлітковому та юнацькому віці

Стрімке поширення інтерактивних технологій та глобальна комп'ютеризація набула ще більших темпів за останні роки. Це пояснюється

не лише легкою доступністю і зручністю використання електронних девайсів, а й соціально-антропогенними факторами, зокрема, особливостями існування людства в умовах карантинних обмежень пандемії covid-19. Електронні девайси дозволяють з легкістю здійснювати пошук інформації, розширюють можливості взаємозв'язку та міжособистісного спілкування, що економить час, розширює можливості виконання професійної чи навчальної діяльності, дозволяє отримувати, зберігати та обробляти гігантські масиви інформації [18, 46, 482, 609].

Мережа Інтернет є необхідною для більшості людей – незалежно від професії, соціального статусу, вікових та гендерних відмінностей. Інтернет як засіб розвитку особистості істотно сприяє її самореалізації і розширює соціальні можливості. Користувачі мережі не тільки споживають інформацію, але й постійно власноруч наповнюють її різними інформаційними ресурсами [192, 466, 579].

Динамічний розвиток і впровадження сучасних комп'ютерних та інформаційно-комунікаційних технологій практично в усі сфери життєдіяльності сучасної людини зачіпає гострі питання трансформації та функціонування соціальних, економічних і політичних структур суспільства, а також формування нових механізмів культурного розвитку людства. Сучасне покоління фактично переходить на мережевий рівень еволюції та діяльності, набирає обертів новий етап становлення людства – кіберсоціалізація [52, 69, 318, 610, 627].

Кіберсоціалізація безпосередньо пов'язана з інтерактивними, комп'ютерними та цифровими технологіями, зокрема, і з всесвітньою глобальною мережею – Інтернет, та визначає процес індивідуальної соціалізації в кіберпросторі, вказуючи на сучасні зміни морально-етичних принципів, системи потреб та ціннісно-мотиваційної системи людства у зв'язку із всебічним використанням ІКТ, комп'ютера, Інтернету та інших різноманітних електронних девайсів [63, 80, 645].

Можливо допустити, що процес кіберсоціалізації людства розпочато з появи соціальних мереж.

Уперше термін «соціальна мережа» використано Барнсом Джеймсом у 1954 році в роботі «Класи і зібрання в норвезькому острівному приході» [335]. Соціальна мережа (англ. social network) – це соціальна структура, що складається з групи вузлів, якими є соціальні об'єкти (люди або організації), і зв'язків між ними [263]. Передумовами виникнення соціальних мереж стали: «гостьові книги» (web-сторінки, що складаються зі списку повідомлень, показаних від останніх до перших, які може залишити кожен відвідувач); «форуми» (повідомлення групуються тематично, кожен відвідувач може залишити повідомлення на задану тему у відповідь на попереднє); «блоги» (кожен учасник веде журнал, аналогічний особистому щоденнику, його повідомлення сортуються в хронологічному порядку, а інші відвідувачі можуть залишати коментарі до повідомлень, при цьому користувач може створювати списки «друзів» або обмежити доступ до свого журналу) [127, 266, 280, 290, 386, 431, 569].

Першими користувачами соціальної мережі стали військові в мережі ARPA Net, сталося це 2 жовтня 1971 року, у цей день було відправлене перше повідомлення, яке було відправлено на віддалений комп'ютер, це стало першим кроком до створення Інтернет-мережі, за допомогою телефонного кабелю. У 1988 році було створено IRC (англ. Internet Relay Chat – ретрансльований Інтернет-чат) – сервісна система для спілкування в режимі реального часу. Хоча IRC була вже більш адаптована для спілкування в мережі, однак, вона мала безліч недоліків і була далека від сучасних програм-меседжерів [303, 342, 445, 604].

Народженням мережі Інтернет є 7 серпня 1991 року, коли британський вчений Тім Бернерс-Лі вперше опублікував перші Інтернет сторінки і зробив тим самим наступний крок до сучасних соціальних мереж.

Ренді Конрад, власник компанії Classmates Online, Inc в 1995 році створив наближену до сучасних соціальних мереж – Classmates.com. На

даному сайті можливо було зареєструватись і знаходити друзів (однокурсників, однокурсників та інших знайомих) також сайт дозволяв здійснювати віртуальну комунікацію. Він існує і досі, та має більше 40 мільйонів користувачей, переважно із США і Канади. У 1997 р Ендрю Вейнрейха організував сайт SixDegrees.com, що дозволяє користувачам створювати і особисті сторінки, і списки своїх друзів. Соціальна мережа LinkedIn, створена Рід Гарретт Хоффманом в грудні 2002 року, а запущена тільки в травні 2003 року була призначена для пошуку і встановлення ділових контактів. Концепція даних програм виявилася досить успішною на її базі починаючи із 2003 року створено такі світові мережі, як MySpace, Hi5, Facebook, Bebo і LinkedIn тощо [75, 162, 250, 314, 497, 516, 574].

У 2001 році з'явилася перша соціальна мережа, спрямована на професійний розвиток – Ryze (зараз налічує 500 тисяч користувачів); 2003 рік – поява LinkedIn (зараз – більше 20 мільйонів користувачів), Hi5 (80 мільйонів користувачів); 2004 рік – Orkut (понад 16 мільйонів користувачів на кінець 2006 року), Facebook (80 мільйонів користувачів), Friendster (50 мільйонів користувачів), MySpace (з'явився у 2005 році, за два роки існування сервісу його аудиторія виросла до 47,3 мільйонів осіб), Instagram (з'явився 6 жовтня 2010 року, а у січні 2019 року мав понад 500 мільйонів користувачів) поява таких мереж призводить до їх швидкого розростання та збільшення популярності серед користувачів. Також Google пропонує веб-сайт з можливостями роботи із соціальними мережами orkut, який було запущено в 2004 році; в березні 2005 року Yahoo запустила Yahoo! 360°, а в липні 2005 News Corporation запустила MySpace [331, 336, 362, 592, 574].

В Україні у 2005-2006 роках відкрився ряд локальних проєктів: «Дерево друзів», AtlasKit, Tuse, а 2007 рік став піковим – розпочали діяльність соціальні молодіжні мережі Стрелка, Friends.ua, Connect, НаВстрече та Фолк [158].

Усі соціальні мережі мають ряд загальних рис:

1. Наявність реєстрації (тобто облікового запису) користувача, при реєстрації користувач вказує деяку інформацію про себе, по якій його можна ідентифікувати;

2. Вхід в систему за допомогою відкриття сеансу (користувач вказує ім'я і підтверджує свою особу введенням пароля);

Налаштування оточення (наприклад, вказівка додаткових даних про себе, своїх інтересів тощо).

Все це надає можливість соціальним мережам стати не лише засобом для спілкування, але і стає потужним маркетинговим інструментом, більше того, дослідники вважають, що вони стали необхідним інструментом для ведення маркетингової діяльності [93, 160, 626].

Однозначно визначитись з позитивними та негативними впливами соціальних мереж на особистість не є можливим. Поступово формується глобальний кіберпростір, який дозволяє мати доступ до будь-якої інформації в кожен момент життя. Стрімко розширюються межі доступу до більшості культур та народів, формується нова кіберсоціальна культура, яка поступово формує свої правила та норми. Людство поступово йде до уніфікації та перенесенню реальності буття у кіберпростір. Найшвидше це відбувається серед осіб підліткового та юнацького віку.

На сучасному етапі становлення кіберсоціальної культури у більшості країн відбувається пошук компромісних рішень щодо форм модернізації та врахування специфіки етносів, їх диференціації та інтеграції [266, 344, 356, 572, 611].

Сучасні соціальні мережі є простором як для неформальної комунікації, так і для пошуку нової інформації. Для деяких вони стають платформою для навчання, створення бізнесу та пошуку співробітників, для інших – це платформа для професійної реалізації, а для когось – це місце самореалізації та самоідентифікації [46, 66, 407, 585].

Серед основних властивостей соціальних мереж можливо виокремити:

а) зміст (контент) сайту, який створюють самостійно його розробники чи користувачі;

б) сайт є автоматизованим середовищем, у рамках якого користувачі мають можливість створювати зв'язки з іншими користувачами (соціальні зв'язки) чи соціальні об'єкти (тематичні групи);

в) користувачі мають можливість отримувати статичну та динамічну інформацію про об'єкти, що існують в цьому соціальному середовищі, про соціальні зв'язки між ними;

г) користувачам доступні функції комунікації з іншими користувачами і соціальними об'єктами [144, 333, 619, 628].

Виокремлюються деякі соціально-психологічні властивості соціальних мереж: формулювання користувачами власних думок та їхня зміна під впливом інших членів соціальної мережі; різний ступінь впливу соціальної мережі на різних користувачів; наявність непрямого впливу в ланцюжку соціальних контактів; існування «лідерів думок»; наявність порогу чутливості до зміни думки навколишніх; локалізація груп («за інтересами», з близькими думками); урахування чинників «соціальної кореляції»; одночасний вплив зовнішніх чинників (реклама, маркетингові акції, засоби масової інформації тощо); вплив структурних властивостей соціальних мереж на динаміку думок користувачів; виникнення лавиноподібних ефектів; можливість утворення коаліцій; ігрова взаємодія користувачів; інформаційне управління в соціальних мережах [78, 367, 530].

У більшості досліджень відокремлено наступні функції мережі [57, 78, 112, 349, 439, 469, 541; 576]:

1. Комунікативна: встановлення контактів, обмін новинами, інформацією (фото, відео, аудіо матеріали, посилання на сайти, коментарі, повідомлення), кооперація для досягнення спільних цілей.

2. Інформаційна, яка характеризується обопільною спрямованістю: учасники комунікації виступають, як в ролі комунікатора, так і в ролі реципієнта.

3. Соціальна: задоволення потреб у саморозвитку, рефлексії та формуванні значущих груп («друзів», «однодумців»).

4. Самоактуалізації: задоволення потреб у повазі, визнанні, повній самореалізації, самовдосконалення відповідно до вимог обраної мережевої групи.

5. Ідентифікації: пошук осіб за заданими ознаками.

6. Формування ідентичності: оприлюднення власної позиції відносно інших, пошуки «своєї референтної групи». Згідно теорії Леона Фестингера [377], людина схильна порівнювати себе з тими людьми, з якими у неї є більша кількість схожих рис. Крім того, згідно теорії когнітивного дисонансу, схожі люди позитивно оцінюють один одного [377]. Це основний механізм, який дозволяє людині чітко формулювати свої позиції відносно інших людей або груп.

7. Розважальна: обмін текстовими повідомленнями, мультимедійними файлами, віджетами (міні-програми розважального характеру, що створюються сторонніми виробниками для розширення можливостей користувача (ігри, медіа-додатки тощо)) [57, 78, 112, 349, 439, 469, 541; 576]

Всі ці властивості та функції соціальних мереж дозволяють порівняно легко знайти людей зі схожими інтересами та поглядами на світ. Ці причини обумовлюють створення та активний розвиток веб-спільнот, тобто груп людей, що мають спільні інтереси і спілкуються переважно через Інтернет. Подібні Інтернет-спільноти починають відігравати відчутну роль в житті всього суспільства, а віртуальна реальність з усіма її практично безмежними інформаційними ресурсами все частіше розглядається як «поле» самовираження. Для несформованої особистості легко потрапити в залежність від комунікації в таких Інтернет-спільнотах. Найбільш уразливою групою є молодь, оскільки така кіберкомунікація надає їм нові, в порівнянні з реальним життям, можливості належності до певних соціальних спільнот. Наявність анонімності та «ілюзорної» безпеки у віртуальному просторі породжує унікальну можливість експериментування з власною ідентичністю,

управління враженням про себе, створення віртуальних самопрезентацій [3, 48, 147, 404, 514, 634].

Враховуючи зазначене вище, соціальні мережі володіють неймовірною популярністю саме серед молодого покоління. Як зазначалось вище, саме в онтогенетичному відрізку 14 – 24 роки зареєстровано найбільшу частку осіб з проявами Інтернет-залежності. Для залежних від кіберпростору підлітка чи юнака зовнішній світ виявляється дискомфортним місцем для реалізації власних планів. Кіберпростір пропонує привабливий матеріал, з якого індивід може побудувати нову, штучну реальність. Дійсність відчужується за допомогою привабливих ілюзій, що утворюють бар'єр між людиною і тим, що існує насправді. Утворюється імітація, яка може повністю відповідати уявленням особистості про те, яким має бути життя. Створена віртуальна реальність не вимагає зусиль для досягнення бажаної мети, розвиток для цього здібностей, рефлексії, подолання перешкод. Вона пропонує молодій особі «вже досягнуту мету» [257, 274, 280, 471, 478].

Отже, саме в підлітковому та юнацькому віці існує найбільша вірогідність формування схильності до адиктивної поведінки і, зокрема, до формування кіберадикції. Найпоширенішими чинниками, які підштовхують молоду особистість у кіберпростір стають постійні конфлікти між батьками, емоційно-психологічна напруга в сім'ї, брак спілкування з батьками, однолітками і, загалом, зі значущими особами. Також, причинами можуть послужити занижена самооцінка, несформованість навичок міжособистісної комунікації та емоційна нестабільність при безпосередній взаємодії з навколишнім середовищем. Спроби уникнення некомфортних реальних умов призводять до втечі в кіберпростір, однак, віртуальна реальність не дає справжнього уявлення про навколишній світ і лише створює уявлення про реальність віртуального світу, нав'язуючи хибне уявлення про абсолютну непотрібність природного та повсякденного буття [102, 133, 143, 384, 409, 617].

Саме у віртуальній мережі якнайшвидше можна задовольнити соціально-психологічні потреби, для задоволення яких в реальному житті необхідно докласти багато зусиль. Одними з важливих потреб особистості, які повинні бути задоволені хоча б частково, є потреби у спілкуванні, визнанні, повазі, любові, коханні, самореалізації та самоактуалізації. Це низка саме тих потреб, які є найбільш актуальними в підлітковому та юнацькому віці. В підлітковому віці провідним видом діяльності стають спілкування та взаємодія з однолітками [337]. Саме в процесі такого спілкування відбувається розвиток особистості, поява нових психологічних новоутворень: потреби в самостверженні в референтних групах, критичне переосмислення системи цінностей, нав'язаних в дитячі роки дорослими (батьками, вихователями, вчителями), розвиток особистісної та соціальної рефлексії і, як наслідок, потреба в еґо-ідентичності, самовихованні/самозміні. Базовим психологічним новоутворенням в підлітковому віці є виникнення почуття дорослості, яку в реальному житті дуже важко сприймається в «дорослому світі».

У юнацькому віці це почуття переживається ще більш гостро. В цей період підлітку стає особливо важливо, як ставляться до нього інші, насамперед особи протилежної статі. Безпосередність міжособистісного спілкування зникає, виникає демонстрація або байдужості, або сором'язливості, з'являється перше почуття закоханості, яке викликає напругу та тривогу, оскільки навички побудови міжстатевої комунікації тільки набуваються, часто реальне спілкування замінюється більш комфортним – комунікацією у кіберпросторі, що може призвести до подальшого виникнення адикції [2, 132, 443].

Тим паче, у юнацтва розвивається гостра потреба не лише в еґо-ідентичності, а й в етнічній ідентичності. Молода людина перебудовує власну «Я-концепцію», починає усвідомлювати власну суб'єктність, що саме кожен з них є господарем, автором свого життя [238]. Таке усвідомлення досить важко реалізувати в реальному світі, що призводить до

незадоволеності ще однієї новоутвореної потреби – потреби в самореалізації, самовизначенні (життєвому, особистісному, професійному). Особистісним викликом для сучасної молоді є й задоволення потреби в коханні. Саме в ранньому юнацькому віці розвиваються вищі форми емпатії, трансфінітна емпатія, які лежать в основі щасливої взаємодії закоханих [652]. Інформаційно-технологічні трансформації сучасного світу не надто сприяють трансфінітним стосункам в реальному житті.

Оскільки в реальному житті самоствердитись, досягти самореалізації та задоволення соціально-психологічних потреб достатньо важко, відбувається перенос цих процесів у кіберпростір, який компенсує цей недолік, пропонуючи масу можливостей, знайомств, захоплень [5, 53, 328, 528].

Ще однією із гострих проблем, підліткового віку є складність у прийнятті свого фізичного вигляду може бути причиною занурення в віртуальний світ, і однією із провідних задач юнацького віку є розвиток самосвідомості та пристосування до свого тілесного, фізичного вигляду, який в цьому віці швидко змінюється. І молодій особистості необхідно пройти шлях від заперечення себе тілесного через кризові переживання і фізичне самовдосконалення, до прийняття унікальності своєї тілесної оболонки і прийняти її як свого єдиного можливого матеріального буття [136, 254, 256, 293, 577, 629]. А можливість різноманітних трансформацій власної ідентичності у віртуальному світі не має меж. Під трансформацією власної ідентичності мається на увазі як часткова зміна (скажімо, приховування або заперечення фактів) відомостей про себе, що лежать в основі самопрезентації, так і конструювання мережевою (Інтернет) ідентичністю. Остання за більшістю параметрів є відмінною від реальної. Віртуальна реальність надає можливість вибору та ідентифікації з безмежною кількістю й варіантами «ідеальних Я-образів», аж до вибору іншого імені, статі, біографії, професії тощо. Така презентація не існуючих в реальності (фальшивих) персон, по суті, є брехнею, однак, користувачі соціальних мереж схильні вважати таку брехню дозволеною. Інтернет надає можливість

бути не лише пасивним глядачем, що отримує інформацію з деякою затримкою, а й активним учасником «подій» [4, 44, 65, 343, 430, 557, 621].

«Подія» – це інформація, а інформація, яка отримується «в реальному часі» події, сприймається реципієнтом як така, що відбувається одночасно всюди в навколишньому просторі. Таке сприймання приводить до умовиводу, що якщо всюди одночасно відбувається одна подія, значить, в цей же час інші події не відбуваються (у крайньому разі, в колі досвіду реципієнтів інформації). Сприймання інформації в реальному часі означає випадіння реципієнтів з простору звичайної повсякденності і перехід в віртуальну інформаційну реальність – кіберпростір. Саме тому користувача Інтернет-мережі з великого списку «друзів» цікавлять тільки ті особи, які перебувають в он-лайн, тут і зараз, в просторі Мережі. Інші для них ніби не існують, вони виключаються з поля зору і є лише певною потенційною групою [160, 172, 382, 513].

Кіберпростір є зручним місцем для презентації свого ідеального «Я», задоволення потреби у самовираженні та самореалізації. До того ж успіх цих процесів не залежить від особистого добробуту, соціального статусу, статі, віку суб'єкта. Формуванням свого «ідеалізованого образу» у віртуальному середовищі займаються практично всі користувачі. Цей процес є перманентним оскільки в сучасній культурі ідеальні зразки і моделі, що виступають для індивіда як орієнтири, є ефемерними, безперервно руйнуються, не можуть бути скільки-небудь стійкими. Кіберпростір надає можливість примірювати різноманітні соціальні ролі, створювати безліч сторінок із різноманітними образами власного «Я». Молода людина має можливість бути ким завгодно й коли завгодно. Така можливість не викликає ускладнень у психіці особистості до того моменту, поки не починають з'являтися протилежні образи «Я» одного й того ж користувача [7, 51, 104, 468, 598].

Деперсоналізації, втраті етнічної ідентичності сприяє й миттєве поширення інформації в соціальних мережах, активне взаємопроникнення

різних культур, неперервний обмін культурними цінностями. Користувач Інтернету, хоче він того чи ні, стає «громадянином світу» [243]. Перебуваючи у власному культурному середовищі, він постійно відчуває чужорідний соціокультурний вплив на свою «самість», яка не може більше залишатися стабільною. Похвала, лестощі, реверанси, позитивні відгуки, лайки – все це у величезних кількостях обрушується на індивіда, який з часом починає неадекватно сприймати будь-яку критику на свою адресу або незгоду з його думкою. Така глобальна мережева комунікація поступово змінює устрій світу, не має територіальної прив'язки, але існує прив'язка до співрозмовника та знаходження його в он-лайн режимі. «Життя» в кіберпросторі – це свого роду задоволення потреби в ескапізмі. Проте нерідко тимчасове заміщення реального світу віртуальним перетворюється в самостійну реальність, яка поглинає людину [229, 294, 382, 390].

Постійне знаходження в он-лайн поступово заважає реальному життю. У молодих людей все частіше з'являється побоювання опинитися в інформаційному вакуумі. Виникає гостра потреба постійно контролювати оновлення меседжерів, власних інтернет сторінок чи інших сфер кіберпростору, які ідентифікують особистість. Задоволення потреб самореалізації, самоідентифікації, визнанні та гедоністичних потреб обумовлюють пошук нових видів розваг та знайомств у віртуальному світі. Наслідком цього є формування пристрасті не лише до мережі, а й до нових видів ігор, пов'язаних із кіберпростором.

Найбільш схильними до Інтернет-адикції, кіберадикції та гаджет-адикції, на думку більшості дослідників [173, 202, 410, 615], є підлітки та молоді особи. Підлітковий вік є свого роду каталізатором, який на тлі потужних ендокринних змін, що відбуваються в організмі, посилює всі внутрішні психологічні процеси – такі, як якісні трансформації самосвідомості, розвиток моральної позиції, критична переоцінка ціннісних орієнтацій та розвиток почуття дорослості. Підлітковий та юнацький вік найбільш сензитивний до виникнення різноманітних емоційних,

діяльнісних та когнітивних відхилень. Саме у підлітковому віці проявляється конформність до зовнішнього впливу колективу, референтних ровесників, старших і «більш досвідчених» товаришів. У юнацькому віці молоді люди є більш нонконформістами, проте, підлягають великому впливу референтних дорослих, ровесників, членів сім'ї.

Значною мірою зумовлює поведінку сучасних підлітків і комп'ютер, зокрема, мережа Інтернет, якій молоді люди присвячують практично весь вільний час [127, 279, 285, 335, 339, 616, 642, 653].

У ланцюжку «підліток – комп'ютер – Інтернет» можливі два варіанти розвитку взаємозв'язку: «позитивний» і «негативний». У першому випадку підліток розумно та раціонально використовує потенціал комп'ютера, електронних девайсів, гаджетів та Інтернет-ресурсів. У цій ситуації вони не будуть впливати на загальний стан здоров'я і не призведуть до негативних наслідків в психічному розвитку молодого особистості [106].

У другому випадку, при частому використанні комп'ютера і мережі Інтернет, виникають психологічні прояви Інтернет-залежності, що виявляються у великій кількості поведінкових проблем і контролю над потягами. За даними дослідників [124], найбільш актуальними для підліткового та юнацького віку є наступні типи Інтернет-адикцій: пристрасть до віртуальних знайомств, потреба в мережі, web-серфінг, комп'ютерні ігри [42, 305, 390, 634, 638].

Оскільки саме для підлітків налагодження міжособистісних зв'язків, спілкування з однолітками є провідною діяльністю, то їх реальна незадоволеність зумовлює пристрасть до віртуальних знайомств, навіть наявність надмірної кількості знайомих і друзів у соціальній мережі. Часто виникає нав'язлива потреба в мережі, а саме грі. Найбільшого розповсюдження набувають азартні он-лайн-ігри, постійні покупки чи участь в аукціонах, де підлітки та юнаки неадекватно задовольняють потребу бути дорослим. Ще однією кіберадикцією є нав'язливий web-серфінг, потяг до інформаційного перевантаження: нескінченні подорожі по мережі, пошук

інформації по базах даних і пошукових сайтах. І надзвичайно поширеною є комп'ютерна залежність – нав'язлива гра в комп'ютерні ігри: шутери (Doom, Quake, Unreal та ін.), ігри-стратегії типу StarCraft, квести, комп'ютерні рольові ігри (Planescape: Torment; The Elder Scrolls, серії Wizardry, Ultima, Fallout, серії Gothic, Baldur's Gate, Might & Magic тощо) [42; 305; 390; 634; 638].

Психологічними новоутвореннями підліткового віку, окрім почуття дорослості, прагнення бути дорослим, є також самоствердження серед однолітків, демонстрація власної незалежності та самостійності. Тому для підлітків важливо, щоб їхні оточуючі, а особливо референтні особи (батьки, рідні та викладачі) сприймали їх як самостійну дорослу особистість, а не як дитину. Пошук такого сприйняття та відповідного ставлення до їх особистості вони часто знаходять саме в кіберпросторі, який згодом замінює їм реальне життя і міжособистісне спілкування.

Молоді особи юнацького віку в кіберпросторі задовольняють свої потреби в ідентифікації, інтимності (пошук задоволення потреби в повазі та любові), приналежності до певної групи. Підростаюче покоління в такий спосіб намагається сепаруватись від батьків. За допомогою комунікації в кіберпросторі юна особа намагається пережити особистісні фрустрації, а мережа дозволяє це зробити анонімно [56, 117, 317, 333, 537].

Наразі Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) вже включила «ігрові розлади» в оновлену міжнародну класифікацію хвороб (МКХ-11). Офіційне визнання ігрової залежності захворюванням говорить про те, що її наслідки настільки значні, що вимагають медичного втручання. У класифікації ВООЗ їй присвоєно код 6C51, і вона потрапляє в категорію психічних, поведінкових розладів і порушень розвитку нервової системи. МКХ-11, включатиме 55 тисяч захворювань і значно розширить класифікацію факторів, що загрожують здоров'ю, він вступить в силу в 2022 році в 194 країнах-учасниках ВООЗ. Однак, ігрова залежність офіційно може розглядатися в якості захворювання не раніше ніж з 2026 року, оскільки

необхідно для цього провести, ще перегляд Корейської класифікації хвороб і причин смерті (KCD), запланований на 2025 рік. Критеріями діагностування ігрових розладів, згідно ВООЗ, є втрата контролю над участю в грі та віддача пріоритету ігор на шкоду іншим повсякденним заняттям. Для постановки діагнозу ознаки такої поведінки повинні виявлятися не менше 12 місяців, але в разі особливої тяжкості симптомів цей термін може бути меншим [141, 165, 251, 522, 521, 612].

Запропоновані ВООЗ оновлення МКХ-11 щодо ідентифікації залежності від кіберпростору були позитивно оцінені представниками різноманітних галузей світової наукової спільноти. Водночас представники ігрової індустрії виступають проти цього рішення, називаючи його надмірною мірою, яка перебільшує негативні наслідки захоплення комп'ютерними іграми, і мають намір оскаржити включення ігрового розладу в перелік захворювань та проблем, пов'язаних зі здоров'ям [548]. На їхню думку, таке рішення йде врозріз з положеннями статті 31 Конвенції ООН про права дитини, що передбачає право дітей на вільну участь у культурному і творчому житті, і є поспішним судженням без чітких наукових і медичних обґрунтувань.

Органи охорони здоров'я планують створити консультаційний орган з метою вироблення консенсусу. Представники влади стверджують, що уточнення діагностичних критеріїв, навпаки, може допомогти розвитку ігрової індустрії, усунувши труднощі, пов'язані з неоднозначним формулюванням стандартів. З аналізу економічних прогнозів розвитку ігрової індустрії, відзначають, що вона зазнає значних збитків у разі прийняття запропонованих ВООЗ змін щодо ідентифікації ігрової залежності [87, 248, 287, 296, 522, 597, 512].

Всі ці та інші дискусійні питання щодо розвитку та становлення ігрової індустрії та її впливу на підростаючу особистість лише підтверджують актуальність досліджень психологічних особливостей перебування підлітків та юнацтва у віртуальному середовищі.

Висновки до першого розділу

1. Одним із глобальних соціально-психологічних наслідків інформаційно-технологічної революції в двадцятому столітті є виникнення віртуальних реальностей, зокрема кіберпростору та інформаційного соціуму, гіперрозвиток ігрової індустрії, інформаційної експансії, що обумовлює віртуалізацію свідомості, виникнення різноманітних форм кіберадикцій.

2. Ретроспективний аналіз досліджень віртуальної реальності та кіберадикцій дозволив виділи наступні етапи розвитку психології Інтернет-залежності особистості: 1) 70-ті роки ХХ століття: в рамках соціальної психології дослідження особливостей комунікацій за допомогою локальної чи глобальної комп'ютерних мереж (Б. Вільямс, Б. Крісті, М. Туроф, С. Р. Хільц., Дж. Шорт); 2) 80-ті роки ХХ століття: вивчається комунікативний аспект соціальних мереж та їх вплив на організаційні структури різних соціальних сфер, з'являється поняття кіберпростору, комп'ютерної залежності, виокремлюються перші типи та психологічні характеристики адиктів (Дж. Ланье, Ш. Текла, М. Шоттон); 3) 90-ті роки ХХ століття: дослідження спрямовані не лише на побудову міжособистісної комунікації в мережі Інтернет та виокремлення видів Інтернет-залежності, а й з'являються перші психодіагностичні методики, описуються індивідуально-психологічні характеристики осіб із комп'ютерною, ігровою та Інтернет-адикцією (А. К. Голдберг, Дж. Кенделл, К. Янг); 4) початок 2000-х років ХХІ століття (сучасний етап): проблеми взаємодії особистості та електронних девайсів носить міждисциплінарний характер, розглядається з позицій психології, соціології та медицини. Акцентується увага на дослідженнях впливу віртуальної реальності на особистість; дослідження комп'ютерної та Інтернет-залежності починають носити системний характер: виокремлюються їх різні дефініції, соціально-психологічні чинники, симптоми і стадії, клінічні аспекти, класифікації та типології, вивчаються

вікові психологічні особливості взаємодії особистості з комп'ютером, особливості поведінки користувачів у мережі тощо.

3. Основні ознаки кіберадикцій відповідають універсальним критеріям всіх варіантів адикцій: особливість, «надцінність» (salience); зміни настрою (mood changes); зростання толерантності (tolerance); симптоми відміни (withdrawal symptoms); конфлікт з оточуючими і самим собою (conflict); рецидив (relapse). Основними наслідками впливу кіберадикцій є неможливість суб'єктивного контролю за використанням кіберпростору, соціально-психологічна дезадаптація, зміни в усіх сферах особистості.

4. Віртуальна реальність є частиною психологічної реальності людини. Самореалізація у віртуальній реальності можлива завдяки використанню електронних девайсів. Комп'ютерна залежність, Інтернет-залежність і кіберадикція визначаються як форма адиктивної поведінки, психічний розлад, що впливають на процес життєдіяльності особистості та мають процесуальний характер та різні варіанти прояву. Кожен з феноменів має свою специфіку і їх слід диференціювати.

Комп'ютерна залежність (комп'ютерна адикція) – це вид нехімічної залежності, який виражається в нав'язливому бажанні постійно використовувати ПК, незважаючи на негативний вплив на фізичне та психічне здоров'я, руйнування реальних соціальних стосунків, а при умові неможливості його використання, виникають зміни в емоційно-вольовій сфері особистості.

Інтернет залежність (Інтернет-адикція) – це вид нехімічної залежності, психічно-поведінковий розлад, що виражається в нав'язливому чи компульсивному бажанні постійно перебувати в режимі on-line, викликаючи порушення нормального процесу життєдіяльності, а неможливість перебування в режимі on-line призводить до змін емоційного стану й спричиняє негативні зміни в когнітивній, поведінковій та афективній сферах особистості.

Кіберадикція є одним із видів нехімічної залежності, який виражається в порушенні психологічного здоров'я спричиненому нав'язливим бажанням постійно знаходитись у віртуальній реальності, проживати й реалізовуватись у кіберпросторі за допомогою використання гаджетів чи електронних девайсів незважаючи на руйнування реальності, негативні наслідки для здоров'я і для процесу життєдіяльності взагалі. Все це спричиняє порушення в самосвідомості особистості й призводить до формування «віртуальної Я-концепції».

Гаджет-адикція – вид нехімічної залежності, який виражається у відслідковуванні нових версій електронних девайсів чи гаджет пристроїв на ринку, в гіперболізованій потребі володіння певною моделлю (ноутбука, смартфона, iPhone, iPad чи іншого електронного девайса), який має вихід до мережі Інтернет і неконтрольованому бажанні постійного використання цього девайса.

5. Особи підліткового та юнацького віку є найбільш сензитивними до уніфікації та перенесення реальності буття у кіберпростір. В онтогенетичному відрізку від 14 до 24 років зареєстровано найбільшу частку осіб з проявами Інтернет-залежності. Властивості віртуальної мережі (анонімність, доступність, безпечність, простота використання) дозволяють молодим людям якнайшвидше задовольнити фрустровані соціально-психологічні потреби.

Результати досліджень даного розділу наведено в таких публікаціях: [8, 11, 12, 25, 26, 40, 193, 222]

У першому розділі здійснені посилання на літературні джерела, що знаходяться у списку використаних джерел під номерами: [1, 3, 4, 5, 6, 7, 15, 17, 18, 42, 44, 47, 46, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 83, 84, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 96, 98, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 112, 113, 115, 117, 118, 119, 120, 124, 126, 127, 128,

129, 130, 132, 134, 135, 136, 138, 140, 141, 144, 145, 147, 148, 150, 151, 152, 155, 157, 158, 159, 160, 163, 164, 165, 172, 173, 178, 179, 184, 186, 187, 188, 189, 191, 192, 194, 195, 197, 200, 201, 202, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 215, 218, 219, 221, 225, 228, 229, 230, 233, 234, 235, 238, 239, 242, 243, 244, 246, 248, 249, 250, 251, 253, 254, 256, 264, 266, 269, 275, 279, 281, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 294, 295, 296, 298, 300, 301, 304, 305, 306, 311, 312, 313, 315, 317, 318, 319, 322, 325, 327, 328, 329, 333, 335, 337, 338, 339, 343, 344, 347, 349, 350, 352, 353, 354, 355, 356, 359, 363, 364, 365, 367, 375, 377, 380, 382, 383, 385, 387, 388, 389, 390, 391, 394, 395, 396, 399, 400, 401, 404, 407, 410, 414, 421, 422, 423, 425, 428, 430, 431, 432, 433, 434, 436, 438, 439, 440, 441, 447, 450, 451, 453, 463, 466, 468, 469, 470, 474, 477, 480, 482, 486, 487, 491, 499, 505, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 517, 521, 522, 528, 530, 537, 541, 542, 543, 584, 549, 550, 552, 557, 560, 565, 567, 568, 570, 572, 576, 578, 579, 585, 586, 590, 595, 596, 597, 598, 600, 609, 610, 611, 612, 615, 616, 619, 620, 621, 623, 624, 625, 627, 628, 633, 634, 638, 639, 640, 642, 643, 645, 646, 649, 651, 652, 653, 654, 656].

РОЗДІЛ 2

КОНЦЕПТУАЛІЗАЦІЯ РОЗВИТКУ КІБЕРАДИКЦІЙ У ПІДЛІТКОВОМУ ТА ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

2.1. Детермінанти кіберадикцій у підлітковому та юнацькому віці

В попередньому розділі було показано, що поширення інформаційних технологій зумовили глибокі зміни в усіх сферах життєдіяльності сучасної людини, зокрема в екзистенційних, духовних, ідеологічних, соціальних і економічних пріоритетах. За останні два роки число користувачів інтернету в усьому світі зросло з 65 % до 81 %, більшу частину яких склали діти, підлітки та молодь [15, 49, 313, 428; 635, 648]. Відповідно до цього збільшилась і кількість Інтернет-залежних осіб.

Однак, наразі залишаються недостатньо вивченими психологічні та соціальні детермінанти кіберадикції в підлітковому та юнацькому віці, її механізми та передумови. Перш ніж перейти до опису чинників, що детермінують кіберадикції молоді, звернемося до розгляду поняття «детермінанта» [60, 92, 341].

Порівняльний аналіз тлумачних вітчизняних та зарубіжних словників та іншої наукової літератури [93, 214, 262, 282, 301] показав, що у поняття «детермінанта» існує багато синонімів, які ми також будемо використовувати в своєму дослідженні, наприклад, «передумова», «причина», «фактор», «умова», «слідство». Принцип детермінізму в психології полягає в тому, що пояснення будь-якого феномена чи події будується на розкритті його причинно-наслідкових зв'язків з іншими феноменами чи подіями та аналізі закономірної взаємодії емпірично встановлених факторів, які обумовлюють його виникнення [230, 252, 344, 368].

Детермінізм перекладається як обумовленість. Зовнішні причини діють через внутрішні умови, або зовнішнє заломлюється через внутрішнє [232], тобто функціонування психіки залежить від реальних життєвих умов та

взаємин людини. «...зовнішні умови не прямо та безпосередньо визначають кінцевий результат, а заломлюючись через дію внутрішніх умов, власну природу даного тіла або явища» [233].

І в зарубіжній, і у вітчизняній психології немає єдиної точки зору на проблему класифікації детермінант кіберадикцій. Одні автори наголошують на існуванні соціальних передумов розвитку цього виду залежності, інші роблять акцент на її психологічних детермінантах [214, 301]. Зважаючи на зазначене вище, необхідно розглядати як соціальні, так і психологічні передумови розвитку залежності, а узагальнивши їх, визначитись з детермінантами кіберадикції.

Серед соціальних чинників кіберадикції виділяють наступні: по-перше, комп'ютер став засобом адміністративно-примусового характеру. Наразі неможливо працевлаштуватись без мінімальних знань ПК та його мінімального пакету Windows. Поширення інформаційних технологій також привели до виникнення та розповсюдження дистанційного навчання, яке за умов пандемії COVID-19 стало альтернативою традиційному класичному навчанню тощо. По-друге, збільшується частота примусового нав'язування неперервного саморозвитку у межах інформаційно комунікативних технологій (ІКТ). У такий спосіб людина спрямовується на ідентифікацію себе через призму комп'ютерної грамотності й вміння засвоювати нову прикладну інформацію щодо модифікації власного ПК, постійного відслідковування інновацій на ринку інформаційних-технологій. По-третє, комп'ютер та Інтернет йдуть в неперервній зв'язці й стають засобом психологічного заміщення матеріальної реальності на віртуальну.

Кіберпростір допомагає молоді у процесі соціалізації: знайомство і спілкування в соціальних мережах, створення власних блогів, форумів, електронних щоденників, створення свого ідеального образу, самопрезентація на фотографіях, які обговорюються і коментуються іншими однолітками. Поступово налагодження спілкування через чат стає домінуючим серед форм комунікацій молодого покоління. Залежні від

спілкування в чаті підлітки та юнаки в реальній міжособистісній взаємодії можуть спілкуватися лише на теми, що пов'язані з чатами. Такий діалог перетворюється в монолог: молода особа може подовгу розповідати про переваги тієї або іншої системи, про різноманітність чатів, про те, де вона частіше буває, про можливості, які відкриваються при роботі з комп'ютером. В залежних осіб розвивається почуття уявної переваги над оточуючими, відбувається збіднення емоційної сфери [16, 113, 154, 302, 557, 354].

А. Ф. Шайдуліна [287] розглядає Інтернет-залежність як нову форму адиктивної поведінки підлітків, описуючи деякі особливості таких осіб, підкреслюючи наявність у них дисгармонійного функціонування емоційної сфери, яка проявляється в нездатності до чіткої диференціації своїх почуттів, нездатності до адекватного спонтанного реагування у реальних комунікативних ситуаціях, що призводить до збільшення їх соціальної ізоляції [112, 196, 279, 653].

У дослідженні Є. В. Губенко [92] виявлено, що Інтернет-адиктивні підлітки та юнаки характеризуються нижчим рівнем впевненості в собі та сміливості у соціальних контактах, акцентується увага на труднощах побудови міжособистісного спілкування інтернет-адиктами.

При дослідженні поведінки молодих осіб у кіберпросторі, було встановлено, що це як хлопці, так і дівчата з високим рівнем тривожності, які мають не вирішені сімейні конфлікти, втрачений зв'язок з батьками і з більшою вірогідністю йдуть на встановлення близьких і довірливих стосунків із іншими користувачами всесвітньої мережі [230, 277].

У роботах, які висвітлюють особливості життєвого планування молоді серед Інтернет-користувачів констатується, що серед Інтернет-адиктів молодого покоління прослідковується брак тенденції до планування свого майбутнього, у тому числі, і визначення свого професійного шляху. Має місце розмитість меж між реальним та віртуальним світом, поступово витісняються із життєвих планів і побудова інтимно-особистісних стосунків [47, 224].

Однією з психологічних причин формування й розвитку кіберадикції є почуття самотності [278]. Самотність – це переживання, що викликає комплексне і гостре відчуття, яке виражає певну форму самосвідомості, при якій відчувається своя непотрібність і особистість не відчуває саму себе, усвідомлюється розкол соціальних стосунків і зв'язків та внутрішнього світу особистості. Деякі дослідження свідчать про те, що уперше почуття самотності усвідомлюється особистістю в підлітковому віці, який характеризується розвитком рефлексії і переходом на новий рівень самосвідомості. Саме в цей життєвий період посилюються потреби в самопізнанні, прийнятті та визнанні іншими значимими особами, сублімації від батьків, гостро постає потреба у спілкуванні і зростає необхідність у подоланні кризи – набуття адекватної самооцінки [231; 276, 310, 366, 403].

Наступною детермінантою кіберадикцій в групі психологічної спрямованості виділяється занижена самооцінка. Самооцінка – компонент самосвідомості, що включає поряд зі знаннями про себе, оцінку людиною своїх фізичних характеристик, здібностей, моральних якостей і вчинків. Цією проблемою займалися такі психологи: Г.М. Андреева [18], Я.Л. Коломінський [181], С.Л. Рубінштейн [232, 233] тощо.

У цей час підлітки стають самокритичними і чутливими до критики, схильними до занурення в себе, починають цікавитися психологією, критично ставляться до батьків. Коливання в настрої дуже часті, великі по амплітуді та можуть бути результатом соматичних зрушень. Можлива ситуація, коли в групі цінуються в першу чергу прояви ризикованої асоціальної поведінки. В цьому випадку ті моральні цінності, на які підліток спирався раніше, швидко відходять на задній план – над ними починає домінувати бажання будь-якою ціною бути визнаним цією групою [170, 249, 330].

У частини підлітків формується так звана спів-залежна поведінка. Це один із способів, за допомогою якого вони намагаються домогтися уваги однолітків, починають культивувати в собі якості, які викликають

захоплення і заздрість інших, і намагаються оволодіти такими соціальними навичками, які здатні гарантувати схвалення з боку референтних однолітків. Розглядають, також, в якості детермінанти й емоційну напруженість підлітків [74, 136, 174].

Виходячи з теоретичних та практичних досліджень різних авторів можна зробити висновок, що деякі аспекти проблеми впливу кіберадикції на особистісні особливості підлітків та юнаків досліджені лише частково: не існує чіткого розмежування між особистісними особливостями, які сприяють формуванню залежності і особливостями, які є наслідком такої залежності, а також слабо вивчені механізми і підстави виникнення комп'ютерно-ігрової залежності, отже, не розроблені ефективні методи її попередження.

Пропонуємо розгляд детермінант кіберадикцій із позиції біопсихосоціального підходу (рис. 2.1), відокремивши три блоки: біологічний, соціально-психологічний та психологічний. До біологічних детермінант можливо віднести: ступінь початкової толерантності; органічні ураження мозку; обтяження спадковості; хронічні хвороби; генетичну схильність до адикцій; індивідуальні відмінності в роботі нейромедіаторних і нейромодуляторних систем; схильність до депресій; прояви суїцидальності; невротичність, особливості властивостей вищої нервової діяльності, прояви алекситимії. До психологічних чинників формування кіберадикцій: порушення у прийнятті свого фізичного «Я»; дисгармонічне функціонування емоційної сфери; емоційна нестійкість, напруженість і різкі коливання настрою; відсутність уявлення про майбутнє; почуття самотності; порушення здатності до рефлексії; порушена самооцінка; схильність до інтелектуалізації; схильність до негативізму; схильність до уникнення проблем і відповідальності; наявність принаймні однієї фрустрованої потреби; психологічна ізоляція (відчуження); психологічна незрілість; тип акцентуації; привабливість виникаючих відчуттів; вироблення гедонічних установок; прагнення до самоствердження; цікавість; наявність психологічних травм в попередніх періодах життя.

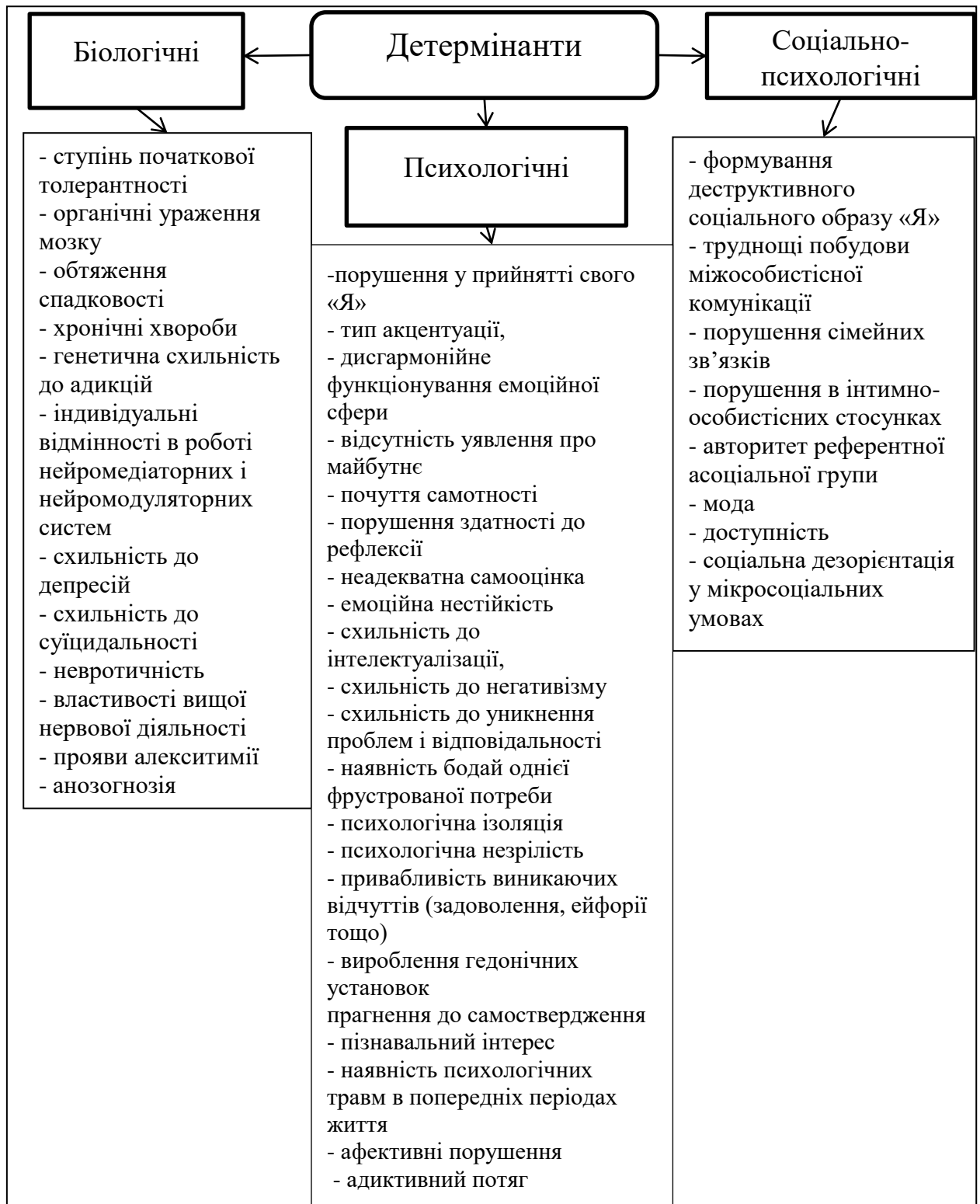


Рис. 2.1. Система детермінант кіберадикцій у підлітковому та юнацькому віці

До соціально-психологічних детермінант кіберадикцій можливо віднести: формування деструктивного соціального образу «Я»; труднощі

побудови міжособистісної комунікації; порушення сімейних зв'язків; порушення в інтимно-особистісних стосунках; авторитет референтної асоціальної групи; мода; доступність; соціальна дезорієнтація у мікросоціальних умовах.

Слід детальніше розібратися в недостатньо вивчених аспектах проблеми. Розмежуємо передумови і наслідки формування кіберадикції у осіб підліткового та юнацького віку. Основною передумовою формування кіберадикції у цьому віці є емоційна нестійкість і різкі коливання настрою, також, формуванню даної адикції сприяють труднощі в прийнятті свого фізичного «Я», складнощі у взаємодії з оточуючими і соціумом, схильність до інтелектуалізації, почуття самотності і деяка схильність до негативізму, наявність принаймні однієї фрустрованої потреби, занижена самооцінка, схильність до уникнення проблем і відповідальності [188, 214, 297, 455].

Базуючись на розглянутих науково-теоретичних надбаннях, усі виокремлені детермінанти доцільно розподілити за інтенсивністю впливу на особистість на три рівні/групи: предиспонуєчі, сприяючі та підтримуючі (рис.2.2). Також, до біологічних предиспонуєчих детермінант можливо віднести: підлітковий та юнацький вік (14-21 рік); обтяження спадковості; органічні ураження мозку; анозогнозія; ступінь початкової толерантності; особливості властивостей вищої нервової діяльності; генетичну схильність до адикцій; прояви алекситимії. До соціально-психологічних предиспонуєчих детермінант виникнення кіберадикцій можливо віднести: формування деструктивного соціального образу «Я»; порушення сімейних зв'язків; соціальна дезорієнтація у мікросоціальних умовах. Серед психологічних предиспонуєчих детермінант можливо виокремити: дисгармонійне функціонування емоційної сфери; афективні порушення; адиктивний потяг; порушення здатності до рефлексії; неадекватна самооцінка; психологічна ізоляція; психологічна незрілість; наявність хоча б однієї фрустрованої потреби.

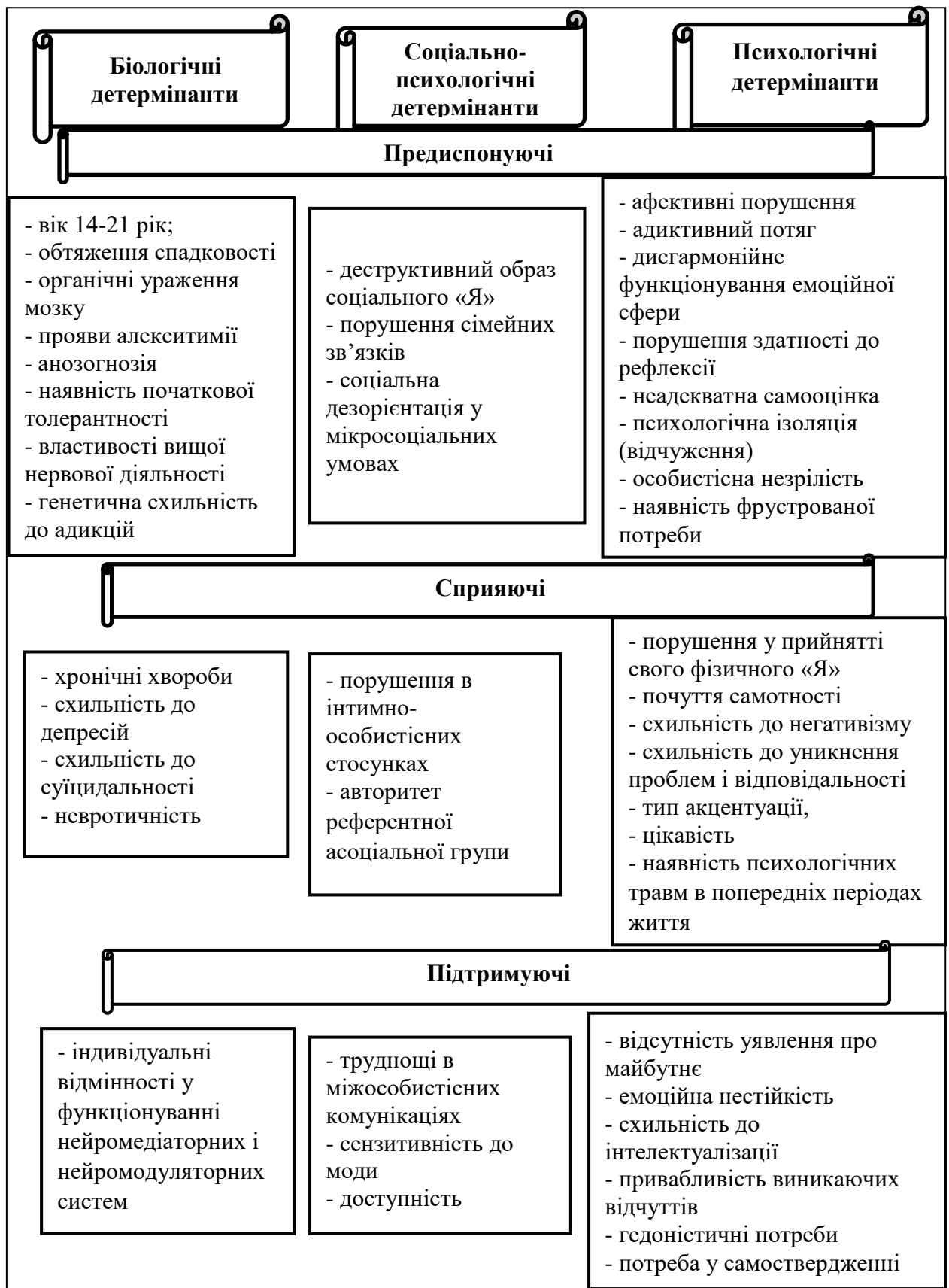


Рис. 2.2. Класифікація детермінант за інтенсивністю впливу

Сприяючими біологічними чинниками формування кіберадикцій можливо вважати: хронічні хвороби; схильність до депресій; схильність до суїцидальної поведінки; невротичність. Серед соціально-психологічних сприяючих детермінант виокремлено: порушення в інтимно-особистісних стосунках; авторитет референтної асоціальної групи. У групу сприяючих психологічних детермінант віднесемо: порушення у прийнятті свого фізичного «Я»; почуття самотності; схильність до негативізму; схильність до уникнення проблем і відповідальності; тип акцентуації; цікавість; наявність психологічних травм у попередніх періодах життя.

Підтримуючими біологічними детермінантами, на нашу думку виступають індивідуальні відмінності в роботі нейромедіаторних і нейромодуляторних систем. До соціально-психологічних підтримуючих кіберадикцію передумов доцільно віднести: труднощі в побудові міжособистісної комунікації; сензитивність до моди; доступність. Серед психологічних підтримуючих детермінант можливо відзначити: відсутність уявлення про майбутнє; емоційну нестійкість, напруженість і різкі коливання настрою; схильність до інтелектуалізації; привабливість виникаючих відчуттів в умовах кіберпростору; домінування гедоністичних потреб та вироблення гедонічних установок, потреба у самоствердженні.

Для залежного від кіберпростору підлітка чи юнака зовнішній світ виявляється дискомфорнтним місцем для реалізації власних планів. Кіберпростір пропонує привабливий матеріал, з якого молода особа може побудувати нову, штучну реальність. Дійсність відчужується за допомогою привабливих ілюзій, що утворюють бар'єр між людиною і тим, що існує насправді. Утворюється імітація, яка може повністю відповідати уявленням особистості про те, яким має бути життя. Створена віртуальна реальність не вимагає зусиль для досягнення бажаної мети, розвиток для цього здібностей, рефлексії, подолання перешкод. Вона пропонує молодій особі «вже досягнуту мету» [257, 274, 280, 471, 478].

Слід зауважити, що основними наслідками формування кіберадикції у підлітковому та юнацькому віці є незацікавленість в інших видах діяльності, крім ігрової, спотворене сприйняття реальності, пасивне ставлення до дійсності, ігнорування суті явищ, цілей вчинків, перевага віртуальної реальності над реальною, заміна попередньої системи цінностей на віртуальну, розпад колишніх взаємин та зв'язків, скритність, брехливість, виникнення почуттів роздратування, гніву, фрустрації при відсутності можливості перебування в кіберпросторі, чи спробах навколишніх припинити це перебування («синдром відміни»).

Крім цього, слід розібратися в механізмах, які формують залежність. Як ми згадували вище, двома основними механізмами формування кіберадикції є потреба у відході від реальності (ескапізм) і в прийнятті ролі персонажа (ідентифікація з іншим). Вони завжди працюють одночасно, але один з них може перевершувати інший за силою впливу на формування залежності. Обидва механізми засновані на процесі компенсації негативних життєвих переживань [50, 98, 104, 312, 379, 603]. Необхідно пам'ятати, що наслідком функціонування цих двох механізмів впродовж проходження індивідом стадій залежності, в кінцевому підсумку є повне відторгнення реальності та занурення у віртуальність до рівня, який є небезпечним для психічного та фізичного здоров'я адикта.

Таким чином, можна відзначити, що найбільш активними причинами, які підштовхують молоду особистість у кіберпростір стають постійні конфлікти між батьками, емоційно-психологічна напруга в сім'ї, брак спілкування з батьками, однолітками і в загалі зі значущими особами. Також, причинами можуть послужити занижена самооцінка підлітка, несформованість навичок міжособистісної комунікації та емоційна нестабільність при безпосередній взаємодії з навколишнім середовищем. Спроби уникнення некомфортних реальних умов призводять до втечі в кіберпростір, однак, віртуальна реальність не дає справжнього уявлення про навколишній світ і лише створює уявлення про реальність віртуального світу,

нав'язуючи хибне уявлення про абсолютну непотрібність природного та повсякденного буття [102, 133, 143, 384, 409, 617].

Розглянули різні точки зору зарубіжних і вітчизняних авторів щодо проблеми впливу кіберадикцій на особистість молодшої людини, внаслідок чого з'ясували, що кіберадикція ґрунтується на загальних закономірностях ігрової діяльності, яку можна простежити, проаналізувавши культурно-історичний підхід Т.Ю. Больбот [58], Л.С. Виготського [82], О.Л. Гірченко [84], Є.В. Мельник [194], Н.В. Терещук [254], Л.М. Юр'єва [296].

Аналіз досліджень проблеми впливу кіберадикції на молодих осіб дозволив описати психологічні механізми кіберзалежності та передумови формування кіберадикції (неадекватність самооцінки, становлення власного «Я», перехідний період від дитинства до дорослого життя, трансформація цінностей, вплив референтної групи тощо) [120, 157, 184].

2.2. Ієрархічно-процесуальний характер розвитку кіберадикцій

Важко перелічити всі плюси розвитку віртуалізації та комп'ютеризації. Проте, при цьому не слід забувати і про негативні наслідки використання інформаційних технологій та електронних девайсів [125, 127, 280, 653].

В наш час кіберадикція є найпоширенішою формою техногенної адиктивної особистісної самореалізації. Розвитку й поширенню цієї адикції сприяє сучасний рівень наявності та технологічності продуктів гейм-індустрії. Так, С. Утц вважає специфічним для кіберадикції «занурення в змінений стан свідомості, що створює умови для виникнення сильних емоційних реакцій на події, які відбуваються по той бік екрану» [579].

Розвиток залежності й відповідної адиктивної поведінки має процесуальний характер: етапи, стадії, термін формування. Наразі досить відомим є виділення 4 стадій формування кіберадикції [13, 424, 474, 605].

1. Стадія легкої захопленості: запускаються механізми формування залежності.

2. Стадія захопленості характеризується виникненням нової потреби – постійно грати в комп'ютерні ігри, передивлятися світлини в Інтернеті, спілкуватись в чатах. Віртуальний світ людина знаходить більш привабливим, нехтуючи спілкуванням з близькими, родинними справами і відпочинком. Саме на цій стадії розпочинається залежність.

3. Стадія прихильності є найтривалішою за часом. Вона характеризується зрушенням психологічного змісту індивіда в бік норми та поступовим нівелюванням залежності. Швидкість згасання залежить від того, на якій з попередніх стадій зупинився адикт при її формуванні. Якщо він проходить всі стадії розвитку кіберадикції, то адикція, в залежності від швидкості згасання, може тривати і все життя.

4. Стадія *залежності*: відбуваються основні зміни в самооцінці та самосвідомості адикта, що призводить до серйозних трансформацій в ціннісній сфері особистості [13, 424, 474, 605]

Виокремлення в процесі формування кіберзалежності відповідних стадій є важливим кроком, оскільки передбачає типологізацію адиктів. Така типологізація є необхідною умовою ефективної профілактики адиктивної поведінки.

В деяких джерелах ми зустрічаємо й інші диференціації стадій Інтернет-залежності:

– перша стадія: вибір привабливого варіанту віртуальної реальності (випробування різних варіантів серфінгу в Інтернеті, формування свого власного мережевого стилю, поступове витіснення реальних контактів, компенсація невдалої комунікації);

– на другій стадії відбувається перенесення життєвої мети в віртуальну реальність, обмеження вибору і формування залежності (збільшення кількості контактів в Мережі, перенесення реального життя у віртуальний простір, припинення використання можливостей Інтернет для вирішення реальних життєвих завдань та поглиблення знань);

– третя стадія (стадія стабілізації): залежність переходить в хронічну форму (людина повертається до реального життя, проте в стресовій ситуації або при виникненні нових тем чи співрозмовників залежність знову посилюється) [45, 68, 583].

Існують і дещо інші погляди на стадії залежності та їх зміст. Наприклад, деякі вчені Л. Відянто [607], П. Єсловліс, С. Маркс [628], С. Зафар [646] вважають, що на першій стадії розлад особистості є більш-менш легким. Починається вона через захоплення «ною іграшкою», коли фокус уваги знаходиться лише в новому придбанні, а все інше перестає цікавити особистість, решта занять відходять на другий план. Поступово людина віддаляється від родичів і друзів, залишаючи пріоритет за «всесвітньою павутиною». На даній стадії адикт починає приховувати від рідних, скільки часу він проводить у кіберпросторі.

На другій стадії симптоми починають наростати як сніжний ком. На цій стадії помітним стає те, що якщо людину силою відлучити від мережі, вона переживатиме почуття, схожі на муки наркомана, якому не дали чергову дозу. У адикта порушується увага, знижується працездатність, з'являються нав'язливі думки, безсоння, аж до повного відмовлення від сну, різко зростає потяг до стимуляторів – кави, сигарет, спиртних напоїв, наркотиків. За таких умов інколи залежність від ПАР набувають і ті, хто ніколи в житті їх не вживав. Отже, в деяких випадках наркотична залежність є наслідком захоплення спілкуванням у мережі. До психічних розладів додаються головний біль, перепади тиску, ломота в кістках тощо.

Третя стадія – соціальна дезадаптація. Адикт, вже не отримуючи задоволення від спілкування через Інтернет, все-таки постійно «висить» на сайтах. Стан депресії призводить до серйозних конфліктів на роботі та в сім'ї. Сильні вольові особи ще можуть спробувати перемкнути свою увагу на щось інше, наприклад, закохатися, знайти іншу роботу тощо. Слабкішим нічого не залишається, окрім як звернутися за допомогою до фахівців [607, 628, 646].

Описано особливий тип психічних станів, які існують лише актуально. Цей тип психічних станів було пов'язано з поняттям «віртуальної реальності» та названо «віртуальними станами». В попередньому розділі ми описували, що віртуальна реальність, яка породжує такі стани, має низку специфічних властивостей: породження (продукується зовнішньою по відношенню до неї активністю іншої реальності); актуальність (існує актуально, тільки «тут і зараз», тільки поки активність породжує реальність); автономність (має свій час, простір і закони існування, для людини, що знаходиться у віртуальній реальності немає минулого і майбутнього); інтерактивність (може взаємодіяти з усіма іншими реальностями, в тому числі і з породженою як онтологічно незалежною від них) [212].

Ознаками того, що комп'ютерна чи Інтернет залежність сформувалась і прогресує, є приховування істинного часу, проведеного за комп'ютером чи в мережі, і приховування характеру занять за ним. Кількість часу, що проводиться біля комп'ютера чи в мережі, зростає до кількох годин [114, 256, 357, 426, 651]. Альтернативна реальність затягує вседозволеністю і анонімністю, дозволяючи сховатися від насущних проблем в найбільш привабливий альтернативний світ кіберпростору. Занурюючись у віртуальний світ особистість все більше часу проводить за комп'ютером, гаджетами та іншими електронними девайсами, віддаляючись від реальності, сім'ї та друзів, нехтуючи елементарними правилами гігієни і здорового способу життя, отримуючи натомість «сурогат», який сприяє максимальному ескапізму та ілюзорному задоволенню потреб. Збільшення часу, проведеного у віртуальному світі сприяє акумулюванню проблем в об'єктивному, вже не привабливому для особистості світі і знову штовхає її в імерсивну реальність, що веде до ще більшої депривації і залежності [142, 218, 420, 444, 469, 473, 581].

Поза перебуванням за комп'ютером з'являються роздратування або зневіра. Водночас при використанні комп'ютера спостерігаються гарне самопочуття й виникає ейфорія. Заняття за комп'ютером можуть бути

шкідливими для всіх життєво-важливих функцій організму. Адикт може нехтувати сном, харчуванням, ігнорувати домашні обов'язки тощо [114, 256, 357, 426, 651].

На різних стадіях розвитку комп'ютерної залежності констатують такі соціально-психологічні, психологічні та психофізіологічні трансформації:

1. Порушення соціальних зв'язків з членами сім'ї, друзями та іншими референтними особами. Заміна реальних друзів чи знайомих віртуальними.

2. Зміна когнітивних властивостей особистості, спад інтересу до корисної інформації, неможливість зосередитися, зниження пам'яті та уваги, здатності до логічного мислення, до швидкого прийняття рішень. Мозок так адаптується до можливостей техніки, що пам'ять практично не використовується. В результаті вона стає поверхневою та короткочасною. Людина швидше запам'ятовує не саму інформацію, а те, в якій папці в комп'ютері або на якому сайті вона знаходиться. Комп'ютер й Інтернет стають для людини своєрідним «протезом» пам'яті.

3. Формування функціональних розладів: стомлення очей, головні болі, ураження нервових стовбурів рук, пов'язане з тривалим перенапруженням м'язів, остеохондроз і викривлення хребта, розлад сну, порушення роботи шлунково-кишкового тракту. Для активних користувачів комп'ютера формуються специфічні симптоми перевтоми, після виключення комп'ютера вони відчувають спустошеність, втому, роздратованість. В активних користувачів комп'ютера хвороби опорно-рухового апарату зустрічаються в 3,1 рази, порушення нервової системи – в 4,6 рази, хвороби серцево-судинної системи в 2 рази частіше, ніж у осіб, які не працюють за комп'ютером [44, 45, 177, 209, 301].

4. Зміна психоемоційних характеристик особистості. В результаті виникнення кіберадикції у індивіда з'являються такі риси характеру, які раніше були для нього не властивими: роздратування, тривожність, невірноваженість, агресія, ворожість, конфліктність.

5. Тривала робота за комп'ютером вимагає підвищеної зосередженості, а це призводить до зростання навантажень на ще не повністю сформовану нервову систему підлітка чи юнака. Із-за необмеженого використання комп'ютера у дітей і підлітків відбувається перенапруження центральної нервової системи (ЦНС), яке виражається в зниженні зорової працездатності, наслідком чого з часом розвивається спазм акомодациї, який часто є причиною короткозорості. В результаті погіршення функціонального стану центральної нервової системи через виснажливе стомлення при систематичному використанні комп'ютера формуються неврози, судомні стани і депресії [242].

Проаналізувавши існуючі теорії щодо виокремлення стадій/рівнів кіберадикцій, пропонуємо виокремити наступні:

Нульовий рівень: відсутність кіберадикції. На цьому рівні особистість має уявлення про перебування у віртуальному просторі та наявність ситуативного досвіду використання ПК, Інтернету, деяких видів гри, девайсів, кіберкомунікації та селфі. Однак, вона контролює свій час проведення в кіберпросторі та процес взаємодії з різноманітними девайсами.

Перший рівень: відсутність ознак залежності при систематичному використанні інформаційних технологій. Використання гаджетів та різноманітних видів девайсів, Інтернету та ПК знаходиться у нормі, тобто, на рівні соціально-прийнятого використання інтерактивних технологій, яке відповідає сучасним потребам суспільства чи виконанню професійних функцій.

Другий рівень: 1-й ступінь залежності (ситуативна залежність) – у користувача інформаційних технологій ще відсутні всі ознаки сформованості певного виду кіберадикції. Його адиктивна поведінка не впливає на нормальний процес життєдіяльності та соціальну взаємодію, однак, з'являються прояви ситуативного пристрасного використання кіберпростору та електронних девайсів. Соціальні взаємозв'язки користувачів ще не страждають, вони лише іноді порушують свої обіцянки чи відмовляються від

виконання своїх обов'язків. Загалом нормальний/адаптивний процес життєдіяльності особистості ще не порушується. За допомогою психолога та при актуалізації власних психологічних ресурсів особистість успішно налагоджує нормальне функціонування.

Третій рівень: 2-й ступінь залежності (погранична залежність). Особистість проявляє ознаки сформованості певного виду кіберадикції: притаманне стійке прагнення до занурення у віртуальну реальність, останній надається перевага, порівняно з реальною, виникнення проблем, які порушують нормальну життєдіяльність в соціальному середовищі, страждають та порушуються міжособистісні та професійні взаємини. На етапі пограничної залежності особистість потребує сторонньої допомоги, залучення до психокорекційних заходів, спрямованих на попередження подальшого розвитку адикції.

Четвертий рівень: 3-й ступінь – патологічна залежність. Особистість має прояви яскраво вираженої соціально-психологічної дезадаптації, виявляються зміни в психоемоційних характеристиках та спостерігаються фізіологічні порушення (тунельний синдром, зниження зору, головний біль, сколіоз тощо). Особистість потребує втручання фахівців, залучення до загальних психокорекційних заходів, спрямованих на зниження залежності від виявленого виду кіберадикції. Дана стадія вже свідчить про психофізіологічні зміни, які потребують лікування та проведення активних психокорекційних та психотерапевтичних заходів.

Підводячи підсумки, необхідно зауважити, що на сьогоднішній день виділяються різні дефініції, критерії, стадії і фактори формування залежності. Однак, переважна більшість науковців визначають кіберадикцію як вид девіантної, деструктивної поведінки, форму психологічної залежності, що виявляється в патологічній захопленості гаджетами, віртуальною реальністю, обумовленою схильністю до відходу від реальності за допомогою зміни свого психічного стану [198, 291, 296, 371, 431, 606].

Отже, феноменологія кіберадикції, маючи складну поліфакторну природу та ієрархічно-процесуальний характер розвитку має еквівалентну динаміку з іншими видами залежностей.

2.3. Типологічні характеристики кіберадикцій

Аналіз досліджень спроб класифікацій, диференціацій та типологізації адикцій [125, 130, 221, 234, 526, 614, 641] дозволив виокремити три види адикцій: хімічні; проміжні та нехімічні адикції (рис.2.3).

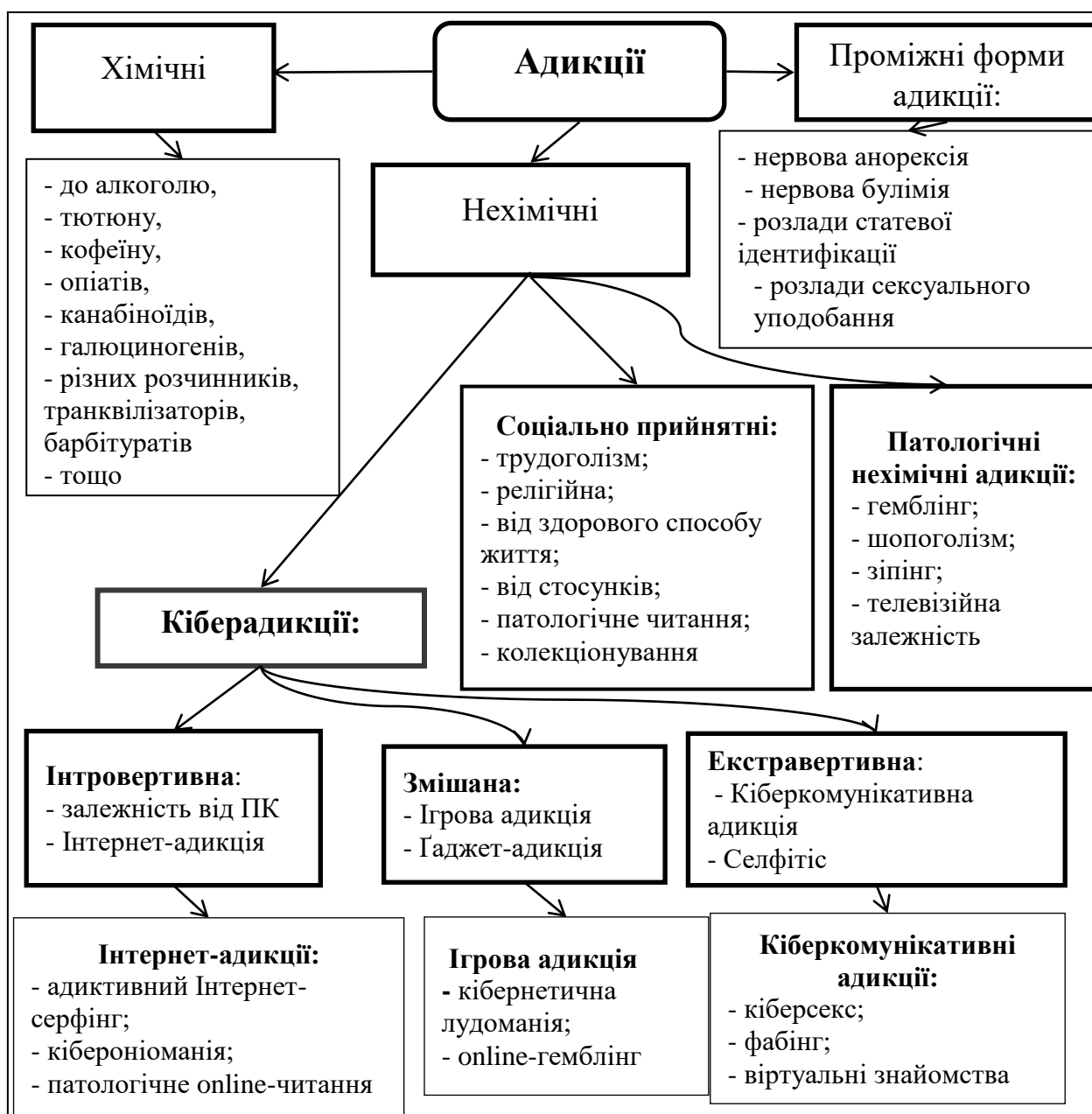


Рис.2.3. Класифікація адикцій

Хімічні та проміжні адикції не є предметом нашого дослідження, тому лише перелічимо їх. До хімічних адикцій відносять адикції до алкоголю, тютюну, кофеїну, опіатів, канабіноїдів, галюциногенів, різних розчинників, транквілізаторів, барбітуратів тощо [130, 165]. До проміжних адикцій здебільшого відносять наступні: нервова анорексія; атипова нервова анорексія; нервова булімія; атипова нервова булімія; переїдання, пов'язане з іншими психологічними розладами; розлади статевої ідентифікації та розлади сексуального уподобання тощо [130, 165].

Серед нехімічних адикцій можливо виокремити: соціально прийнятні адикції; патологічні нехімічні адикції; кіберадикції. До соціально прийнятних адикцій відносять: трудоголізм; релігійну; залежність від здорового способу життя; від стосунків; патологічне читання; колекціонування тощо. До патологічних нехімічних адикцій відносять: гемблінг; шопоголізм; зіпінг; телевізійну залежність, а також залежність від шуму тощо.

Розглянувши різноманітні підходи до класифікацій кіберадикцій, слід зауважити, що з прогресуючим розвитком ІКТ та електронних девайсів, зростає різноманітність типів кіберадикцій. Наразі найбільш актуальними є адиктивний Інтернет-серфінг (web-серфінг), кіберсекс (кіберсексуальна адикція), фабінг, віртуальні знайомства, пристрасть до азартних онлайн-ігор (кібернетична лудоманія, online-лудоманія), нав'язлива потреба перебування в мережі Інтернет (Інтернет-адикція, Інтернет-залежність), кіберкомунікативна залежність, гаджет-, аудіо/відео адикція, телевізійна адикція, online-гемблінг, патологічне online-читання (pathological reading online), кібероніоманія, селфітіс.

Розглянемо деякі з них, більш детальноше. Наприклад, пристрасть до азартних онлайн-ігор (кібернетична лудоманія, online-лудоманія) – патологічна схильність до азартних ігор у віртуальних казино [13, 64, 90, 103, 114, 234, 254].

Online-гемблінг – це гіперзахопленість індивідуальними та/або мережевими онлайн-іграми [3, 55, 90, 112, 234, 254, 345, 421].

Патологічна залежність від віртуальних знайомств передбачає гіперзахопленість соціальними мережами, сайтами знайомств з метою встановлення нових контактів у кіберпросторі та примірювання нових «образів-Я» й створення нових власних сторінок [109, 128, 151, 158, 160, 259, 276, 315, 520, 539, 613].

Кіберсекс (кіберсексуальна адикція) – непереборний потяг до обговорення сексуальних тем на еротичних чатах, відвідування порнографічних сайтів і заняття кіберсексом [42, 52, 179, 211, 221, 284, 315, 329, 368, 439, 463, 488, 498, 539].

Патологічне online-читання (pathological reading online) – це гіперзахопленість читанням як в он-лайн режимі (online-книги), так і «закачених» книжок на гаджет чи інший електронний девайс [46, 75, 212, 310, 520, 530]. Сучасні online-книги передбачають можливість читача стати її співавтором: змінити сюжет книги, репрезентуючи власні реакції на слова чи дії героїв. Читання online-книги також передбачає отримання винагород для відкриття її нових розділів, встановлення часових обмежень для отримання бонусів. Читання таких книг стає захоплюючою грою з різноманітними сюжетами, що поступово затягує особистість у кіберпростір.

Аудіо/відео адикція – прослуховування музики на аудіоплеєрі, чи перегляд відео кліпів на гаджети чи іншому електронному девайсі [46, 75, 213, 260, 284, 310, 520].

Кібероніоманія – це прагнення робити нові покупки в Інтернет-магазинах без необхідності їхнього придбання й урахування власних фінансових можливостей, нав'язлива участь в Інтернет-аукціонах [46, 52, 55, 213, 221, 290].

Кіберкомунікативна залежність – це особливий вид Інтернет-залежності, що характеризується залежністю від спілкування в найбільш поширеному комунікаційному середовищі мережі Інтернет – соціальних мережах. Це відносно новий напрямок психологічних досліджень, однак, враховуючи темпи розвитку соціальних мереж, він потребує детального

вивчення. Узагальнення досліджень кіберкомунікативної залежності [91, 160, 207, 212, 258, 443, 520] дає можливість зробити умовивід, що під *кіберкомунікативною адикцією* (кіберкомунікативною залежністю) слід розуміти, вид нехімічної залежності, який виражається в нав'язливому бажанні будувати та підтримувати міжособистісну комунікацію в кіберпросторі за допомогою меседжерів, соціальних мереж, форумів, чатів, групових ігор та інше, при цьому нехтуючи реальними міжособистісними зв'язками, що призводить до руйнування нормального процесу життєдіяльності особистості.

Гаджет-адикція – пристрасть до володіння конкретним мобільним приладом чи електроним девайсом (ноутбук, смартфон, iPhone, iPad тощо), який має вихід до мережі Інтернет і неконтрольоване бажання постійно ним користуватися.

Адиктивний Інтернет-серфінг (веб-серфінг, web-surfing) (від англійського «surfing» – катання по хвилях) – патологічна пристрасть до постійного, поверхового блукання по веб-сайтах. Взагалі, веб-серфінг один з різновидів використання Інтернету, що полягає в багаторазових переходах з одних веб-сторінок інтернет-сайтів на інші. Веб-серфінг не вимагає ні спеціальних знань, ні будь-яких професійних навичок. Досить просто переходити на сайти, клікати на посилання, виконувати завдання, залучати нових користувачів, брати участь в партнерських програмах тощо девайсі [46, 75, 213, 239, 250, 265, 298, 520].

Відносно новим видом кіберадикції є фабінг (від англійського phubbing, від phone – телефон + snubbing – зневажливе ставлення) – шкідлива звичка часто відволікатися на мобільний телефон під час бесіди з ким-небудь. Щоб дослідити нове соціальне явище, проведено дослідження звичок 453-х американців. Опитувані пройшли низку психологічних тестів на теми спілкування з партнером, задоволеності стосунками, життям, наявності депресії, конфліктів [46, 315, 336, 443, 473, 530, 575].

Аналізуючи дані, дослідники виявили, що майже половина учасників дослідження (46,3 %), повідомили, що їх партнери залежні від «фабінга». Майже чверть (22,6 %), заявили, що «фабінг» викликає конфлікти у їхніх стосунках. Більше третини (36,6 %), повідомили, що періодично відчують почуття депресії. І тільки менше третини опитаних (32,0 %), заявили, що дуже задоволені своїми стосунками, але фабінг вони, також, не виключали [351, 377, 428].

Важливо також відзначити такий вид залежності як «селфітіс», селфі (англ. selfie) – це різновид автопортрету, який полягає в «закарбуванні» себе на фотокамеру. Найчастіше це робиться з відстані витягнутої руки, тому зображення на фото має характерний ракурс: під кутом, трохи вище або нижче голови. Звичка фотографувати самого себе, щоб потім «запостити» знімки в «Фейсбук», «Інстаграм» або «ВКонтакте» чи інші соцмережі, в останні роки охопила весь світ. У широкому розуміння «Селфітіс» можливо розглядати, як вид нехімічної залежності, який виражається у нав'язливому бажанні постійного самофотографування та виставлення фото на власних сторінках у кіберпросторі. Неможливість самофотографування, обробки фото, викладення їх в мережі, недостатня кількість «лайків» чи позитивних відгуків або отримання негативних відгуків стає причиною негативних змін в емоційно-вольовій, когнітивній та поведінковій сферах особистості.

«Селфітіс» (залежність від селфі) може досліджуватись, як один із видів нехімічних залежностей (залежність від соцмереж і онлайн ігор). Поняття «селфі» з'явилося у вересні 2002 року на австралійському Інтернет-форумі ABC Online та на сайтах Flickr і MySpace. Однак, найбільшого розповсюдження він набув ближче до 2012 року: його часто стали використовувати в ЗМІ, на форумах, в чатах, соціальних мережах тощо. Поштовхом до розповсюдженості селфі стало стрімке зростання та розповсюдження нового додатку «Instagram», який було спрямовано на викладання в мережі власних фото в стилі ретро [336, 341, 392, 443, 547, 571, 650, 636].

У сучасній публіцистиці останнім часом починає розповсюджуватись термін, який описує самозакоханих молодих людей – «generation MeMeMe» чи «покоління селфі», а надмірне захоплення самофотографуванням та викладенням в фото у соціальні мережі трактується як селфізм (Selfieism) [321, 650]. Тобто, з'являється нова тенденція, нове покоління яке осмислює світ через призму самолюбівання у соцмережі.

Спираючись на роботи Жака Лакана [168], який вказував на те, що в процесі дорослішання та становлення власної ідентичності, у віці 6-18 місяців кожна людина проходить так звану «стадію дзеркала». Однак, те, що даний процес «самовідкриття» бурхливо відображається в дорослих людей викликає певну занепокоєність і ставить питання про наявність адикції та виокремлення критеріїв її виявлення. Гостро постає питання про необхідність виявлення факторів залежності та розуміння наслідків для здоров'я, а також розробки методичних рекомендацій щодо виявлення та корекції даного кола залежностей. При цьому до дослідження повинні бути залучені не тільки соціологи та психологи, а й лікарі, психіатри [168, 377].

Можна виокремити декілька умовних рівнів «селфітіс»:

- domeжовий етап коли особистість фотографує себе і викладає своє фото 1 раз на добу;
- початково-адиктивний селфітіс – фотографування себе 1-3 рази на добу;
- акцентований селфітіс – потреба у фотографуванні себе 3 рази на добу та викладені фото у соцмережах;
- патологічний селфітіс – гостра потреба у фотографуванні мінімум 5 разів на добу та викладення фото у соцмережах [602, 644].

Викладення фото у соцмережах орієнтовано на пошук схвалення з боку соціуму, завдяки наявності «лайків», «коментарів» чи «перепостів», ілюзорно задовольняється потреба у визнанні, хоча це визнання знаходиться лише у віртуальній реальності. При цьому не береться до уваги те, що таке визнання не є реальним, фото редагуються та створюються у відповідності з віяннями

моди та запитів віртуального світу, з'являється бажана «оболонковість», яка не має змістовного наповнення. Сучасне покоління не може знайти й сформуванати адекватний «образ-Я», що призводить до внутрішніх конфліктів на тлі яких виникають різноманітні патологічні стани [2, 65, 222, 243, 412, 598].

За даними чисельних досліджень, що проводяться науковцями у різних країнах та публікуються ЗМІ, третина сучасних молодих людей не уявляє своє життя без Інтернету, комп'ютера, гаджетів та інших електронних девайсів; від 10 % до 20 % користувачів Інтернету перебувають в залежності від спілкування в соціальних мережах; до 70 % людей, в тому числі до 90 % дітей, у розвинених країнах систематично грають в комп'ютерні ігри, при чому кожен десятий з них зустрічається через своє захоплення із суттєвими проблемами в реальному світі [236, 419, 535, 593]. Саме тому, проблема кіберадикції її вплив на соціально-психологічні аспекти здоров'я молоді, набула особливої актуальності в даний час, оскільки основну частину залежних складають підлітки і молодь. Сучасний підліток знаходиться в групі ризику, завдяки специфічній ситуації розвитку, яка є сензитивним періодом для формування адиктивних патернів поведінки [360, 391, 525].

Таким чином, проаналізувавши доступні наукові надбання щодо дефініцій та класифікації адикцій можливо запропонувати наступний розподіл кіберадикцій адикцій.

В залежності від способу відходу від реальності можливо виокремити три діади кіберадикцій: 1-а діада (інтровертивна) включає в себе залежність від ПК та Інтернет-адикцію; 2-га діада (змішана), що включає в себе такі види кіберадикції як Ігрова адикція та Гаджет-адикція; 3-я діада (екстравертивна) включає: кіберкомунікативну адикцію та селфітіс.

В залежності від агенту адикції (тобто від об'єкту спрямованості задоволення патологічної потреби) можливо відокремити наступні підтипи кіберадикцій: серед Інтернет-адикцій – адиктивний Інтернет-серфінг; кібероніоманія; патологічне online-читання; як підтипи ігрової адикції

виокремимо кібернетичну лудоманію та online-гемблінг; як підтипи кіберкомунікативної адикції – кіберсекс, фабінг, віртуальні знайомства.

Проте, незважаючи на все різноманіття робіт, присвячених проблемам комп'ютерної залежності, кіберадикції, Інтернет-залежності, гаджет-адикції, наразі немає однозначної відповіді на питання: чи є комп'ютерна гра, Інтернет, гаджети та інші електронні девайси об'єктом адиктивної поведінки чи альтернативним середовищем соціалізації (кіберсоціалізації) сучасної особистості [221]. Досі недостатньо досліджено вплив комп'ютера, Інтернету, гаджетів та інших електронних девайсів на фізичне та психічне здоров'я особистості [125, 234, 526, 614, 641].

2.4. Структурно-динамічна модель розвитку та подолання кіберадикцій у підлітковому та юнацькому віці

Критичний аналіз особливостей віртуальної реальності, природи, детермінації, типологічних проявів, особливостей розвитку відповідних адикцій (розділ 1) та зважання на вікові й індивідуально-психологічні особливості становлення особистості в підлітковому й юнацькому віці дають можливість концептуалізації феномену кіберадикції в цьому онтогенетичному періоді. Констатація біопсихосоціальної природи адикції вимагає комплексного її дослідження та застосування для реалізації цієї мети інтегративної методології (Ю.Д. Бабаєва, Л. П. Журавльова, О. В. Камінська, Є. І. Ісаєв, В. О.Смислов, О.Я. Чебикін та ін.) [42, 112, 127, 280, 653].

Сензитивність онтогенетичного періоду від 14 до 21 року до виникнення кіберадикцій ставить на перший план аналіз та виокремлення тих вікових особливостей, які детермінують це явище. Як зазначалося, центральним психологічним новоутворенням в підлітковому віці є почуття дорослості. В юнацькому віці переживання цього почуття набуває ще більшої гостроти. В основі процесів дорослішання лежить як бурхлива психофізіологічна, так і якісна особистісна трансформація, зокрема процесів

самоусвідомлення, перебудови «Я-концепції», усвідомлення Его-ідентичності через самоствердження та самореалізацію.

Одним із домінуючих факторів конструктивного/деструктивного переходу підростаючого суб'єкта до світу дорослих є реакція складових соціуму (мікро-, мезо-, макро) на його психофізіологічну та особистісну перебудову. В минулому столітті деформуючі впливи референтного соціального оточення, неадекватне ставлення дорослих до проявів молодими людьми самоствердження, самореалізації й дорослості приводили до негативної соціалізації та соціально-психологічної адаптації останніх: розвитку хімічних та нехімічних видів залежності, деприваційних розладів, асоціальної та делінквентної поведінки, інтеграції в субкультурних, асоціальних та кримінальних угрупованнях.

Бурхливий розвиток віртуальної реальності в кінці минулого та на початку ХХІ століття став альтернативною реальністю для самоствердження та самореалізації молодих людей. Індивідуально-психологічні особливості адиктів та специфіка віртуальної реальності актуалізують їх потребу в ескапізмі, адиктивний потенціал та детермінують віртуалізацію свідомості [65, 127], а отже, й самосвідомості. Підліток чи юнак, не знаходячи в собі ресурсів будувати конструктивні міжособистісні взаємини в реальному соціальному оточенні, не знаходячи в ньому підтримки та відповідного поцінування, не може задовольнити свої базові потреби в безпеці, афіліації, любові, визнанні та самореалізації. Доступність, анонімність, ілюзорна безпечність, відкритість, міфологічність та безмежні можливості віртуального світу пропонують йому безліч варіації для маніпуляцій з власною «Я-концепцією» та побудовою «Я-віртуального». Зрештою, віртуалізація самосвідомості призводить до розмивання меж між «Я-реальним» та «Я-ідеальним», відбувається їх дифузія, синкретичність, а особистість при конструюванні «Я-концепції» орієнтується на «Я-віртуальне». У молодій людини розвивається кіберадикція.

Кіберадикція є складним ієрархічно-структурованим деструктивним феноменом психіки, який полягає у віртуалізації свідомості особистості, в основі якої лежить віртуалізація її самосвідомості. Віртуалізація самосвідомості відображається в синкретичності «Я-реального» та «Я-віртуального», спрямованості адикта на образ «Я-віртуального».

Самосвідомість є особливою формою свідомості, за якої особистість виступає одночасно і об'єктом, і суб'єктом пізнання «Я», це «Я», яке в якості суб'єкта «свідомо привласнює собі все, що він робить, відносить до себе всі справи до яких причетний і свідомо бере на себе за них відповідальність в якості їх автора і творця» [232]. Продуктом процесів самоусвідомленн є «Я-концепція» – базове утворення особистості. Одними з перших, хто займався проблемами самоусвідомлення були В. Джеймс (теорія «Я-концепції») та Ч. Х. Кулі (теорія «дзеркального Я»). Їх ідеї розвинули Р. Бернс, Д.М. Кавтарадзе, І. С. Кон, С. Р. Панталеєв, М. Розенберг, К. Р. Роджерс, П. Р. Чамата, І. І. Чеснокова та інші., де «Я-концепція» розглядалась, як:

- система установок, спрямованих на самого себе (Р. Бернс);
- система самосприймань властивостей «Я» й «Мене» та відповідна система цінностей (К. Роджерс);
- сукупність уявлень особистості про себе (І. С. Кон, С. Р. Панталеєв, М. Розенберг);
- система «образів Я» та образів людини (Т. Шибутані);
- стійка система узагальненого уявлення особистості про себе (Р. Заззо);
- сукупність соціальних ролей індивіда та поєднання ідентифікацій і можливостей на основі досвіду взаємодії зі Світом (Е. Еріксон).

Також розглядається «Я-концепція», як «самоекспансія (основа для прийняття рішень), вибір інтересів (межі основної діяльності), почуття самоцінності (самоцінність), самоактуалізація, зрівноваження домагань (оцінка можливостей), саморезистенція (збереження рівноваги між ідеальним та реальним «Я», між самовдоволенням та самоприйняттям» [50]. Основне,

що об'єднує різноманітні дефініції «Я-концепцій» – це визнання неповторності, специфічності системи уявлень особистості про саму себе, які є наслідком її взаємодії з соціальним середовищем [91].

Найближчою до предмету нашого дослідження є розуміння «Я-концепції» як соціально-психологічного інтегративного феномену [4, 132], в основі якого лежить концепція «глобального Я» В. Джемса. Структура «глобального Я» чітко репрезентує дихотомічність суб'єкта, наділеного самосвідомістю, де він виступає одночасно і об'єктом («пізнаване Я»: «Я-об'єкт») і суб'єктом («свідоме Я»: «Я-суб'єкт») пізнання [91, 132, 182, 237]. Інтегративна взаємодія пізнаваного та свідомого «Я» й утворюють «Я-концепцію» суб'єкта: системи установок особистості щодо себе, яка має трьохкомпонентну структуру: когнітивна складова – «образ Я» (уявлення про себе); афективно-оцінювальна складова – емоційна самооцінка уявлення про себе [653]; конативна складова – поведінкові реакції, зумовлені уявленнями про себе та їх емоційною оцінкою [51]. Кожен з цих компонентів має три модальності: «Я-реальне», «Я-соціальне (дзеркальне)» та «Я-ідеальне».

Ці модальності існують в матеріальному світі особистості. В умовах віртуалізації самосвідомості зростають суперечності в структурі «Я-концепції», виникає та розвивається «Я-віртуальне» – системи установок особистості щодо себе в умовах перебування та взаємодії у віртуальному середовищі. З поглибленням кіберрадикації «Я-віртуальне» починає займати все більш домінуюче положення серед різних образів «Я». Сукупність «Я-віртуального» та трансформованих «Я-реального», «Я-соціального» й «Я-ідеального» утворюють «*віртуальну Я-концепцію*» особистості – системи установок особистості щодо себе, які є наслідком досвіду перебування та взаємодії у віртуальному середовищі (рис. 2.4).

Віртуальне «Я-реальне» включає в себе уявлення особистості про свої якості, властивості, індивідуально-психологічні характеристики, навички,

здібності у засвоєні віртуальної реальності, здобутки та досягнення у

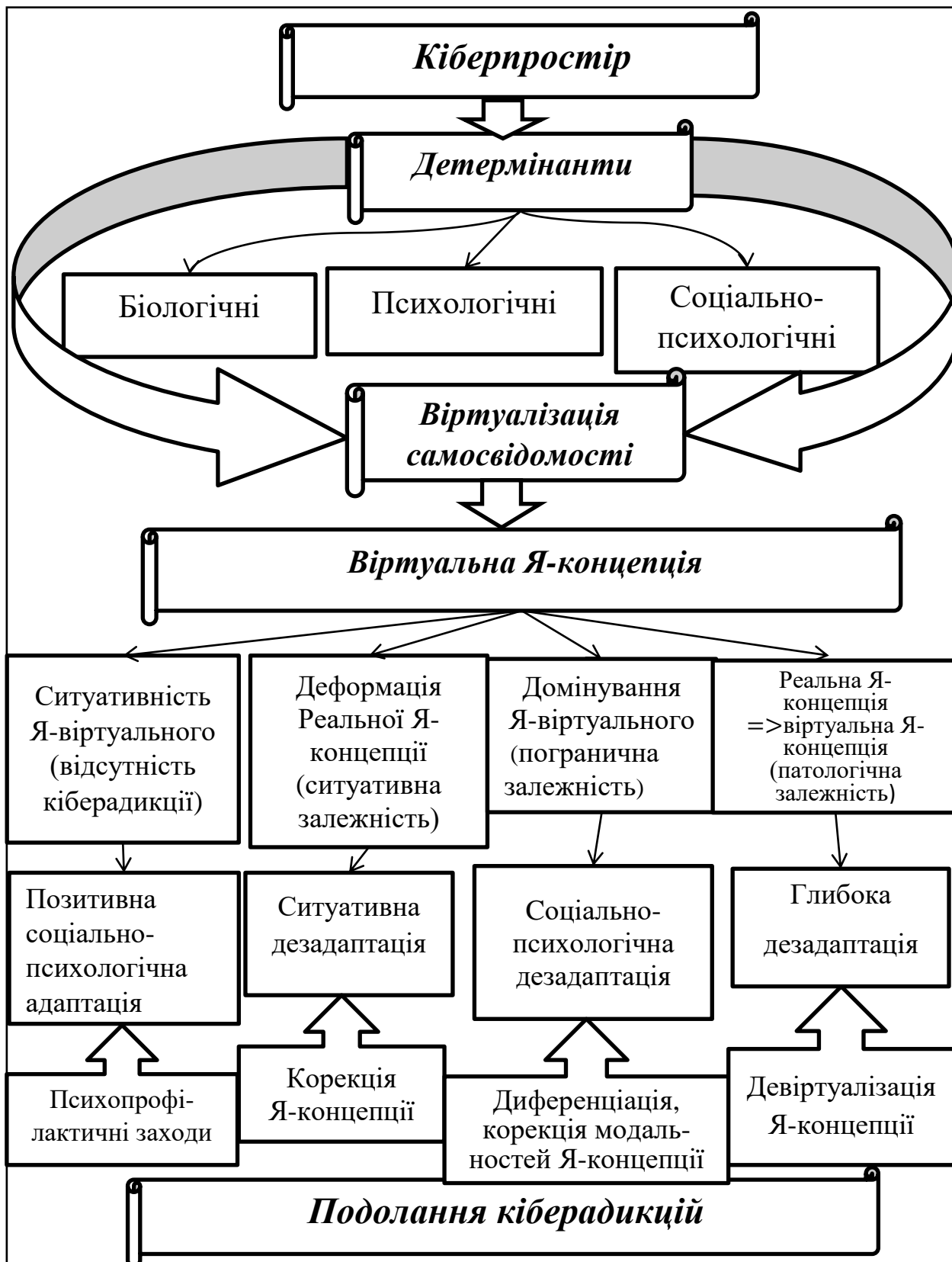


Рис. 2.4. Структурно-динамічна модель розвитку та подолання кіберрадикації у підлітковому та юнацькому віці

кіберпросторі, про своє змодельоване у кіберпросторі фізичне тіло/образ. При інтровертивних адикціях це реальне оцінювання своїх можливостей, знань та навичок роботи із ПК та володіння Інтернетом (впевнений користувач, професіонал, хаккер тощо), при змішаних – це володіння певними атрибутами їх аватарів (героїв) які надає гра (майстер, лідер, герой, володар тощо), чи володіння удосконаленими елементами своїх електронних девайсів; при екстравертивних адикціях – наявність підписників та прихильників на їх сторінках, кількість «лайків», популярність у кіберпросторі їх сторінок, чатів на яких вони підтримують певний «кіберобраз-Я».

Віртуальне «Я-ідеальне» ті уявлення особистості, які вона бажала би мати у кіберпросторі, однак поки що не має. При інтровертивних адикціях – це той бажаний образ, якості, характеристики та рівень володіння знаннями кіберпростору, навичками виконання певних дій із ПК чи в Інтернеті; при змішаних адикціях – це той ідеальний образ який надає гра, або той еталон чи жаданий об'єкт володіння (останні моделі, вдосконалення, гаджета чи іншого електронного девайса) який навіть може лише знаходитись у розробці виробника; при екстравертивних адикціях – це бажана популярність віртуального «образу-Я», кількість сторінок (чатів, меседжерів т.п.) рівень їх відповідності останнім тенденціям кіберреальності, жадана кількість «підписників», «лаків» позитивних коментарів, наближення до рівню своїх ідеалів кіберпростору (відомих ютюберів, Інстограмщиків, тік-токерів).

Віртуальне «Я-дзеркальне» – це пріоритетне визнання вирішальної ролі суспільної думки про свій кіберобраз. При інтровертивних адикціях – це думка референтної кібер-групи чи реальних однолітків у матеріальній реальності про свої індивідуально-психологічних характеристики які оцінюють навички, здібності та досягнення у володінні програмним забезпеченням ПК чи в світовій мережі (наприклад досягнення у програмуванні, розкритті сайтів, їх оформлені певний рівень володіння ІТ-технологіями); при змішаних адикціях – це думка кібер-друзів та статус у грі,

соціальна оцінка кіберобразу адикта чи його гаджетів та інших електронних девайсів; при екстравертивних адикціях – це зворотній зв'язок із значимими особами із кіберпростору прихильників/підписників, оцінка їх дій у кіберпросторі іншими блогерами, ютюберами, інстаграмщиками чи тік-токерами тощо.

При розгляді взаємодії детермінант кіберадикцій можливо вказати на наступні взаємозв'язки, так біологічні, психологічні та соціальні предиспонуєчі детермінанти, сприяють формуванню віртуального «Я-ідеального», оскільки відхід від матеріальної реальності у кіберпростір дозволяє швидко задовольнити потребу чи компенсувати, усунути існуючі фізіологічні чи індивідуально-психологічні особливості, які підліток не приймає у собі, і які породжують внутрішній конфлікт, скласти ілюзорне коло друзів, досягти швидко, якогось кіберстатусу, чи засвоїти певну роль, чи приміряти певний образ, а у разі неприйняття можливо легко позбавитись невдалого кіберобразу. Віртуальне «Я-реальне» здебільшого формується під впливом біологічних, психологічних та соціальних сприяючих детермінант. А формуванню та закріпленню віртуального «Я-соціального» сприяють у більшій мірі підтримуючі біологічні, психологічні та соціальні детермінанти.

Розглянемо динаміку віртуалізації самосвідомості особистості співвідносно до розвитку кіберадикції. Перебування у віртуальній реальності молодій людині без ознак залежності (нульовий та перший рівень кіберадикції) суттєво не впливає на її «Я-концепцію». «Заходячи» у віртуальну реальність, особистість має можливість/необхідність експериментувати з різними віртуальними ролями. Однак, вона усвідомлює ситуативність та віртуальність цього процесу. Їх віртуальні «Я-образи» можуть бути ситуативними та тимчасовими чи професійно/академічно необхідними та доповнювати модальності реальної «Я-концепції». Такі особистості вміють використовувати переваги віртуального простору для оптимізації власної життєдіяльності, особистісного та професійного зростання. Завдяки цьому вони успішно соціалізуються та мають позитивну

соціально-психологічну адаптацію в соціальному середовищі. Щоб і надалі віртуальний простір не виступав для них адиктивним агентом бажано залучати таких осіб до відповідних психопрофілактичних заходів.

Починаючи з 1-го ступеня (другого рівня – ситуативна залежність) формування залежності, суб'єкт все більшою мірою занурюється в кіберпростір та експериментує зі своїми «Я-образами» та соціально-віртуальними реакціями на це. Дисгармонія між «Я-реальним», «Я-соціальним» та «Я-ідеальним» в реальному житті все частіше нівелюється успіхами репрезентацій віртуальних образів. Наслідком такого нового досвіду є деформація реальної «Я-концепції», що зумовлює збільшення конфліктів у міжособистісній та професійній взаємодії в реальному житті. Загалом процес життєдіяльності таких осіб ще не порушується, проте проявляється ситуативна соціально-психологічна дезадаптація. При умові надання психологічної допомоги в психокорекції їх «Я-концепції», вони досить успішно адаптуються до реальної життєдіяльності.

Збільшення кількості дезадаптаційних ситуацій, перш за все, негативно впливає на переживання щодо «Я-дзеркального» в процесі міжособистісної взаємодії. Ці процеси системно деформують й інші модальності «Я-концепції» та актуалізують потребу в ескапізмі. Реалізація цієї потреби та збагачення позитивного досвіду перебування в кіберпросторі призводить до домінування «Я-віртуального» в системі образів адикта. Відбувається дифузія меж «Я-реального» та «Я-віртуального», синкретизація цих Я-образів, спрямованість на образ «Я-віртуального». Розвивається погранична залежність (2-й ступінь залежності). Особистість віддає перевагу віртуальній реальності, порівняно з реальною. Деформована «Я-концепція», сепарація від реального життя детермінують негативну соціально-психологічну адаптацію в багатьох сферах життєдіяльності. Поступове формування віртуального «Я-реального», яке живить віртуальне «Я-соціальне» невдачі у реалізації в кіберпросторі в цей період розпочинають викликати порушення в емоційно-вольовій сфері. Заборона чи неможливість використання об'єкта адикції

призводить до приховування його використання, брехні щодо часу знаходження у кіберпросторі, а відлучення від нього сторонніми особами викликає прояви дратівливості, вербальної агресії, у осіб схильних до афективних станів може призвести до проявів фізичної агресії. Також неможливість використання об'єкту адикції може викликати такі стани як розпач, сум, тугу, тривогу тощо. На цьому етапі залежності є необхідним залучення молодого людини до психокорекційних заходів, спрямованих на усвідомлення нею власних віртуальних «Я-образів», диференціацію та саморезистенцію всіх модальностей деформованої «Я-концепції».

При умові відсутності відповідної психокорекції особистість починає сприймати реальне життя крізь призму віртуального. Вона останнім фактично підміняє реальне життя. Її глобальна «Я-концепція» повністю трансформується, установки щодо власного «Я» є наслідком лише сприймання, оцінки та поведінки у віртуальному просторі. Відбувається трансформація реальної «Я-концепції» у віртуальну. Залежність набуває патологічних форм, що відповідає четвертому рівню (3-я ступінь залежності), який характеризується наявністю психологічних, соціальних та фізіологічних порушень, пов'язаних із руйнуванням реальної «Я-концепції», дезадаптацією та сформованістю віртуальної «Я-концепції». В адикта формується позитивна соціально-психологічна адаптація (віртуальна) в кіберпросторі, а в реальному соціальному оточенні поглиблюється дезадаптація. Психофізіологічний стан особистості потребує втручання не лише психолога, а і відповідних лікарів (психіатр, нарколог, терапевт, дієтологів чи інших лікарів які за фахом відповідають супутнім з'явившимся хворобам). На цій стадії особистість потребує комплексної допомоги. В основі психологічної допомоги має лежати глибока реконструкція «Я-концепції» особистості, девіртуалізація її самосвідомості.

Отже, віртуалізація самосвідомості при умові перебування у віртуальній реальності має амбівалентний характер. При наявності гармонійної реальної «Я-концепції» особистість використовує переваги

віртуального простору для оптимізації власної життєдіяльності, особистісного та професійного зростання. При дизгармонійній реальній «Я-концепції» особистість використовує віртуальну реальність для її трансформації в гармонійну «віртуальну Я-концепцію». Деформація модальностей реальної «Я-концепції», екстраполяція їх у віртуальну реальність та формування віртуальної «Я-концепції» обумовлюють негативну соціально-психологічну адаптацію особистості в реальному соціальному оточенні.

Висновки до другого розділу

1.3 позицій біопсихосоціального підходу система детермінант кіберадикцій у підлітковому та юнацькому віці складається з трьох підсистем: біологічні детермінанти, соціально-психологічні та психологічні. За інтенсивністю впливу кожна із підсистем поділяється на прединуючі, сприяючі та підтримуючі. До біологічних прединуючих детермінант відносяться: підлітковий та юнацький вік (14-21 рік); обтяження спадковості; органічне ураження мозку; анозогнозія; ступінь толерантності; властивості вищої нервової діяльності; генетична схильність до адикцій; схильність до алекситимії. Сприяючими біологічними детермінантами є: хронічні хвороби; схильність до депресій та до суїцидальності; невротичність. Підтримуючими біологічними детермінантами, виступають індивідуальні відмінності в роботі нейромедіаторних і нейромодуляторних систем. До соціально-психологічних прединуючих детермінант виникнення кіберадикцій відносимо: формування деструктивного соціального образу «Я»; порушення сімейних зв'язків; соціальну дезорієнтацію у мікросоціальних умовах. Серед соціально-психологічних сприяючих детермінант виокремлено: порушення в інтимно-особистісних стосунках; авторитет референтної асоціальної групи. До соціально-психологічних підтримуючих кіберадикцію передумов відносимо: труднощі побудови міжособистісної комунікації; сензитивність

до модних тенденцій; доступність. Серед психологічних предиспонууючих детермінант виокремлено: дисгармонійне функціонування емоційної сфери; афективні порушення; адиктивний потяг; порушення здатності до рефлексії; порушена самооцінка; психологічна ізоляція; психологічна незрілість; наявність принаймні однієї фрустрованої потреби. До сприяючих психологічних детермінант віднесено: порушення у прийнятті свого фізичного «Я»; почуття самотності; схильність до негативізму; схильність до уникнення проблем і відповідальності; тип акцентуації; цікавість; наявність психологічних травм у попередні періоди життя. Серед психологічних підтримуючих детермінант відзначено: відсутність уявлення про майбутнє; емоційну нестійкість, напруженість і різкі коливання настрою; схильність до інтелектуалізації; привабливість виникаючих відчуттів при перебуванні у кіберпросторі; вироблення гедоністичних установок, прагнення до самоствердження.

2. Розроблено та запропоновано наступну класифікацію адикцій: хімічні; проміжні та нехімічні адикції. До хімічних адикцій віднесено адикції до алкоголю, тютюну, кофеїну, опіатів, канабіноїдів, галюциногенів, різних розчинників, транквілізаторів, барбітуратів тощо, до проміжних: нервова анорексія; атипова нервова анорексія; нервова булімія; атипова нервова булімія; переїдання, пов'язане з іншими психологічними розладами; розлади статевої ідентифікації та розлади сексуального уподобання тощо. Серед нехімічних адикцій виокремлено: соціально прийнятні адикції; патологічні нехімічні адикції; кіберадикції. До соціально прийнятних адикцій віднесено: трудоголізм; релігійність; адикція від здорового способу життя; адикція від стосунків; патологічне читання; колекціонування тощо. До патологічних нехімічних адикцій – гемблінг; шопоголізм; зіпінг; телевізійну залежність, а також залежність від шуму тощо. В залежності від способу відходу від реальності відокремлено три діади кіберадикцій: а) «Інтровертивна» включає в себе залежність від ПК та інтернет-адикцію; б) «Змішана»: ігрова адикція та гаджет-адикція; в) «Екстравертивна»: кіберкомунікативна адикція та

селфітіс. В залежності від агенту кіберадикції, серед Інтернет-адикції можна відокремити підтипи: адиктивний Інтернет-серфінг; кіберноманія; патологічне on-line-читання; серед ігрової адикції – кібернетична лудоманія та online-гемблінг; серед кіберкомунікативної адикції – кіберсекс; фабінг; віртуальні знайомства.

3. Кіберадикції, мають ієрархічно-процесуальний характер розвитку та відповідні стадії/рівні проявів: нульовий (відсутність кіберадикції), перший (відсутність ознак залежності), другий (ситуативна залежність: 1-й ступінь залежності), третій (погранична залежність: 2-й ступінь залежності), четвертий (патологічна залежність: 3-й ступінь залежності) рівні.

4. Кіберадикція є складним ієрархічно-структурованим деструктивним феноменом психіки, який полягає у віртуалізації свідомості особистості, в основі якої лежить віртуалізація її самосвідомості (синкретичність «Я-реального» та «Я-віртуального», спрямованість на образ «Я-віртуального»). В умовах віртуалізації самосвідомості зростають суперечності в структурі «Я-концепції» особистості, виникає та розвивається її «Я-віртуальне» – система установок індивіда щодо себе в умовах перебування та взаємодії у віртуальному просторі. Сукупність «Я-віртуального» та трансформованих «Я-реального», «Я-соціального» й «Я-ідеального» утворюють «віртуальну Я-концепцію» особистості – системи установок особистості щодо себе, які є наслідком досвіду перебування та взаємодії у віртуальному середовищі. Процес віртуалізації самосвідомості взаємопов'язаний з розвитком адикції. Впродовж переходу від нульового/першого рівнів розвитку адикції до останнього «Я-концепція» особистості має наступну динаміку: гармонійна, деформація реальної «Я-концепції» (ситуативна залежність), домінування «Я-віртуального» (погранична залежність), формування віртуальної «Я-концепції» (патологічна залежність).

Віртуалізація самосвідомості, при умові перебування у віртуальній реальності, має амбівалентний характер. При наявності гармонійної реальної «Я-концепції» особистість використовує переваги віртуального простору для

оптимізації власної життєдіяльності, особистісного та професійного зростання. При дисгармонійній реальній «Я-концепції» особистість використовує віртуальну реальність для її трансформації в гармонійну «віртуальну Я-концепцію». Деформація модальностей реальної «Я-концепції», екстраполяція їх у віртуальну реальність та формування віртуальної «Я-концепції» обумовлюють негативну соціально-психологічну адаптацію особистості в реальній життєдіяльності.

Результати досліджень даного розділу наведено в таких публікаціях: [11, 13, 14, 26, 33, 35, 37, 38].

У другому розділі здійснені посилання на літературні джерела, що знаходяться у списку використаних джерел під номерами: [2, 3, 4, 15, 16, 17, 18, 42, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51 52, 55, 58, 60, 65, 68, 72, 74, 75, 82, 83, 84, 91, 92, 93, 98, 99, 102, 103, 104, 105, 108, 109, 112, 113, 114, 118, 120, 125, 127, 128, 130, 132, 133, 136, 141, 142, 143, 145, 151, 154, 157, 158, 160, 165, 168, 170, 174, 177, 179, 181, 182, 184, 188, 194, 196, 198, 207, 209, 211, 212, 213, 214, 218, 221, 224, 230, 231, 232, 233, 234, 236, 237, 239, 242, 243, 249, 250, 251, 252, 254, 256, 257, 258, 259, 260, 262, 265, 274, 276, 277, 278, 279, 280, 282, 284, 287, 290, 291, 293, 296, 297, 298, 301, 302, 310, 312, 313, 315, 321, 323, 329, 330, 336, 337, 341, 344, 345, 351, 354, 357, 360, 366, 368, 371, 377, 379, 384, 391, 399, 403, 409, 412, 419, 420, 421, 424, 426, 427, 428, 431, 439, 443, 444, 455, 464, 471, 473, 474, 478, 488, 498, 504, 520, 521, 523, 525, 526, 530, 535, 539, 540, 546, 547, 557, 571, 575, 577, 579, 581, 583, 593, 598, 602, 603, 605, 606, 607, 613, 614, 617, 628, 629, 635, 636, 641, 644, 646, 648, 650, 651, 653].

РОЗДІЛ 3

МЕТОДИ ПСИХОДІАГНОСТИКИ, ПРОФІЛАКТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ КІБЕРАДИКЦІЙ

3.1. Організація емпіричного дослідження та його методи.

Комплексне емпіричне дослідження здійснювалось впродовж декількох років, починаючи з 2015 року та завершуючи 2020. У відповідності до мети та завдань дисертаційного дослідження програма його емпіричної частини мала низку наступних етапів:

1. Операціоналізація процедури емпіричного дослідження.
2. Створення комплексу методів та методик дослідження відповідно до його предмету.
3. Розробка та стандартизація авторської методики, спрямованої на виявлення особливостей прояву кіберадикцій та міри їх розвитку у підлітків та юнаків.
4. Формування репрезентативної вибірки дослідження.
5. Проведення психодіагностичного дослідження за допомогою обраних та розроблених методик.
6. Математико-статистична обробка результатів.
7. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів.
8. Розробка та перевірка ефективності програм, спрямованих на психопрофілактику та психокорекцію кіберадикції загалом та окремих її видів.

Етап операціоналізації процедури емпіричного дослідження передбачав його схематичне структурування та виділення емпіричних критеріїв.

Створення комплексу методів та методик дослідження передбачало ознайомлення з методиками, спрямованими на дослідження кіберадикцій та їх чинників; визначення відповідності цих методик концептуальній моделі

розвитку кіберадикції у підлітковому та юнацькому віці; побудова психодіагностичного комплексу.

Третій етап дослідження передбачав створення та стандартизацію авторської методики «Тест-опитувальник на виявлення кіберадикції» (ТОК) у співавторстві з Аймедовим К.В. [26].

Формування репрезентативної вибірки дослідження відбувалось за допомогою проведення пілотажного дослідження. Для розрахунку кількості кіберадиктів було необхідно враховувати той факт, що опитано тільки таких осіб, які постійно використовують технологічні пристрої, а за статистикою, це одна десята частина від всього населення, тому треба застосувати знижуючий коефіцієнт (який часто застосовують при виявленні інших видів залежності). В даному ж випадку, це зменшення у десять разів, тобто загальна оцінка склала майже 0,58 % від загальної кількості населення України, що відповідає аналогічним показникам по іншим статистичним даним. 25,59 мільйона українців користуються Інтернет-мережею, що становить 58% населення країни. Мобільним Інтернетом користуються 18,7 млн українців – це 42% населення. Таку інформацію оприлюднило міжнародне агентство «We are social», що спеціалізується на дослідженнях в сфері медіа, в звіті «Digital in 2018». Соціальними мережами користуються 29% жителів України – 13 млн осіб. З них за допомогою мобільного телефону в соцмережі виходять 22% населення – 9,5 млн. З січня 2017 року по січень 2018 кількість користувачів соцмережі Facebook збільшилася на 71 %. Загальна кількість активних користувачів соцмережі становить 13 млн. Кількість користувачів Instagram зросла за рік на 16% і становить 7,2 млн. З січня 2017 по січень 2018 кількість Інтернет користувачів в Україні збільшилася на 17 % (4 мільйони чоловік). Згідно зі статистикою, кожен день Інтернетом користуються 72% користувачів, мінімум раз в тиждень – 21%, мінімум раз на місяць – 4%, рідше, ніж раз на місяць – 2% користувачів [223].

Тому, з метою визначення кількісних характеристик наявності феномену кіберадикції та апробації розробленого психодіагностичного

інструментарію, нами було проведення он-лайн опитування осіб, які використовують ПК, Інтернет мережу, гаджети та інші електронні девайси, що мають вихід до мережі Інтернет.

На сайтах www.aseevayulia.com та <https://my.survio.com> було розміщено авторський «Тест-опитувальник на виявлення кіберадикції» (ТОК) [26]. Опитувальник був доступний для цільової аудиторії, представники якої в подальшому увійшли до експериментальної групи.

Автором пропонувалось всім бажаючим відповісти на запитання тесту ТОК і у разі отримання результатів вище 35 балів звернутись за особистою консультацією. Така робота відбувалась на різних семінарах та відкритих лекціях перед вільними слухачами щодо профілактики кіберадикцій.

Всього опитано 6000 респондентів у віці від 14 до 22 років, серед яких 2940 чоловіків (49 %) та 3060 жінок (51 %). За опитуванням виявлено, що лише 22,73 % респондентів не мають проявів кіберадикцій, вміють контролювати час проведений в он-лайн режимі чи при використанні ПК, гаджетів або інших електронних девайсів.

З 6000 опитаних за комплексною допомогою звернулося 663 особи, яким було запропоновано взяти участь у дослідженні. Однак, впродовж проведення дослідження 104 особи відмовились від подальшого дослідження. Всього в дослідженні, яке загалом тривало впродовж 2015-2020 років, взяли участь 559 осіб, із них 408, які мали певні види кіберадикцій (експериментальна група), та 151 особа, які надали згоду увійти в контрольну групу (незалежні від кіберадикцій).

Дослідження було проведено з дотриманням принципів біоетики та деонтології на базах Одеського національного медичного університету; «Клініка дружня до молоді» при КНП «Міська студентська поліклініка» Одеської міської ради, Громадської організації «Асоціація ЛГБТ «ЛІГА». Усім респондентам було оголошено тему та мету наукової роботи, також, в ході бесіди неодноразово підкреслювалось, що участь у даному дослідженні є цілком добровільною і конфіденційною. Респондентам надавалось право не

відповідати на будь-які питання і було роз'яснено щодо можливості перервати опитування, чи взагалі припинити брати участь у дослідженні, нічого при цьому не пояснюючи.

Завдяки інтерв'ю з обраними для дослідження особами з'ясовано, що кіберпростір приваблює їх тим, що вони відчувають себе в ньому набагато комфортніше, ніж в реальному житті, а це створює загрозу для успішності реалізації себе для молоді у реальному житті. Також, кіберпростір надає можливість створення альтернативних он-лайн персонажів залежно від власного настрою та бажань самого користувача, що створює можливість відійти від реального світу з його емоційними проблемами (наприклад, стрес, депресія, занепокоєння), або ж від простих життєвих складнощів (велика кількість проблем в навчанні, непорозуміння та конфлікти в сім'ї чи значимих групах однолітків), тому миттєва втеча у фантастичний віртуальний світ є підтримкою, але з часом формується патологічна звичка, що призводить до негативних змін у емоційно-вольовій, особистісній і когнітивній сфері, а також загострення психічних розладів.

В дослідженні брали участь лише ті його учасники, які відповідали всім наведеними нижче критеріям включення, а саме:

- були здатні прочитати і усвідомити дані, подані в згоді для участі у дослідженні, а також розуміли інструкції, наведені у психологічних тестових методиках;

- власноруч підписали згоду на участь у дослідженні, психодіагностичне опитування та консультативно-терапевтичну допомогу;

- підлітки, батьки яких дали згоду на участь їх дітей в дослідженні;

- належали до вікової групи 14-21 років.

Критеріями вилучення з дослідження були наступні:

- вік менший 14 років чи більший 21 року;

- для осіб від 18 років до 21 року відсутність згоди на участь у дослідженні, підписаної особисто;

- для підлітків від 14 років до 18 років відсутність згоди, наданої

батьками чи особами які згідно із законодавством України відповідають за дитину (батьки, опікуни, прийомні батьки);

- підлітки, які мали психотичні розлади або виражені прояви розладів особистості;

- тяжкі форми соматичної або неврологічної патології.

Додатковими клініко-психопатологічними та психодіагностичними ознаками наявності кіберадикції та критеріями доєднання респондентів до експериментальної групи дослідження було чітке виявлення будь-яких п'яти з дев'яти нижченаведених ознак [165, 309, 521].

- Зміни у режимі сну, які відбуваються за рахунок того, що час проведений в кіберпросторі постійно збільшується. Звично, чати, форуми та інші віртуальні «місця зустрічей» жвавішають ближче до ночі. Тому адикти постійно затримуються до пізньої години, щоб мати можливість приймати участь у житті кіберпростору. Часто такі люди засинають вже вранці, або навпаки, встають на декілька годин раніше, щоб встигнути до навчання частково задовольнити потребу у патологічній діяльності.

- Зміни у когнітивних властивостях особистості, спад інтересу до корисної інформації, неможливість зосередитися, зниження пам'яті та уваги, здатності до логічного мислення, до швидкого прийняття рішень. Мозок так адаптується до можливостей техніки, що пам'ять практично не використовується. В наслідок цього вона стає поверхневою і короткочасною, що тягне за собою, підвищену стомлюваність в процесі когнітивної діяльності та тривалої зосередженості, неуважність, розсіяність тощо.

- Характерологічні зміни. У кіберадиктів спостерігаються помітні відмінності в настрої, поведінці у порівнянні «до» та «після» використання кіберпростору. Наприклад, веселі, життєрадісні стають спокійними та серйозними, добрі та відверті – холодними і байдужими, а якщо їх запитати про ці зміни, то відповіддю, швидше за все, виявиться яке-небудь раціональне пояснення або ж відповіді не буде зовсім. Для людей, які

пристрастилися до кіберпростору, подібні розмови здаватимуться лише прикрою перешкодою, яка заважає їм проводити час так, як вони хочуть.

- Загальна байдужість до родинних стосунків та реальних значущих зв'язків. Кіберадикти не мають бажання брати участь у родинному житті, надаючи перевагу віртуальному світу. Вони виконують родинні обов'язки без інтересу, уникають розмов про довгострокові плани, не отримують задоволення від спільного проведення дозвілля. При необхідності проводити свій час з будь-якою іншою особою, всі їхні думки зосереджені на кіберпросторі, а не на реальних оточуючих людях.

- Потаємність та дратівливість. Адикт починає брехати в реальному житті, намагається приховати своє життя у кіберпросторі. Це може проявлятися в спробах організувати таємність довкола комп'ютеру, гаджетів чи електронних девайсів якими він користується з метою задоволення своєї пристрасті. Це може виражатись у постійній зміні паролів до своїх електронних пристроїв, приховування їх у якісь потаємні місця в кімнаті, замикатися на ключ тощо. Якщо таку людину потурбувати у той час, коли вона знаходитиметься в кіберпросторі, то це може викликати в неї агресивну реакцію, роздратованість.

- Ігнорування власних обов'язків. Із зростанням часу, проведеного у кіберпросторі, відведений термін на виконання домашніх турбот зменшується, і вони часто залишаються невиконаними. Адикт намагається не втрачати час на щось окрім кіберпростору та діяльності в ньому, а при можливості, перекладає власні обов'язки на інших членів родини.

- Схильність до брехні. Сюди можна віднести такі моменти, як приховування часу, проведеного в кіберпросторі, рахунків від провайдера за використання тих чи інших привілеїв у кіберпросторі тощо. Значна кількість адиктів намагаються приховати свої віртуальні зв'язки та платформи, які вони відвідують.

- Втрата інтересу до статевого партнера. Деякі кіберадикти перемикаються на заняття сексом за допомогою он-лайн пристроїв. Коли

хтось несподівано втрачає інтерес до сексу або взагалі до реальних стосунків, це може бути індикатором того, що з'явилася інша можливість для реалізації сексуальних потреб. Це може виражатися в байдужості до залицянь і втраті ентузіазму до контакту з реальним статевим партнером.

- Поступові прояви появи функціональних розладів: стомлення очей, головні болі, ураження нервових стовбурів рук, пов'язане з тривалим перенапруженням м'язів, остеохондроз і викривлення хребта, розлад сну, порушення роботи шлунково-кишкового тракту та серцево-судинної системи тощо. В активних користувачів комп'ютера, гаджетів та інших електронних девайсів формуються специфічні симптоми перевтоми. Після виключення «значущого пристрою» вони відчують спустошеність, втому, роздратованість.

Серед 559 підлітків, відібраних для участі в подальшій роботі, було 269 юнаків (48,12 % вибірки) та 290 дівчат (51,88 % вибірки) у віці 14-21 рік. Загалом, було виокремлено три вікові групи респондентів: Г1 – 170 підлітків від 14 до 16 років (старший підлітковий вік), зокрема, ГЮ1 – 80 хлопців; ГД1 – 90 дівчат; Г2 – 202 юнаків від 16 до 19 років (ранній юнацький вік), зокрема, ГЮ2 – 98 юнаків; ГД2 – 104 юнок; та Г3 – 187 осіб зрілого юнацького віку від 19 до 21 років, зокрема, ГЮ3 – 91 юнаків та ГД3 – 96 юнок.

У кожній з вікових груп, експериментальну та контрольну групу було диференційовано за статевими ознаками: а) 14 – 15 років: 59 підлітків з ознаками адикції (ЕГЮ1) та 21 хлопець без ознак залежності (КГЮ1); 65 дівчат з ознаками адикції (ЕГД1) та 25 – без адикцій (КГД1); б) 16 – 18 років: 72 юнаки з ознаками адикції (ЕГЮ2) та 26 юнаків – без адикцій (КГЮ2); 76 дівчат з ознаками адикції (ЕГД2) та 28 дівчат – без адикцій (КГД2); в) 19 – 21 рік: 67 юнаків з ознаками адикції (ЕГЮ3) та 24 юнаки – без адикцій (КГЮ3); 69 юнок з ознаками адикції (ЕГД3) та 27 юнок – без адикцій (КГД3). Таким чином, 198 осіб чоловічої статі склали експериментальну та 71 особа – контрольну групи дослідження, також 210

дівчат увійшло до експериментальної групи дослідження та 80 – до контрольної.

На п'ятому етапі проведено психодіагностичне дослідження респондентів. Визначено основні макро- і мікросоціальні, індивідуально-біологічні, індивідуально-психологічні та соціально-психологічні чинники розвитку кіберадикції, вікові та статеві особливості її проявів з метою подальшого психокорекційного та лікувально-психотерапевтичного впливу на адиктів. Психодіагностичне дослідження включало в себе напівструктуроване інтерв'ю та бесіди з респондентами (збір анамнезу та даних про життя досліджуваних, а також опитування батьків, визначення інтенсивності пристрасті підлітків), психодіагностику сімейних стосунків, особистісних характеристик, визначення наявності та схильності до залежної поведінки. Було обрано наступний психодіагностичний інструментарій:

1. Для вивчення індивідуально-психологічних властивостей особистості:

– Особистісний опитувальник Р. Б. Кеттелла (версії 14PF/HSPQ та 16PF) [85, 227];

– Тест-опитувальник самоствалення (В.В. Столін, С.Р. Пантелєєв) [217, 252].

2. Для діагностики психічних станів та властивостей особистості:

– Госпітальна шкала тривоги та депресії (HARS/HADS) [43, 654];

– Шкала депресії А. Бека (версії для підлітків та дорослих) (Л.І. Вассерман, О.Ю. Щелкова) [43, 70];

– Тест схильності до суїциду (М. Радуга) [220, 226].

3. Для визначення внутрішньо-сімейних стосунків:

– «Аналіз сімейних взаємин» Є.Г. Ейдемільер, В.В. Юстицькіс (АСВ) [295];

– Методика «Батьків оцінюють діти» (БОД) [227];

4. Для оцінки схильності до психосоціальної взаємодії:

– Опитувальник ворожості А. Басса А., Е. Дарки (Buss-Durkee Hostility

Inventory, BDHI) [70, 227];

– Торонтська шкала алекситимії (Toronto Alexithymia Scale, TAS) (А.В. Батаршев) [43];

– Опитувальник соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонд (Rogers K.N., Buchanan C.M., Winchell M.E.) [70, 520];

5. Для виявлення наявності адикцій:

– Тест на визначення Інтернет-залежності Кімберлі Янг [155, 300].

– Тест кіберкомунікативна залежність А.В. Тончева [258].

– Тест для виявлення розладів пов'язаних із захопленістю іграми з телепреставками чи комп'ютерними іграми, зокрема, мережевими іграми в Інтернеті COMP- UDIT (Computer Use Disorders Identification Test) [176];

– Тест для виявлення розладів, пов'язаних з захопленістю Інтернетом (крім ігор) INTERNET-UDIT (Internet Use Disorders Identification Test) [176];

– Тест-опитувальник на схильність до адиктивної поведінки Г.В. Лозової [245, 296].

– Тест-опитувальник на виявлення кіберадикції (ТОК) Асєєвої Ю.О., Аймедова К.В. (Додаток А)

На наступному етапі відбувався аналіз, інтерпретація та обґрунтування результатів емпіричного дослідження.

На останньому етапі дослідження на основі отриманих емпіричних психодіагностичних результатів, критичного аналізу теоретичного та практичного матеріалу щодо існуючих програм, спрямованих на психопрофілактику та психокорекцію кіберадикції загалом та окремих її видів, створено авторську комплексну психокорекційну програму. Авторська психокорекційна програма передбачала чотири форми роботи: індивідуальну психокорекцію, групову психокорекцію, сімейну психокорекційну та психоед'юкативну роботу.

При проведенні сімейної терапії, в якій разом з адиктами повинні брати участь і батьки, основний фокус уваги спрямовано на налагодження дитячо-батьківських стосунків, які мають значний вплив на виразність проявів

адикції у підлітків та юнаків. Сімейна терапія включає заходи психоед'юкації для батьків, а також проведення групового соціально-психологічного тренінгу. Основні принципи та шляхи психопрофілактичної роботи викладено в психолого-педагогічних рекомендаціях щодо профілактики кіберадикцій психологами та соціальними працівниками освітніх закладів. На заключному етапі дослідження було здійснено апробацію та перевірку ефективності розробленої комплексної психокорекційної програми.

Головними засадами дослідження були: ретельний опис психологічних статусів респондентів експериментальних і контрольних; встановлення показників розповсюженості кіберадикції серед осіб підліткового та юнацького віку за допомогою сучасних Інтернет-технологій (он-лайн-опитування, встановлення лічильників на тематичних ресурсах, розміщення інформаційних матеріалів на сайтах, форумах і чатах та інше); застосування валідних методів з метою вивчення та систематизації чинників, що сприяють та обумовлюють розвиток психічних і поведінкових розладів у осіб з кіберадикцією; системність та комплексність заходів, спрямованих на психопрофілактику й психокорекцію кіберадикції загалом та окремих її видів.

3.2. Системокомплекс методів дослідження психологічних засад кіберадикцій в підлітковому та юнацькому віці.

Основними методами дослідження стали: теоретичний та міждисциплінарний аналізи, соціально-демографічний, психодіагностичний, клініко-психологічний (клінічне інтерв'ю), кількісний та якісний аналізи.

Теоретичний метод передбачав аналіз, порівняння, узагальнення, абстрагування, систематизацію соціально-психологічної, медико-психологічної, психолого-педагогічної літератури за темою дослідження, зокрема наявних сучасних літературних джерел з проблеми розповсюженості та класифікації комп'ютерної адикції, Інтернет-адикції та

кіберадикцій серед осіб підліткового та юнацького віку з метою концептуалізації феномена кіберадикції.

Міждисциплінарний аналіз соціально-психологічної, медико-психологічної, психолого-педагогічної літератури спрямовано на відображення сучасного стану проблеми кіберадикції та створення власних визначень таких понять, як Інтернет-адикція, комп'ютерна залежність та кіберадикції з позиції міждисциплінарного підходу.

Соціально-демографічний метод містив структуроване інтерв'ю, яке надало змогу отримати необхідні соціально-демографічні дані, а саме віковий склад, стать респондентів, рівень освіти, стан сім'ї (повна, неповна, наявність опікунів тощо). Також, ми вивчали міру задоволеності власним соціальним функціонуванням в родині, школі (ЗВО, технікумі, у деяких на роботі) та сфері реальної комунікації. Рівень задоволеності досліджених соціальним функціонуванням вивчався за допомогою опитування з використанням стандартних питань з варіантами відповідей. Питання стосувались функціонування досліджених в різних соціальних сферах: родинній, навчальному середовищі, у деяких осіб в професійній сфері, а також реальній комунікації з друзями/знайомими. Варіантами відповідей були висловлювання, які позначали рівні задоволення власним функціонуванням, а саме: «повністю задоволений», «частково задоволений», «частково незадоволений», «повністю незадоволений». Чинники, які вивчались в процесі інтерв'ювання, були наступними: взаємини з однолітками, стосунки з батьками; родичами, опікунами чи особами що їх замінюють; взаємини з друзями/знайомими; взаємини з вчителями та педагогами; у деяких осіб, що працюють, стосунки з колегами по роботі; фінансовий стан сім'ї.

Психодіагностичний метод дослідження. Для визначення основних макро- і мікросоціальних, індивідуально-біологічних, індивідуально-психологічних та соціально-психологічних чинників розвитку кіберадикції було проведено психодіагностичне дослідження. Воно включало: напівструктуроване інтерв'ю та бесіди з респондентами (збір анамнезу та

даних про життя досліджуваних, а, також, опитування батьків, визначення інтенсивності пристрасті підлітків), психодіагностику сімейних стосунків; особистісних характеристик та визначення наявності й схильності до залежної поведінки. Було обрано наступний психодіагностичний інструментарій, перелік якого подано вище (розділ 3, п. 3.1).

Наведемо опис, характеристики та роз'яснення щодо обрання для нашого подальшого дослідження саме такого психодіагностичного системокомплексу.

З метою дослідження індивідуально-психологічних характеристик особистості використовувався особистісний опитувальник Р. Б. Кеттелла [227].

Особистісний опитувальник Р. Б. Кеттелла (версії 14PF/HSPQ та 16PF) [227] дозволяє діагностувати показники базових особливостей характеру, схильностей та інтересів особистості. Опитувальник Р.Б. Кеттелла одна з найбільш відомих багатофакторних методик, яка створена в рамках об'єктивного експериментального підходу до дослідження особистості підлітків 12-16 років. Згідно теорії особистісних рис Р. Б. Кеттелла, особистість описується як така, що складається зі стабільних, стійких взаємопов'язаних елементів (властивостей, рис особистості), які визначають її внутрішню сутність і поведінку. Відмінності в поведінці людей пояснюються відмінностями у виразності особистісних рис. Підлітковий Тест Р. Б. Кеттелла містить 142 запитання.

16-факторний особистісний опитувальник для дорослих вперше був опублікований Р. Б. Кеттеллом у 1950 році, і з того часу широко використовується у психодіагностичній практиці. Цей тест універсальний, практичний, дає багатогранну інформацію про індивідуальність. Опитувальник є найбільш популярним засобом діагностики особистості. Він використовується в усіх випадках, коли необхідно отримати інформацію про індивідуально-психологічні особливості людини. Опитувальник діагностує риси особистості, які Р. Б. Кеттелл назвав конституційними факторами.

Вивчення динамічних факторів – мотивів, потреб, інтересів, цінностей – потребує застосування інших методів, що необхідно враховувати при інтерпретації. Адже реалізація у поведінці особистісних рис та установок залежить від потреб особистості та характеристик ситуації.

За результатами обстеження будується «профіль особистості», при інтерпретації якого керуються величиною показників кожного фактора, особливостями їх взаємодії, а також нормативними даними. Р. Б. Кеттелом були розроблені еквівалентні форми для обстеження осіб з різним освітнім рівнем. Так, опитувальник форми А використовується для обстеження дорослих людей з освітою не нижче 8-9 класів. Є декілька варіантів опитувальника для дітей та підлітків. Існує також спеціальне «патологічне» доповнення до 16-факторного особистісного опитувальника, що складається з 12 клінічних факторів-шкал. Опитувальник знайшов достатньо широке застосування у вітчизняних психодіагностичних обстеженнях. Однак адаптація його ще незавершена, не зважаючи на проведену перевірку відповідності закордонних та вітчизняних нормативних даних.

– *Тест-опитувальник самоствавлення (В. В. Столін, С. Р. Пантелєєв)* [217, 252] побудований у відповідності з розробленою В. В. Століним ієрархічною моделлю структури самоствавлення. Специфіка та системна взаємодія всіх компонентів самоствавлення до власного «Я» здійснює регулюючий вплив на всі аспекти поведінки людини. Його особливості обумовлюють її міжособистісну взаємодію, цілепокладання, поведінку в кризових ситуаціях, прийняття рішень та розв'язання конфліктів. Самоствавлення є системоутворювальним фактором «Я-концепції» особистості.

Дана версія опитувальника дозволяє виявити три рівні самоствавлення, що відрізняються за мірою узагальненості: «самоповага» яка відображає оцінку власного «Я» щодо соціально-нормативних критеріїв модальності; «аутосимпатія» що відображає емоційне ставлення суб'єкта до свого «Я»; «самоприниження» вказує на негативне самоствавлення.

Опитувальник містить наступні шкали: шкала 1 – внутрішня чесність – «Відкритість» (має 11 пунктів) яка пов'язана з такими аспектами образу «Я», як самоствалення та поведінка, які, будучи значимими для особистості, важко допускаються нею до усвідомлення; шкала 2 – «Самовпевненість» (має 14 пунктів) – уявлення про себе як про самостійну, вольову, енергійну, надійну людину, якій є за що себе поважати; шкала 3 – «Самокерівництво» (має 12 пунктів) – уявлення про те, що є основним джерелом активності та результатів, що стосуються як діяльності, так і власної особистості суб'єкта: він сам чи інші; шкала 4 – відображене самоствалення - «Дзеркальне «Я» (має 11 пунктів) – очікуване ставлення до себе з боку інших людей; шкала 5 – «Самоцінність» (має 14 пунктів) – відображає емоційну оцінку себе, свого «Я» за внутрішніми інтимними критеріями любові, духовності, багатства внутрішнього світу; шкала 6 – «Самоприйняття» (має 12 пунктів): в основі лежить почуття симпатії до себе, вказує на скільки особа приймає чи не приймає себе, на скільки погоджується зі своїми внутрішніми спонуканнями; шкала 7 – «Самоприв'язаність» (має 11 пунктів) говорить про ригідність чи лабільність «Я-концепції», вказує на наявність бажання чи небажання змінюватися стосовно існуючого стану; шкала 8 – «Внутрішня конфліктність» (має 15 пунктів) – на наявність чи відсутність внутрішнього конфлікту, сумнівів, незгоди з собою, почуття провини та рівень самооцінки; шкала 9 – «Самозвинувачення» (має 10 пунктів) пов'язана з інтропунітивністю, самозвинуваченням, негативними емоціями на адресу «Я», навіть незважаючи на високу самооцінку якостей та досягнень.

Відповідно до нашої концептуальної моделі для нас є важливим, що опитувальник дозволяє діагностувати когнітивні, афективні та конативні аспекти «Я-концепції» респондента.

З метою діагностика психічних станів та властивостей особистості було підібрано низку методик на виявлення проявів тривоги, депресії та схильності до суїцидальних дій, ворожості, алекситимії у зв'язку із тим, що

ці характеристики ми розглядаємо в рамках предриспонуєчих та сприяєчих чинників розвитку кіберадикцій.

Госпітальна шкала тривоги та депресії (HARS/HADS) розроблена А. С. Зігмондом та Р. П. Снейтом [654]. у 1983 році. Ця методика розроблена для первинного виявлення депресії і тривоги в умовах клініко-психологічної, загально-медичної та психіатричної практики. Вона не викликає ускладнень при заповненні і не вимагає тривалого часу на заповнення (10-15 хвилин) та інтерпретацію результатів. Шкала тривоги і депресії містить 14 пунктів, кожному з яких відповідають 4 варіанти відповідей, що відображають динаміку симптоматики у досліджуваних. Шкала призначена для того, щоб допомогти психологу чи лікарю краще зрозуміти емоційний стан і самопочуття клієнта.

Для поглибленої діагностики емоційного стану особистості рекомендується використовувати шкалу Гамільтона для оцінки тривоги HARS і шкалу Гамільтона для оцінки депресії HDRS.

При формуванні шкали HADS автори виключали симптоми тривоги і депресії, які можуть бути інтерпретовані як прояв соматичного захворювання (наприклад, запаморочення, головні болі та інше). Пункти субшкали депресії відібрані зі списку скарг і симптомів, що найчастіше зустрічаються і відображають переважно ангедонічний компонент депресивного розладу. Пункти субшкали тривоги складені на основі відповідної секції стандартизованого клінічного інтерв'ю «Present State Examination» і особистому клінічному досвіді авторів і відображають переважно психологічні прояви тривоги.

Шкала депресії А. Бека (доросла) дозволяє виявити наявність депресії та глибину депресивних розладів (в інтерпретації Л. І. Вассерман, О.Ю. Щелкова) [70]. Тест-опитувальник депресії (Beck Depression Inventory) був запропонований Ароном Беком у 1961 році на основі клінічних спостережень, які дозволили виявити перелік симптомів депресії. Після порівняння цього списку з клінічними описами депресії, був створений тест-

опитувальник депресії, що містить 21 питання-твердження які найбільш часто зустрічаються серед симптомів і скарг від осіб із даними порушеннями. Кожен пункт опитувальника складається з 4-5 тверджень, які відповідають певним специфічним проявам симптомів депресії. Ці твердження ранжовані в міру збільшення питомої ваги симптому. Діагностуються наявність таких властивостей як дихотомічне мислення, вибіркоче абстрагування, довільні заключення, зверхгенералізація та катастрофізація. При домінування дихотомічності мислення, людина, аналізуючи ситуації (особливо особистісно сензитивні чи критичні) схильна використовувати полярні категорії. Будь яка подія сприймається тільки в чорних або білих фарбах, тільки як добрий чи поганий, прекрасне чи жахливе. Вибіркове абстрагування – це концептуалізація (зведення в положення, правила закону) ситуацій на основі деталі, витягнутої з загального контексту, при ігноруванні іншої інформації. Довільні заключення – бездоказові або ті, що навіть суперечать очевидним фактам. Зверхгенералізація – не виправдане узагальнення на основі одиничного випадку. Перебільшення (катастрофізація) – перебільшення наслідків будь-яких подій.

Шкала депресії А. Бека (підліткова версія) запропонована також американським психотерапевтом Ароном Беком у 1961 році і була розроблена на основі клінічних спостережень, які дозволили виявити обмежений набір найбільш релевантних і принципово значущих симптомів депресії, суїцидальних нахилів і скарг, які особливо часто пред'являються респондентами підліткового віку. «Шкала депресії А. Бека» дозволяє визначити рівень розвитку депресії у підлітків. Опитувальник складається з 13-ти субшкал з угрупованими твердженнями.

Ця методика була обрана нами, оскільки отримані результати дають можливість визначити стан зниженого настрою або депресії респондента з урахуванням глибини процесу, сприяє виявленню особливостей міжособистісних контактів молодих людей з однолітками, формування планів на майбутнє, труднощів адаптації в складній соціальній ситуації. Нам

важливо було з'ясувати, чи є стабільно характерними для кіберадиктів депресивні та тривожні стани, чи вони з'являються лише після відміни об'єкту адикції.

Тест на схильність до суїциду (М. Радуга) [226]. Цей тест є скринінговим і дозволяє визначити, наскільки респондент є стійким до внутрішніх покликів накласти на себе руки з тих чи інших причин. Не враховується миттєвий настрій, а визначається загальна схильність до суїциду. Тест передбачає виокремлення наступних ознак схильності до суїцидальної поведінки: відсутність схильності, можливо при втраті контролю над емоційним станом, схильність до самогубства, висока вірогідність суїцидальної поведінки. Так за результатами скринінгового опитувальника кількість балів: від 0 до 2 свідчить, що навіть в разі найкритичніших обставин респондент навряд чи подумає про самогубство, люди даного менталітету практично ніколи не роблять безглузді акти самогубства. Показники від 3 до 5 балів свідчать що у момент втрати над собою контролю під дією максимально критичних чинників, може бути вчинена спроба самогубства, вказує на схильність до афективного суїциду, рекомендовано подальше глибоке психодіагностичне дослідження, виключення депресивних станів та інших життєвих ситуацій і психологічних станів, які можуть стати причиною суїцидальної спроби. Показники 6-8 балів свідчать про схильність до самогубства, вказують на можливість наявності суїцидальних думок. Показники 9-10 балів свідчать про високу схильність до самогубства, ймовірність наявності суїцидальних спроб [220, 226].

Діагностика стану агресії за опитувальником А. Басса та Е. Дарки [227]. Опитувальник ворожості американських психологів Арнольда Басса і Енн Дарки опублікований в 1957 році та призначений для виявлення рівня агресивності та ворожості. На думку авторів, під агресивністю можна розуміти властивість особистості, що характеризується наявністю деструктивних тенденцій, в основному в області суб'єктно-суб'єктних взаємин. Ймовірно, деструктивний компонент людської активності є

необхідним у творчій діяльності, так як потреби індивідуального розвитку з неминучістю формують в людях здатність до усунення і руйнування перешкод, подолання того, що протидіє цьому процесу. Агресивність має якісну і кількісну характеристики. Як і будь-яка властивість, вона має різну міру вираженості: від майже повної відсутності до її межового розвитку. Опитувальник складається з 75 тверджень з двома варіантами відповідей («так» чи «ні») на кожне.

Конструюючи опитувальник, А. Басс, диференціював поняття агресії і ворожості і визначив останню як: «реакцію, що розвиває негативні почуття і негативні оцінки людей і подій» [227]. Отже, ворожість була визначена ним як реакція, приховано-вербальна реакція, плюс негативні почуття і негативна оцінка людей і подій. Агресію він визначив як відповідь, що містить стимули, здатні заподіяти шкоду іншій людині.

Подальша диференціація проводилася в напрямку виділення підкласів всередині ворожості і агресії. В результаті А. Басс та А. Дарки виділили два види ворожості (образа і підозрілість) і п'ять видів агресії: фізична агресія – використання фізичної сили проти іншої особи; непряма – агресія, яка реалізується обхідним шляхом, опосередковано спрямована на іншу особу чи прояв нецілеспрямованих, хаотичних вибухів люті; роздратування – готовність до прояву негативних почуттів при щонайменшому збудженні (запальність, грубість); негативізм – опозиційна манера в поведінці від пасивного опору до активної боротьби проти сталих звичаїв і законів; образа – заздрість і ненависть до оточуючих за дійсні і вигадані дії; підозрілість – у діапазоні від недовір'я і обережності стосовно людей до переконання в тому, що інші люди мають намір шкодити; вербальна агресія – вираження негативних почуттів як через форму (крик, виск), так і через зміст словесних відповідей (прокляття, погрози); відчуття провини – виражає можливе переконання суб'єкта в тому, що він є поганою людиною, що чинить погано, а також розкаяння совісті, що відчуваються ним. При складанні опитувальника авторами використовувалися принципи: питання може

стосуватися лише однієї із форм агресії; питання формуються так, щоб найбільшою мірою ослабити вплив соціальної бажаності на відповіді.

Користуючись цією методикою, ми пам'ятали, що агресивність, як властивість особистості, і агресія, як акт поведінки, можуть бути зрозумілі в контексті психологічного аналізу мотиваційної сфери особистості. Тому, опитувальником Басса-Дарки користувалися в сукупності з іншими методиками: тестами психічних станів, проєктивними методиками і т.п.

Торонтська Шкала Алекситимії (TAS) – опитувальник призначений для вивчення такої особистісної характеристики, як алекситимія, що полягає в зниженні або відсутності здатності до розпізнавання, диференціювання і вираження емоційних переживань і тілесних відчуттів. Іноді в це поняття також включають низьку емоційну чутливість по відношенню до інших людей, низьку емоційну залученість в повсякденному житті. Перша версія опитувальника TAS-26 була розроблена в 1985 році Гремом Тейлором з співавторами [43].

Торонтська шкала алекситимії містила 26 запитань і мала 4-факторну структуру (TAS-26). Незважаючи на задовільні психометричні властивості TAS-26, в подальшому її автори виявили низку недоліків, наприклад, пункти щодо зниження здатності до уяви погано корелювали з сумарним балом і були схильні до впливу «соціальної бажаності». Згодом автори усунули ці пункти, додавши кілька нових, і тим самим створивши нову шкалу – TAS-20. Вона має три фактори, що відображають основні компоненти алекситимії: труднощі ідентифікації почуттів, труднощі з описом почуттів іншим людям і зовнішньо-орієнтований тип мислення. Хоча в TAS-20 немає фактору уяви, зовнішньо-орієнтований тип мислення опосередковано також відображає цей аспект алекситимії.

TAS-20 – шкала що складається з 20 пунктів, кожен з яких оцінюється за 5-бальною шкалою від 1 (абсолютно не згоден) до 5 (абсолютно згоден). Англійська версія була перекладена на російську мову психіатром??. Перехресна лінгвістична еквівалентність перекладу і англійської версії TAS-

20 були підтверджені за допомогою зворотного перекладу. Проте з часом автор оригіналу TAS-20 зіставив обидва тексти зворотного перекладу з вихідною англійською версією. Застосований нами переклад модифікували так, щоб він повністю відповідав тим смисловим значенням кожного пункту, яке вкладав у нього автор оригіналу. Остання знайдена нами адаптація методики проводилась в 2010 році в інституті психіатрії [245].

Оскільки, до соціально-психологічних предиспонуєчих детермінант кіберадикцій ми віднесли порушення сімейних зв'язків, соціальну дезорієнтацію у мікросоціальних умовах, то для визначення особливостей внутрішньосімейних стосунків нами було обрано опитувальник для батьків «Аналіз сімейних взаємин» (АСВ) та опитувальник «Батьків оцінюють діти» (БОД) [227, 295].

Опитувальник для батьків «Аналіз сімейних взаємин» (АСВ) в двох варіантах (дитячому і підлітковому) створений Е. Г. Ейдемільер і В. В. Юстицькіс у 1990 р. АСВ дозволяє визначити різні порушення процесу виховання, виявити тип неадекватного/патологічного виховання і встановити деякі психологічні причини цих порушень. У центрі підходу, пропонованого авторами, поняття латентного порушення функціонування сім'ї.

Методика Е. Г. Ейдемільер і В. В. Юстицькіс «Аналіз сімейних взаємин» (АСВ) дозволяє визначити у який спосіб батьки виховують дитину в сім'ї. Якщо число балів досягає або перевищує діагностичне значення (ДЗ), то у обстежуваного батька діагностується той чи інший тип виховання. Для цього використовується 11 шкал, що діагностують стилі сімейного виховання: гіперпротекція (Г+; ДЗ – 7), гіпопротекція (Г-; ДЗ – 8), потурання (У+; ДЗ – 8), ігнорування потреб дитини (У-; ДЗ – 4), надмірність вимог-обов'язків дитини, недостатність вимог-обов'язків дитини (ДЗ – 4), надмірність вимог-обов'язків (Т+ / Т-; ДЗ – 4/4), недостатність вимог-заборон до дитини (З+ / З-; ДЗ – 4/3), суворість санкцій (покарань) за порушення вимог дитиною (С+; ДЗ – 4), мінімальність санкцій (С-; ДЗ – 4), нестійкість стилю виховання (Н; ДЗ – 5). Чинники вибору стилю виховання діагностують

наступні 9 шкал. Виявляються особистісні проблеми батьків, які вони вирішують за рахунок дитини: розширення сфери батьківських почуттів (РРЧ; ДЗ – 6), надання переваги у підлітка дитячим якостям (ПДК; ДЗ – 4), виховна невпевненість батьків (ВН; ДЗ – 5), фобія втрати дитини (ФУ; ДЗ – 6), нерозвиненість батьківських почуттів (НРЧ; ДЗ – 7), проекція на дитину (підлітка) власних небажаних якостей (ПНК; ДЗ – 4), винесення конфлікту між подружжям у сферу виховання (ВК; ДЗ – 4), перевага чоловічих якостей (ПМК; ДЗ – 4), перевага жіночих якостей (ПЖК; ДЗ – 4).

Для виявлення негармонійного стилю виховання слід звернутись до запропонованої авторами поєднання рис, запропонованих у шкалах: потураюча гіперпротекція (Г +, У +, при Т-, З-, С-); домінуюча гіперпротекція (Г +, У ±, Т ±, З+, С ±); підвищена моральна відповідальність (Г +, У-, Т +); емоційне відторгнення (Г-, У-, Т ±, З ±, С ±); при жорстокому поведженні батьків з дітьми (Г-, У-, Т ± З ±, С +); гіпопротекція/гіпоопіка (Г-, У-, Т-, З-, С±);

Додаткова одинадцята шкала побудована А.Л. Ліхтарніковим і вимірює асоціальність взаємин в сім'ї. Високі показники шкали асоціальних взаємин в сім'ї отримують конфліктні сім'ї, де відсутні взаєморозуміння між батьками та між батьками і дитиною. Батьки не знають, чим дитина зайнята і не довіряють один одному, залишають її саму на себе, іноді непередбачувано карають, маніпулюють нею, налаштовуючи дитину проти іншого члена родини.

Важливо визначити тип виховання дітей. У разі, якщо цей тип сприяє виникненню і розвитку патологічних змін особистості дитини, доводиться знаходити відповідь на питання: чому батьки виховують дитину саме таким чином, тобто які є причини, що викликають даний тип виховання. Пропонований опитувальник АСВ допомагає відповісти на задані вище запитання, є незамінним в роботі, пов'язаної з сімейною психотерапією.

Опитувальник «Батьків оцінюють діти» (БОД). Дана методика є модифікацією опитувальника «Аналіз сімейного виховання» (АСВ), що була

розроблена І.А. Фурмановим і А.А. Оладьїним. Призначена для вивчення уявлень дитини про стиль сімейного виховання. Він дозволяє діагностувати дисфункції в системі взаємного впливу членів сім'ї, порушення в структурно-рольовому аспекті життєдіяльності сім'ї в механізмі її інтеграції. Опитувальник містить 120 тверджень, які дозволяють отримати інформацію за 18 шкалами. Методика дозволяє діагностувати наступні стилі батьківського виховання: гіперпротекція (Г+; ДЗ – 6 балів); гіпопротекція (Г-; ДЗ – 7 балів); потурання (У+; ДЗ – 5 балів); ігнорування потреб дитини (У-; ДЗ – 4 бали); надмірність вимог-обов'язків (Т+; ДЗ – 4 бали); недостатність вимог-обов'язків (Т-; ДЗ – 4 бали); надмірність вимог-заборон (З+; ДЗ – 4 бали); недостатність вимог-заборон (З-; ДЗ – 3 бали); надмірність санкцій (С+; ДЗ – 4 бали); мінімальність санкцій (С-; ДЗ – 4 бали); нестійкість стилю виховання (Н; ДЗ – 5 балів); розширення сфери батьківських почуттів (РРЧ; ДЗ – 7 бали); надання переваги дитячим якостям (ПДК; ДЗ – 4 бали); виховна непевність батьків (ВН; ДЗ – 3 бали); фобія втрати дитини (ФУ; ДЗ – 7 балів); нерозвиненість батьківських почуттів (НРЧ; ДЗ – 7 балів); проекція на дитину власних небажаних якостей (ПНК; ДЗ – 4 бали); винесення конфлікту між подружжям у сферу виховання (ВК; ДЗ – 4 бали).

Перші 11 шкал відображають основні стилі сімейного виховання; 12, 13, 17 і 18-та шкали дозволяють отримати уявлення про структурно-рольові аспекти життєдіяльності сім'ї, 14-та і 15-та шкали демонструють особливості функціонування системи взаємних впливів, 16 – роботу механізмів сімейної інтеграції.

Також, окрім психодіагностики сімейних взаємин в обох групах в процесі проведення напівструктурованого інтерв'ю та бесід, як із респондентами так і з їх батьками приділялася увага якості навчання респондента, наявності конфліктів у школі (коледжі, ПТУ, ЗВО тощо), враховувались коло і характер інтересів підлітків та юнаків, їх соціальні контакти. З'ясовувався характер перенесених соматичних захворювань і різних психологічних травм, наявність тривалих, виснажуючих

психоемоційних навантажень, а також можливого взаємозв'язку між ними і адикцією.

Для діагностики соціально-психологічної адаптації застосовувався опитувальник *К. Роджерс і Р. Даймонд* [520]. Опитувальник соціально-психологічної адаптації був розроблений Карлом Роджерсом і Розалінд Даймонд в США в 1954 році. Переклад та адаптація опитувальника були опубліковані в 1987 році та в 2004 році в журналі «Психологія і школа» О.К. Осницькіним (найбільш поширена версія опитувальника).

Методика розрахована на діагностику соціально-психологічного самопочуття людини, яке характеризує адаптивні властивості особистості: соціально-психологічну активність, впевненість у завтрашньому дні, стан щастя – свідчить про високий рівень адаптації; знижений рівень життєвої активності, байдужність та непевність у власних силах свідчить про низький рівень адаптації. Рівень соціальної адаптації є індикатором рівня соціалізації людини, ступенем розвитку її соціальних здібностей і спроможності зайняти власне місце у системі соціальних взаємин. Структура та специфіка ставлень особистості до власного «Я» здійснює регулюючий і детермінуючий вплив на всі поведінкові акти людини. Більшість дослідників розуміють самоставлення як атитюд чи його емоційний компонент. Механізми самовизначення і самоактуалізації також здійснюють значний вплив на регуляцію поведінки, визначають її напрямок, контролюють і коректують поведінкові акти, завдяки чому сприяють соціальній адаптації особистості.

Стимульний матеріал представлений 101 твердженням, які сформульовані в третій особі однини, без використання будь-яких займенників. Цілком ймовірно, така форма була використана авторами для того, щоб уникнути впливу «прямого ототожнення». Даний методичний прийом є однією з форм «нейтралізації» установки респондентів на соціально-бажані відповіді.

Респонденту пропонується оцінити кожне висловлення щодо того, якою мірою воно відповідає особистості суб'єкта. Для цього необхідно

вибрати один із семи пропонуваних варіантів оцінок. Пропоновані висловлення орієнтовані або на з'ясування адаптивності, або на виявлення дезадаптивності. Підраховуються окремо показники адаптивності і дезадаптивності. Вони можуть бути низькими, середніми або високими. Отримані індекси згодом застосовуються для обчислення інтегрального показника – показника адаптації.

У методиці передбачена досить диференційована 7-бальна шкала відповідей. Інтерпретація здійснюється відповідно нормативних даних, розрахованих окремо для підлітків і дорослої вибірки. Опитувальник апробований на різних вибірках учнів у вітчизняних школах і студентах вузів, та на особах які працюють. Опитувальник призначений для людей від 14 років і старших, без обмежень за освітніми, соціальними і професійними ознаками.

Для комплексної оцінки адиктивного статусу респондентів, а також для доведення валідності, надійності та стандартизації розробленої авторської методики ТОК нами використано: тест Інтернет-залежності Кімберлі Янг; тест кіберкомунікативна залежність А.В. Тончева; UDIT-подібні тести (INTERNET-UDIT та COMP-UDIT (І.В. Лінській, О.І. Мінко, А.П. Артемчук із співавт.); тест на адикцію Г.В. Лозової.

Тест Інтернет-залежності Кімберлі Янг [300]. Психіатр Кімберлі Янг в 1994 році розробила тест-опитувальник, який спрямований на виявлення Інтернет-залежності. В результаті К. Янг отримала близько 500 відповідей, в результаті чого більшість осіб, які відповіли, були визнані Інтернет-залежними. Згідно з обраними критеріями виявилось, що від 1 до 5 % користувачів Інтернету залежні і поширеність цього розладу подібна до поширеності патологічної азартності.

Спочатку, тест Янг К. складався з 8 питань, при цьому Інтернет-залежним вважається респондент, який відповів позитивно більше, ніж на 5 запитань. Згодом К. Янг розробила опитувальник з 20 питань, який був переведений і адаптований на різні мови з урахуванням мовного розуміння

користувача (нами використано варіант адаптований В.А. Лоскутовою). Надалі В.А. Лоскутова доповнила тест і розділила його на 2 частини по 20 питань (шкали з балами в першій (1 – ніколи, 2 – іноді, 3 –регулярно, 4 – часто, 5 – завжди) і відповіді «так» і «ні» у другій). Примітно, що даний тест дає певні рекомендації користувачеві, які не завжди можна трактувати однозначно. Але, якщо за результатами тестування, встановлено, що у респондента є пристрасть до Інтернету, то йому рекомендовано задуматися над відвідуванням спеціаліста, який більш точно скаже, чи є проблема з Інтернетом.

Серед вітчизняних дослідників також були ті, хто займався проблемою Інтернет залежності. Для освітньої сфери також інтерес може представляти тест С.О. Кулакова, який був розроблений з урахуванням вікових особливостей. Тест розрахований на виявлення Інтернет залежності як у дорослих, так і у дітей. Дорослий варіант методики – це модифікація тесту з 20 питаннями К. Янг. Дитячий варіант проводиться з батьками дитини. Особливість такого тесту в тому, що він застерігає батьків від ймовірності розвитку Інтернет-залежності у їхньої дитини. Кожен з тестів включає в себе 20 питань і відповіді даються за вже відомої шкалою, від 1 до 5. При сумі балів від 50 до 79 має місце серйозний вплив Інтернету на життя респондента (в дитячому варіанті – батькам варто враховувати серйозний вплив на життя дитини і сім'ї). Якщо сума балів вище 80, то дуже висока ймовірність Інтернет-залежності і необхідна допомога фахівця (в дитячому варіанті інтерпретація точно така ж).

Тест на кіберкомунікативну залежність А. В. Тончева [258]. Як ми вже вище вказували, кіберкомунікативну залежність вперше описали К. Янг і А. Голдберг при дослідженні залежності від Інтернету. В даний час ця проблема активно вивчається А. В. Тончевою, яка конкретизує поняття кіберкомунікативної залежності та визначає її як залежність людини від спілкування в найбільш поширеному комунікаційному середовищі Інтернет – соціальній мережі. Оскільки, особистість в підлітковому віці тільки

формується, тому заміщення спілкування в житті віртуальним спілкуванням в соціальних мережах є найбільш небезпечним у даному віковому періоді. На думку різних дослідників, вони спотворюють сприйняття реальності, адже вони формують хибне враження, що любов і дружбу легко як завоювати, так і зруйнувати. Так само легко бути тим, ким ти хочеш, легко видалити свій профіль, якщо він не подобається, і замінити його на найбільш прийнятний але потім реальна ситуація у житті не співпадає з таким шаблоном, що призводить до різних психологічних проблем.

Під впливом соціальних мереж у кіберкомунікативно-залежних підлітків відбуваються зміни в поведінковій, емоційній, когнітивній та мотиваційних сферах. Для виявлення у підлітків залежності від спілкування в соціальних мережах був створений опитувальник на кіберкомунікативну залежність А.В. Гончевої. Час обстеження респондента є необмеженим, але слід попереджати про необхідність працювати протягом 20-30 хвилин. Відповіді оцінюються за п'ятибальною шкалою: завжди (5 балів), дуже часто (4 бали), часто (3 бали), іноді (2 бали), дуже рідко (1 бал). Максимальна сума балів – 100. При обробці результатів підсумовуються всі отримані бали, 0-49 балів говорить про низький рівень кіберкомунікативної залежності, 50-79 балів – середній рівень, 80-100 балів – високий рівень кіберкомунікативної залежності.

COMP-UDIT (Computer Use Disorders Identification Test) призначений для виявлення розладів, пов'язаних з надмірним захопленням іграми з телеприставки або комп'ютерними іграми (в тому числі мережевими іграми в Інтернет). *COMP-UDIT* створений на основі тесту *AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)* розробленого *ВООЗ* для виявлення розладів, пов'язаних з вживанням алкоголю. Теоретичною передумовою розробки послужили неодноразово підтверджені практикою уявлення про спільність процесів формування і розвитку станів залежності, викликаних різними об'єктами зловживання (алкоголем, тютюном, наркотиками, азартними іграми і т.п.)

COMP-UDIT може застосовуватися для ідентифікації надмірного захоплення іграми з телеприставки або комп'ютерними іграми, як причини адикцій. Результати дослідження за допомогою COMP-UDIT можуть також служити основою для втручань, покликаних допомогти особам, залежним від ігор з телеприставки або від комп'ютерних ігор, зменшити їх інтенсивність і, таким чином, мінімізувати ризик розвитку пов'язаних з ним згубних наслідків.

Подані в тесті питання утворюють три концептуальних розділи – домени. Питання першого домену (№ 1-3) дозволяють охарактеризувати стиль ігор з телеприставки або комп'ютерних ігор і пов'язану з цим небезпеку для здоров'я. Питання другого домену (№ 4-6) дають можливість виявити ознаки залежності від ігор з телеприставки або від комп'ютерних ігор. Питання третього домену (№ 7-10) спрямовані на виявлення шкідливих наслідків надмірної захопленості іграми з телеприставки або комп'ютерними іграми. У тесті передбачено п'ять варіантів відповідей на питання № 1-8 і три варіанти відповідей на питання № 9-10. Кожному варіанту відповіді відповідає певна оцінка (від 0 до 4 балів). Така структура тесту дозволяє адекватно описати весь діапазон ступенів залежності, які виникають внаслідок надмірної захопленості іграми з телеприставки або комп'ютерними іграми: від легкого захоплення до клінічно вираженої залежності. COMP-UDIT можна застосовувати і у вигляді інтерв'ю дослідника з дослідженим, і у вигляді самозвіту досліджуваного.

Інтерпретація результатів тесту і вибір адекватної для стану досліджуваного тактики психокорекційного втручання здійснюються на підставі отриманої суми балів: I рівень (1-7 балів) – захопленість іграми з телеприставки або комп'ютерними іграми; II рівень (8-15 балів) – пристрасть до ігор; III рівень (16-19 балів) – пристрасть до ігор з телеприставки або до комп'ютерних ігор на етапі формування залежності від них; IV рівень (20 балів і більше) – імовірно вже сформувалась залежність від ігор з телеприставки або від комп'ютерних ігор (слід провести більш детальну

діагностику на предмет залежності і, в разі, підтвердження рекомендувати особі тривале спеціалізоване лікування). Втручання найвищого рівня потребують також всі особи, які набрали 2 або більше балів у відповідях на питання 4, 5 і 6, або 4 бали у відповідях на питання 9 або 10 [176]

INTERNET-UDIT (Internet Use Disorders Identification Test) призначений для виявлення розладів, пов'язаних з надмірним захопленням Інтернетом (крім ігор). INTERNET-UDIT може застосовуватися для ідентифікації надмірного захоплення Інтернетом, як причини патологічної адикції [176]. Результати дослідження за допомогою INTERNET-UDIT можуть також служити основою для втручань, покликаних допомогти особам, залежним від Інтернету, зменшити інтенсивність занять їм і, таким чином, мінімізувати ризик розвитку пов'язаних з ним згубних наслідків. Оскільки даний тест є один із видів UDIT-подібних тестів на описі його структури зупинятись не будемо (вона надана вище при описі COMP-UDIT).

Надалі наведено детальніше інтерпретацію результатів тесту.

У втручанні найвищого рівня потребують також всі пацієнти, які набрали 2 або більше балів у відповідях на питання 4, 5 і 6, або 4 бали у відповідях на питання 9 або 10 [176].

Тест-опитувальник на схильність до адиктивної поведінки Г.В. Лозової містить 70 питань, визначає схильність людини до не менше одного з 13 видів залежностей і дозволяє діагностувати загальну схильність до наступних видів залежностей: алкогольної, Інтернет і комп'ютерної залежності, любовної, наркотичної, ігрової, нікотинової, харчової, залежність від міжстатевих взаємин, трудоголізму, телевізійної, релігійної, залежність від здорового способу життя, лікарської, а також загальної схильності людини до залежностей [245]. Результати діагностики є орієнтовними і показують загальну схильність до тієї чи іншої залежності. Оскільки діагностика схильності до залежної поведінки і виявлення групи ризику – це початковий етап профілактики і корекції залежності, отримані результати використовуються педагогами і психологами при виборі напрямків

діяльності та корекції поведінки опитаних, а також допомагають оцінити ефективність проведеної роботи.

«Тест-опитувальник на виявлення кіберадикції» (ТОК) Асєєва Ю.О., Аймедов К.В. (див. Додаток А) складається з 102 питань, містить три діади кіберадикцій: 1-а діада (Інтровертивна), яка включає в себе залежність від ПК та Інтернет-адикцію; 2-га діада (Змішана), що включає в себе такі види кіберадикції як Ігрова адикція та Гаджет-адикція; 3-я діада (Екстравертивна) включає: Кіберкомунікативну адикцію та Селфітіс. Згідно з ключем до тесту можливо встановити рівень прояву кожного із видів кіберадикції: 1) відсутність певного виду кіберадикції (нульовий рівень, відсутність кіберадикції); 2) нормальне, соціально-прийнятне використання ІКТ (перший рівень, відсутність ознак залежності); 3) 1-й ступінь залежності (другий рівень, наявність ситуативної залежності); 4) 2-й ступінь залежності (третій рівень, погранична залежність); 5) 3-й ступінь залежності (четвертий рівень, патологічна залежність).

Авторами запропоновано наступний варіант розрахунку балів, який ведеться виключно за запропонованою шкалою. Відповіді оцінюються наступним чином: а – 1 бал, б – 2 бали; в – 3 бали; г – 4 бали; д – 5 балів. Якщо у респондента набрано за якоюсь із шкал понад 35 балів, слід провести психо-освітню роботу, розповісти про негативний вплив надмірної захопленості тим чи іншим видом кіберадикції. Спрямувати увагу на реальне життя і комунікацію в умовах реальних зустрічей.

Респондент може мати прояви не лише певних видів кіберадикцій, а і демонструвати певний ступінь їх прояву. Таким чином, за кожною із шкал респондент може отримати наступну кількість балів: 17-26 балів свідчать про відсутність певного виду кіберадикції, що може вказувати на наявність досвіду використання віртуальної реальності: ПК, Інтернету, деяких видів гри, гаджетів, а також наявність незначного досвіду кіберкомунікації та селфі. 27-34 бали вказує на те, що не має ознак захопленості чи залежності, свідчить про нормальне, соціально-прийнятне використання інтерактивних

технологій, яке відповідає сучасним потребам суспільства. 35-51 бали – 1-й ступінь залежності, який не впливає на нормальний процес життєдіяльності та соціальну взаємодію респондента. Вказує на пристрасне використання без наявності сформованості певного виду кіберадикції. Однак, необхідно застерегти респондента про наявну загрозу формування адикції. 52-68 бали – 2-й ступінь залежності – сформована залежність із виникненням проблем які порушують нормальне соціальне життя респондента. Свідчить про необхідність проведення психокорекційних заходів спрямованих на попередження подальшого формування патологічної залежності. 69-85 бали – 3-й ступінь – патологічна залежність яка має прояви вираженої соціальної дезадаптації респондентів. Респондент потребує загальних психокорекційних заходів, спрямованих на зниження залежності від виявленого виду кіберадикції. Ця стадія вже свідчить про психофізіологічні зміни, які потребують активних психокорекційних заходів та залучення інших спеціалістів у процес лікування.

Метод напівструктурованого інтерв'ю у межах феноменологічного підходу. В рамках комплексного дослідження осіб підліткового та юнацького віку проводилося напівструктуроване інтерв'ю та бесіди, як із респондентами так і з їх батьками (опікунами чи іншими родичами які за них відповідають, чи з якими вони постійно проживають).

На кожного респондента заповнювалася спеціально розроблена карта дослідження, на основі якої формувалася база даних досліджуваних (у форматі Microsoft Excel XP) для подальшої статистичної обробки отриманих даних. В карту вносилися паспортні дані та дані інтерв'ю і бесід, які формували загальні анамнестичні відомості. Також, в карту вносилися дані про особливості розвитку респондентів: наявність соматичної патології в ранньому віці, особливості розвитку в дитинстві, травми тощо. Особлива увага приділялася характеру сімейних взаємин між батьками респондента та стилю виховання.

Клініко-психологічний метод (клінічне інтерв'ю). Одним із основних методів діагностики в даному дослідженні було клінічне інтерв'ю, яке включало комплексну оцінку психічного статусу респондентів. Клініко-психологічне дослідження респондентів включало використання не тільки бесід та інтерв'ю з респондентами про їх психоемоційний стан, про стан їх здоров'я загалом, а й при необхідності проводилось ознайомлення з їх медичними картками.

Методи математичної обробки даних. Усі дані, що отримані в результаті дослідження заносилися до спеціально розробленої карти кожного респондента з метою подальшої обробки за допомогою сучасних статистичних методів з використанням програм «Microsoft Excel, XP», і пакета статистичного аналізу SPSS 26.0 для Windows XP, «Statistic for Windows XP» [16]. Для статистичної обробки даних використовували процедури первинної та вторинної (кореляційної та варіаційної) статистики. У процесі статистичної обробки обчислювалися відносні показники (%), середні арифметичні (m) з визначенням помилки середньої величини (t), середнього квадратичного відхилення (δ). Оцінка вірогідності результатів дослідження передбачала визначення помилок репрезентативності, довірчих границь середніх й відносних величин, вірогідність їх розходжень за критерієм Ст'юдента (для параметричних), критерієм Фішера (для перевірки рівності дисперсій двох вибірок), обрахування коефіцієнту лінійної кореляції Пірсона, Спірмена, а також t -критерію Кендалла й Ст'юдента і факторного аналізу [131].

Використання кореляційного аналізу під час проведення досліджень надавало можливість виявити ступінь функціональної взаємозалежності досліджуваних показників на підставі визначення значень таких її критеріальних величин, як коефіцієнти кореляції (r) і рівень їх значущості (p) та здійснення їх подальшої оцінки отриманих даних за допомогою певної системи оцінок і градацій та виділити найбільш вагомі і статистично значущі,

з цієї точки зору, взаємозв'язки між вихідними та кінцевими параметрами одержаної прогностичної моделі [101].

Таким чином, використані в дослідженні методи збору матеріалу, порівняльного і статичного аналізу, а також завдяки підібраним психодіагностичним методам нами було визначено основні макро- і мікросоціальні, індивідуально-біологічні, психологічні та соціально-психологічні чинники та предиктори розвитку кіберадикції, а також особливості їх прояву в підлітковому та юнацькому віці. Обрані методи повністю відповідали меті та завданням дисертаційної роботи, надали можливість отримати значущі та доказові результати, зробити відповідні висновки.

3.3. Стандартизація «Тесту-опитувальника на виявлення кіберадикції»

На одному з перших етапів було проведено процес стандартизації, перевірку надійності та валідності розробленої методики «ТОК» Ю. О. Асєєвої і К. В. Аймедова. «ТОК» включає такі субшкали, як: залежність від ПК, Інтернет-адикція; Ігрова адикція; гаджет-адикція; кіберкомунікативна адикція; селфітіс. Для перевірки конструктної валідності та надійності було проведено якісний аналіз результатів 559 респондентів відповідно за розробленою методикою «ТОК» та зі схожими психодіагностичними методиками.

Для критеріїв визначення рівня взаємозв'язку та взаємозумовленості досліджуваних показників застосовувались такий показник, як коефіцієнт кореляції (r), що вираховувався з наступною оцінкою отриманих величин за рівнем значущості (p). Використання кореляційного аналізу під час проведення досліджень надавало можливість виявити ступінь функціональної взаємозалежності досліджуваних показників на підставі визначення значень таких її критеріальних величин, як коефіцієнти кореляції

М. Кендалла (τ), Ч. Спірмена (R_s), та К. Пірсона (r) і рівень їх значущості (τ , p , r), та виділити найбільш вагомі і статистично значущі, з цієї точки зору, взаємозв'язки між вихідними та кінцевими параметрами одержаної прогностичної моделі. Результати отриманого аналізу частково надано у таблицях 3.1-3.14.

Після проведеного пілотажного дослідження за яким було опитано 456 осіб за 288 питаннями методики ТОК, що формували 6 субшкал по 24 питання в кожній, завдяки проведеному аналізу завдань та підрахування їх дискримінантності, в тесті було залишено 102 питання, які містять 6 субшкал по 17 питань в кожній. Кожне питання містило рейтингові відповіді, які надали змогу оцінити ступінь залежності за 5-ма рівнями залежності. Надалі було розпочато роботу з проведення ретестової надійності розробленої методики «ТОК» її було розміщено на сайтах <https://my.surveio.com> та www.aseevayulia.com і заповнено 6000 особами, після перевірки заповнення для подальшого аналізу залишилось 5544 бланків, заповнених респондентами. Згодом із них було сформовано вибірку із 663 осіб. Однак, впродовж дослідження 104 особи відмовились від участі у подальшому дослідженні. Тому в основному дослідженні взяло участь лише 559 осіб, із них 408 які мали певні види кіберадикцій, та 151 особа, які надали згоду увійти в контрольну групу (незалежні та без ознак залежності). Також, даним особам через 5-6 місяців після першої психодіагностики (1-й зріз), було запропоновано ще раз заповнити бланк ТОК (2-й зріз). Це дало нам змогу знайти кореляційні взаємозв'язки між показниками рівнів залежності, виявлений респондентами під час першого зрізу та другого (табл. 3.1-3.3).

Для вивчення особливостей взаємозв'язків між двома множинами метричних змінних, отриманих від однієї і тієї ж вибірки та визначення наявності лінійного зв'язку між ними, ми провели кореляційний аналіз за допомогою визначення коефіцієнта кореляції К. Пірсона. Далі перевіряли внутрішню валідність тесту ТОК із застосуванням коефіцієнта кореляції Ч. Спірмена, який дозволив визначити взаємозв'язки між двома низками

рангових змінних. Для визначення розрізнення ймовірностей співпадінь та інверсії в рангах нами було використано кореляційний аналіз М. Кендалла.

З метою доведення надійності та внутрішньої валідності ТОК за допомогою статичної програми SPSS 26.0 для Windows XP ми розрахували вказані коефіцієнти кореляції, результати розрахунків яких подано у таблицях 3.1.–3.3.

Таблиця 3.1

Матриця коефіцієнтів кореляції К. Пірсона між рівнями прояву кіберадикцій

Коефіцієнти кореляції К. Пірсона					
рівні прояву кіберадикцій	відсутність кіберадикції	відсутність ознак залежності	ситуативна залежність (1-й ступінь залежності)	погранична залежність (2-й ступінь залежності)	патологічна залежність (3-й ступінь залежності)
відсутність кіберадикції	0,997**	0,978**	0,073	-0,766**	-0,931**
відсутність ознак залежності	0,980**	0,997**	0,118	-0,690**	-0,948**
ситуативна залежність (1-й ступінь залежності)	-0,013	0,114	0,991**	0,458	0,054
погранична залежність (2-й ступінь залежності)	-0,800**	-0,692**	0,420	0,980**	0,685**
патологічна залежність (3-й ступінь залежності)	-0,924**	-0,916**	-0,017	0,666**	0,981**

Примітка: * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$

За отриманими результатами (табл. 3.1) було встановлено, що між показниками усіх шкал ТОК існує статистично значущий взаємозв'язок ($p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$). Виявлено внутрішню узгодженість між усіма шкалами методики та їх надійність. Взаємозв'язок між показниками адикції у респондентів з відсутністю кіберадикції, отриманих при першому та другому діагностичних зрізах є достовірним ($r = 0,997$, $p \leq 0,01$). Аналогічні показники маємо і у взаємозв'язках між рівнями прояву адикцій у решти

респондентів ($p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$).

Для визначення взаємозв'язків між множинами рангових змінних здійснено ранговий кореляційний аналіз за Ч. Спірменом (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Матриця коефіцієнтів рангової кореляції Ч. Спірмена між рівнями прояву кіберадикцій

рівні прояву кіберадикцій	відсутність кіберадикції	відсутність ознак залежності	ситуативна залежність (1-й ступінь залежності)	погранична залежність (2-й ступінь залежності)	патологічна залежність (3-й ступінь залежності)
відсутність кіберадикції	0,965**	0,881**	0,384	-0,181	-0,704**
відсутність ознак залежності	0,931**	0,984**	0,397	-0,037	-0,660**
ситуативна залежність (1-й ступінь залежності)	0,283	0,460	0,975**	0,628*	-0,032
погранична залежність (2-й ступінь залежності)	-0,240	-0,047	0,491	0,979**	0,140
патологічна залежність (3-й ступінь залежності)	-0,678**	-0,647*	-0,011	0,163	0,954**

Примітка: * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$

Зважаючи на отримані результати можемо стверджувати, що нами вдруге доведено внутрішню валідність та надійність авторської методики ТОК. Взаємозв'язки між показниками адикції у респондентів, що належать до відповідних груп з різними рівнями прояву кіберадикції, отриманих при першому та другому діагностичних зрізах є достовірним: ($p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$)

Наступним кроком було проведення кореляційного аналізу за М. Кендаллом (таблиця 3.3) з метою визначення розрізнення ймовірностей співпадіння та інверсії між двома множинами величин, отриманих під час першого та другого психодіагностичних зрізів.

За результатами вимірювання взаємозв'язку (рангової кореляції) було встановлено (табл. 3.3), що між показниками усіх шкал ТОК існує статистично значуща кореляція, тобто, розрізнення ймовірностей співпадіння

та інверсії між двома множинами величин наближена до одиниці при $p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$

Таблиця 3.3

Матриця коефіцієнтів рангової кореляції М. Кендалла між рівнями прояву кіберадикцій

Коефіцієнти рангової кореляції М. Кендала					
рівні прояву кіберадикцій	відсутність кіберадикцій	відсутність ознак залежності	ситуативна залежність (1-й ступінь залежності)	погранична залежність (2-й ступінь залежності)	патологічна залежність (3-й ступінь залежності)
відсутність кіберадикцій	0,914**	0,810**	0,126	-0,126	-0,540**
відсутність ознак залежності	0,708**	0,930**	0,277	0,031	-0,543**
ситуативна залежність (1-й ступінь залежності)	0,215	0,171	0,923**	0,338	0,140
погранична залежність (2-й ступінь залежності)	-0,092	0,047	0,431*	0,923**	0,078
патологічна залежність (3-й ступінь залежності)	-0,595**	-0,615**	0,046	0,076	0,862**

Примітка: * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$

Отже, отримані результати кореляційного аналізу за М. Кендаллом, Ч. Спірменом та К. Пірсоном між множинами показників за всіма шкалами авторського «Тесту-опитувальника на виявлення кіберадикцій» при першому та другому опитуванні респондентів показав, що вони мають позитивні статистично значущі ($p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$) кореляції. Таким чином, доведено надійність та внутрішню узгодженість розробленої методики.

З метою доведення конструктивної валідності авторського «Тесту-опитувальника на виявлення кіберадикцій» обрано спосіб конкурентної та інкрементної валідації. Було проведено кількісний та якісний аналізи показників, отриманих за розробленою методикою та відповідними психодіагностичними методиками.

Для перевірки валідності субшкали «наявність Інтернет-адикції» проведено кореляцію її показників з відповідними показниками наступних тестів: Інтернет-залежність Кімберлі Янг; тестом для виявлення розладів пов'язаних з захопленістю Інтернетом (крім ігор) (INTERNET-UDIT); тест-опитувальником на схильність до адиктивної поведінки Г. В. Лозової. З метою перевірки валідності показників субшкали «наявність залежності від ПК» проведено кореляцію її показників з відповідними показниками наступних тестів: із тестом для виявлення розладів, пов'язаних з захопленістю іграми з телепреставками або комп'ютерними іграми (в тому числі мережевими іграми в Інтернеті) (COMP-UDIT); тест-опитувальником на схильність до адиктивної поведінки Г.В. Лозової. З метою перевірки валідності субшкали «наявність ігрової адикції» проведено кореляцію її показників з відповідними показниками наступних тестів: із тестом COMP-UDIT; тест-опитувальником на схильність до адиктивної поведінки Г.В. Лозової. З метою перевірки валідності показників субшкали «наявність кіберкомунікативної залежності» знаходились взаємозв'язки між відповідними показниками субшкали та тесту А. В. Тончевої на визначення кіберкомунікативна залежності. Для перевірки валідності показників субшкал на виявлення гаджет-адикцій та Селфітіс частково були використані тести на схильність до адиктивної поведінки Г. В. Лозової, COMP-UDIT та INTERNET-UDIT, які частково відображають характеристики означених субшкал.

Обробка результатів отриманих за методикою «ТОК» та інших психодіагностичних методик, які вказані вище, проводилась за допомогою сучасних статистичних методів з використанням програм «Microsoft Excel, XP», і пакета статистичного аналізу SPSS 26.0 для Windows XP, «Statistic for Windows XP». Оцінка вірогідності результатів дослідження передбачала визначення помилок репрезентативності, довірчих границь середніх й відносних величин, вірогідність їх розходжень за критерієм Ст'юдента (для

параметричних), критерієм Фішера (для перевірки рівності дисперсій двох вибірок).

Для дослідження особливостей взаємозв'язків та визначення наявності лінійного зв'язку між змінними, ми застосовували кореляційний аналіз за допомогою обрахування кореляційних коефіцієнтів К. Пірсона та Ч. Спірмена. Ці два методи лінійного кореляційного аналізу доповнюють один одного. Кореляція К. Пірсона є дуже чутливою до «викидів», а знаходження коефіцієнту кореляції Ч. Спірмена компенсує цей недолік та дозволяє визначити взаємозв'язки між двома множинами рангових змінних. Результати кореляційних аналізів подано у таблицях 3.4–3.15

Таблиця 3.4

**Матриця коефіцієнтів кореляції К. Пірсона показників субшкали
ТОК «залежність від ПК»**

Коефіцієнти кореляції К. Пірсона							
ТОК: субшкала «залежність від ПК»	Г.В. Лозова «10. Залежність від комп'ютера»			COMP-UDIT			
рівні прояву кіберадикцій	Низький	Середній	Високий	1 рівень	2 рівень	3 рівень	4 рівень
відсутність кіберадикції	0,973**	0,369	0,221	1,000***	0,185	0,575	0,075
відсутність ознак залежності	0,818*	0,079	-0,797*	0,105	0,988**	0,625	-0,838*
ситуативна залежність (1-й ступінь залежності)	0,317	1,000***	-0,810*	0,369	0,876*	0,947**	-0,873*
погранична залежність (2-й ступінь залежності)	0,528	0,967**	-0,641	0,562	0,775*	0,985**	-0,723
патологічна залежність (3-й ступінь залежності)	0,093	-0,894**	0,968**	0,019	-0,921**	-0,724	0,989**

Примітка: * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$; *** – $p \leq 0,000$.

Для доведення конструктивної валідності ТОК за субшкалою наявності залежності від ПК здійснено аналіз особливостей кореляції (за К. Пірсоном та Ч. Спірменом) її показників з відповідними показниками субшкали «Залежність від комп'ютера» (тест Г.В. Лозової) та COMP-UDIT (табл. 3.4 та

3.5). Як бачимо між усіма відповідними показниками існують достовірні взаємозв'язки ($p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$).

При детальному аналізі коефіцієнтів лінійної кореляції К. Пірсона та їх рівнів статистичної значущості (табл. 3.4) констатуємо, що показники ТОК респондентів у яких відсутня кіберадикція мають позитивні достовірні взаємозв'язки з низькими показниками залежності від комп'ютера за методикою Г. В. Лозової ($r = 0,973$; $p \leq 0,01$) та з показниками 1-го рівня залежності за методикою COMP-UDIT ($r = 1,000$; $p \leq 0,000$). Позитивні взаємозв'язки отримали між показниками респондентів, що не мають ознак залежності та показниками респондентів з низьким рівнем залежності від комп'ютера за методикою Г. В. Лозової ($r = 0,818$; $p \leq 0,05$) та з показниками 2-го рівня залежності за методикою COMP-UDIT ($r = 0,988$; $p \leq 0,01$), а також негативну достовірну кореляцію з 4-м рівнем залежності за останньою методикою ($r = - 0,838$; $p \leq 0,05$) – очевидно молодь, яка володіє саморегуляцією при використанні персональних комп'ютерів для особистісного та професійного становлення не загрожує патологічна залежність від ПК. Показники респондентів, що мають залежність та пограничну залежність від ПК мають позитивні достовірні взаємозв'язки з, відповідно, середнім рівнем залежності від комп'ютера за методикою Г. В. Лозової (відповідно, $r = 1,000$; $p \leq 0,000$; $r = 0,967$; $p \leq 0,01$) та 3-м рівнем залежності за методикою COMP-UDIT (відповідно, $r = 0,947$; $p \leq 0,01$; $r = 0,985$; $p \leq 0,01$). Досить ілюстративним виявився негативний взаємозв'язок між показники респондентів, що мають залежність від ПК та 4-м рівнем залежності за методикою COMP-UDIT ($r = - 0,873$; $p \leq 0,05$). Очевидно, навіть дещо надмірне, проте ситуативне, використання комп'ютера не обумовлює патологічну залежність від нього. Очікувано показники патологічної залежності від ПК за ТОК позитивно корелюють, відповідно, з показниками високого рівня залежності від комп'ютера за методикою Г. В. Лозової ($r = 0,968$; $p \leq 0,01$) та з показниками 4-го рівня залежності за методикою COMP-UDIT ($r = 0,989$; $p \leq 0,01$).

Отже, за результатами кореляційного аналізу (за К. Пірсоном) взаємозв'язків між показниками субшкал «Залежність від комп'ютера» тестів Г.В. Лозової й COMP-UDIT та субшкалою наявності «залежності від ПК» ТОК можна стверджувати, що конструктивну валідність останньої доведено.

Таблиця 3.5

Матриця коефіцієнтів кореляції Ч. Спірмена показників субшкали «залежність від ПК»

ТОК: субшкала «залежність від ПК»	Коефіцієнти кореляції Ч. Спірмена						
	COMP-UDIT				Г.В. Лозова «10. Залежність від комп'ютера»		
	1 рівень	2 рівень	3 рівень	4 рівень	Низький	Середній	Високий
відсутність кібератак	1,000**	0,200	0,714	0,200	0,971**	0,600	0,200
відсутність ознак залежності	1,000***	0,200	0,714	-,829*	0,886**	0,029	-,829*
ситуативна залежність (1-й ступінь залежності)	0,600	0,886**	0,943**	-0,600	0,441	1,000***	-0,600
погранична залежність (2-й ступінь залежності)	0,714	0,714	1,000***	-0,486	0,559	0,943**	-0,486
патологічна залежність (3-й ступінь залежності)	0,086	-0,943**	-0,543	0,943**	0,265	-0,714	0,943**

Примітка: * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$; *** – $p \leq 0,000$.

При аналізі отриманих даних за результатами рангової кореляції (за Ч. Спірменом) встановлено, що між показниками субшкали «залежності від ПК» авторської методики «Тест-опитувальник на виявлення кібератак» та відповідними показниками субшкал «Залежність від комп'ютера» тесту Г. В. Лозової та COMP-UDIT існують аналогічні тенденції, що й у попередньому випадку. Проте, відмітимо, що ці виявлені взаємозв'язки є ще більш тісними, порівняно з кореляціями, вирахованими за К. Пірсоном.

Отже, за результатами кореляційного аналізу Ч. Спірмена конструктивна валідність ТОК за субшкалою наявності залежності від ПК у порівнянні із ідентичними шкалами тестів: Г.В. Лозової субшкала «10. Залежність від комп'ютера» та COMP-UDIT доведено на рівні високої достовірності.

На наступному етапі доведення конструктивної валідності ТОК, зокрема її субшкали «Інтернет-адикція» проведено лінійну кореляцію К. Пірсона (табл. 3.6) та рангову Ч. Спірмена (табл. 3.7) з тестами: Г.В. Лозової за субшкалою «Залежність від комп'ютера (Інтернету, соціальних мереж)» та INTERNET-UDIT.

Таблиця 3.6

Матриця коефіцієнтів кореляції К. Пірсона показників субшкали «Інтернет-адикція»

Коефіцієнти кореляції К. Пірсона							
ТОК: субшкала «Інтернет-адикція»	Г.В. Лозова «Залежність від комп'ютера» (Інтернету, соціальних мереж)			INTERNET-UDIT			
рівні прояву кіберадикцій	Низький	Середній	Високий	1 рівень	2 рівень	3 рівень	4 рівень
відсутність кіберадикції	0,973**	0,369	0,221	1,000***	0,028	0,543	0,221
відсутність ознак залежності	0,755*	0,037	-0,748*	0,028	1,000***	0,475	-0,748*
ситуативна залежність (1-й ступінь залежності)	0,317	1,000***	-0,810*	0,369	0,755*	0,929**	-0,810*
погранична залежність (2-й ступінь залежності)	0,493	0,929**	-0,623	0,543	0,475	1,000***	-0,623
патологічна залежність (3-й ступінь залежності)	0,293	-0,810*	1,000***	0,221	-0,748*	-0,623	1,000**

Примітка: * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$; *** – $p \leq 0,000$

Аналіз матриці коефіцієнтів кореляції К. Пірсона показників субшкали ТОК «Інтернет-адикція» та відповідних показників тесту Г. В. Лозової й INTERNET-UDIT дозволяє констатувати наявність між ними статистично значущих тісних взаємозв'язків (* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,000$).

Деталізація аналізу величин коефіцієнтів лінійної кореляції К. Пірсона та їх рівнів достовірності (табл. 3.6) показала, що показники субшкали «Інтернет-адикція» респондентів у яких відсутня кіберадикція мають позитивні достовірні взаємозв'язки з низькими показниками залежності від Інтернету та соціальних мереж за методикою Г. В. Лозової ($r = 0,973$; $p \leq 0,01$) та з показниками 1-го рівня залежності за методикою INTERNET-UDIT ($r = 1,000$; $p \leq 0,000$). Позитивні взаємозв'язки також отримали між показниками респондентів, у яких відсутні ознаки залежності та показниками респондентів з низьким рівнем залежності від Інтернету та соціальних мереж за методикою Г. В. Лозової ($r = 0,818$; $p \leq 0,05$) та з показниками 2-го рівня залежності за методикою INTERNET-UDIT ($r = 1,000$; $p \leq 0,000$), а також негативну достовірну кореляцію з 4-м рівнем залежності за останньою методикою ($r = -0,748$; $p \leq 0,05$) – очевидно молоді, яка володіє саморегуляцією при використанні Інтернет-мережі для особистісного та професійного становлення не загрожує патологічна залежність від кіберпростору. Показники респондентів, що мають залежність та пограничну залежність від Інтернету мають позитивні достовірні взаємозв'язки з, відповідно, середнім рівнем залежності від Інтернету та соціальних мереж за методикою Г. В. Лозової (відповідно, $r = 1,000$; $p \leq 0,000$; $r = 0,929$; $p \leq 0,01$) та 3-м рівнем залежності за методикою INTERNET-UDIT (відповідно, $r = 0,929$; $p \leq 0,01$; $r = 1,000$; $p \leq 0,000$). Досить ілюстративним виявився негативний взаємозв'язок між показники респондентів, що мають ситуативну залежність (1-й ступінь залежності) від Інтернету та високим рівнем залежності від Інтернету та соціальних мереж за методикою Г. В. Лозової ($r = -0,810$; $p \leq 0,05$), і також 4-м рівнем залежності за методикою INTERNET-UDIT ($r = -0,810$; $p \leq 0,05$). Очевидно, навіть дещо надмірне, проте ситуативне, використання Інтернету не обумовлює патологічну залежність від нього. Максимально високо показники патологічної залежності від Інтернету за ТОК позитивно корелюють, відповідно, з показниками високого рівня залежності від Інтернету та

соціальних за методикою Г. В. Лозової ($r = 1,000$; $p \leq 0,000$) та з показниками 4-го рівня залежності за методикою COMP-UDIT ($r = 1,000$; $p \leq 0,000$).

Отже, за результатами кореляційного аналізу К. Пірсона доведено конструктивну валідність ТОК (субшкала «Інтернет-адикція»).

При аналізі отриманих даних за результатами рангової кореляції (за Ч. Спірменом) (табл. 3.7) встановлено, що між показниками субшкали «Інтернет-адикція» авторської методики «Тест-опитувальник на виявлення кіберадикції» та відповідними показниками субшкал «Залежність від комп'ютера» (Інтернету, соціальних мереж) тесту Г. В. Лозової та INTERNET-UDIT існують аналогічні тенденції, що й у попередньому випадку.

Таблиця 3.7

Матриця коефіцієнтів кореляції Ч. Спірмена показників субшкали «Інтернет-адикція»

Коефіцієнти кореляції Ч. Спірмена							
ТОК: субшкала «Інтернет-адикція»	Г.В. Лозова «Залежність від комп'ютера» (Інтернету, соціальних мереж)			INTERNET-UDIT			
	Низький	Середній	Високий	1 рівень	2 рівень	3 рівень	4 рівень
відсутність кіберадикції	0,971 **	0,629	0,221	1,000 ***	0,143	0,643	0,221
відсутність ознак залежності	0,029	0,771 *	-0,771 *	0,143	1,000 ***	0,429	-0,771 *
ситуативна залежність (1-й ступінь залежності)	0,441	1,000 ***	-0,600	0,600	0,771 *	0,829 *	-0,623
погранична залежність (2-й ступінь залежності)	0,471	0,829 *	-0,543	0,600	0,429	1,000 ***	-0,543
патологічна залежність (3-й ступінь залежності)	0,353	-0,623	1,000 ***	0,221	-0,771 *	-0,543	1,000 ***

Примітка: * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$; *** – $p \leq 0,000$

Отже, за результатами рангового кореляційного аналізу Ч. Спірмена показників Інтернет-залежності за субшкалою «Інтернет-адикція» респондентів, що проявляють всі рівні цієї адикції та відповідних показників

субшкал «Залежність від комп'ютера» (Інтернету, соціальних мереж) тесту Г. В. Лозової та INTERNET-UDIT доведено конструктивна валідність ТОК (субшкала «Інтернет-адикція»).

Далі, на етапі доведення конструктивної валідності ТОК за субшкалою «Ігрова адикція» проведено лінійний кореляційні аналіз за К. Пірсоном (табл. 3.8) та ранговий кореляційні аналіз за Ч. Спірменом (табл. 3.9) показників за субшкалою «Ігрова адикція», за тестом COMP-UDIT та за субшкалою «Ігрова залежність» тесту-опитувальника на схильність до адиктивної поведінки Г. В. Лозової.

Аналіз матриці коефіцієнтів кореляції К. Пірсона (табл. 3.8) показників субшкали ТОК «Ігрова адикція» та відповідних показників тесту Г. В. Лозової й COMP-UDIT дозволяє констатувати наявність між ними статистично значущих тісних взаємозв'язків ($p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$; $p \leq 0,000$).

Таблиця 3.8

Матриця коефіцієнтів лінійної кореляції К. Пірсона показників субшкали «Ігрова адикція»

ТОК: субшкала «Ігрова адикція»	Коефіцієнти кореляції К. Пірсона						
	Г.В. Лозова «Ігрова залежність»			COMP-UDIT			
	Низький	Середній	Високий	1 рівень	2 рівень	3 рівень	4 рівень
відсутність кіберадикції	0,982**	0,337	0,409	1,000***	0,185	0,575	0,075
відсутність ознак залежності	0,950**	0,327	-0,811*	1,000***	0,185	0,703*	-0,853*
ситуативна залежність (1-й ступінь залежності)	0,478	1,000***	-0,674	0,337	0,950**	0,699	-0,692
погранична залежність (2-й ступінь залежності)	0,699	0,703*	-0,316	0,575	0,703*	1,000***	-0,718*
патологічна залежність (3-й ступінь залежності)	-0,077	-0,692	0,847*	0,075	-0,853*	-0,718*	1,000***

Примітка: * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$; *** – $p \leq 0,000$

Аналіз величин коефіцієнтів лінійної кореляції К. Пірсона та їх рівнів достовірності (табл. 3.8) дозволив говорити про схожість виявлених тенденції у взаємозв'язках на ті, які ми описували на попередніх етапах. Показники субшкали «Ігрова адикція» респондентів у яких відсутня кіберадикція мають позитивні достовірні взаємозв'язки з низькими показниками залежності від ігрової залежності за методикою Г. В. Лозової ($r = 0,982$; $p \leq 0,01$) та з показниками 1-го рівня залежності за методикою COMP-UDIT ($r = 1,000$; $p \leq 0,000$). Позитивні взаємозв'язки також отримані між показниками респондентів, що не мають ознак залежності та показниками респондентів з низьким рівнем ігрової залежності за методикою Г. В. Лозової ($r = 0,950$; $p \leq 0,01$) та з показниками 1-го рівня залежності за методикою COMP-UDIT ($r = 1,000$; $p \leq 0,000$), а також негативну достовірну кореляцію з 4-м рівнем залежності за останньою методикою ($r = - 0,853$; $p \leq 0,05$) – очевидно молодим людям, які не цікавляться іграми в Інтернеті не загрожує патологічна залежність від кіберпростору. Показники респондентів, що мають ситуативну залежність та пограничну залежність від ігрової адикції мають позитивні достовірні взаємозв'язки з, відповідно, середнім рівнем залежності від ігор в Інтернеті за методикою Г. В. Лозової (відповідно, $r = 1,000$; $p \leq 0,000$; $r = 0,703$; $p \leq 0,05$) та, відповідно, 2-м і 3-м рівнем залежності за методикою COMP-UDIT (відповідно, $r = 0,950$; $p \leq 0,01$; $r = 1,000$; $p \leq 0,000$). Високі показники патологічної залежності від ігрової адикції за ТОК позитивно корелюють, відповідно, з показниками високого рівня ігрової залежності за методикою Г. В. Лозової ($r = 0,847$; $p \leq 0,05$) та з показниками 4-го рівня залежності за методикою COMP-UDIT ($r = 1,000$; $p \leq 0,000$).

Отже, за результатами кореляційного аналізу К. Пірсона конструктивна валідність ТОК за субшкалою «Ігрова адикція» у порівнянні із ідентичними шкалами тестів: Г. В. Лозової субшкала «Ігрова залежність» та COMP-UDIT доведено.

**Матриця коефіцієнтів рангової кореляції Ч. Спірмена показників
субшкали «Ігрова адикція»**

ТОК: субшкала «Ігрова адикція»	Кореляція Ч. Спірмена						
	Лозова Г.В. «Ігрова залежність»			COMP-UDIT			
рівні прояву кіберадикції	Низький	Середній	Високий	1 рівень	2 рівень	3 рівень	4 рівень
відсутність кіберадикції	1,000 ^{***}	0,406	0,116	1,000 ^{***}	0,200	0,714	0,200
відсутність ознак залежності	0,200	0,841 [*]	-0,928 ^{**}	0,200	1,000 ^{***}	0,714	-0,829 [*]
ситуативна залежність (1-й ступінь залежності)	0,406	1,000 ^{***}	-0,750 [*]	0,406	0,841 [*]	0,638	-0,609
погранична залежність (2-й ступінь залежності)	0,714	0,638	-0,464	0,714	0,714	1,000 ^{***}	-0,486
патологічна залежність (3-й ступінь залежності)	0,200	-0,609	0,928 ^{**}	0,200	-0,829 [*]	-0,486	1,000 ^{***}

Примітка: * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$; *** – $p \leq 0,000$

При аналізі отриманих даних за результатами рангової кореляції Ч. Спірмена встановлено, наявність статистично значущої позитивної кореляції ($p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$; $p \leq 0,000$) між показниками респондентів за субшкалою «Ігрова адикція» авторської методики та відповідними показниками субшкал «Ігрова залежність» тесту Г. В. Лозової та COMP-UDIT.

Отже, за результатами рангового кореляційного аналізу Ч. Спірмена доведено конструктивну валідність ТОК за субшкалою «Ігрова адикція» у порівнянні із відповідними еквівалентними шкалами тестів Г. В. Лозової (субшкала «Ігрова залежність») та COMP-UDIT на рівні статистично значущих позитивних кореляційних взаємозв'язків.

Для доведення конструктивної валідності ТОК за субшкалою «Кіберкомунікативна залежність» проведено кореляційний аналіз за К. Пірсоним та Ч. Спірменом із тестом кіберкомунікативна залежність А.В. Тончевої (табл. 3.10 та 3.11).

**Матриця коефіцієнтів лінійної кореляції К. Пірсона показників
субшкали «Кіберкомунікативна залежність»**

Кореляція К. Пірсона			
Рівні прояву кіберкомунікативної залежності	Кіберкомунікативна залежність А. В. Тончева		
	Низький	Середній	Високий
відсутність кіберадикції	0,770*	0,485	-0,324
відсутність ознак залежності	0,822*	-0,318	0,633
ситуативна залежність (1-й ступінь залежності)	0,292	0,976**	-0,687
погранична залежність (2-й ступінь залежності)	0,352	1,000***	-0,716
патологічна залежність (3-й ступінь залежності)	0,351	-0,716	1,000***

Примітка: * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$; *** – $p \leq 0,000$

Деталізація аналізу величин коефіцієнтів лінійної кореляції К. Пірсона та їх рівнів достовірності (табл. 3.10) показала, що показники субшкали «Кіберкомунікативна залежність» респондентів із відсутністю та відсутністю ознак залежності мають позитивний достовірний взаємозв'язок з низьким рівнем кіберкомунікативної залежності за методикою А. В. Тончевої ($r = 0,770$; $p \leq 0,05$; $r = 0,822$; $p \leq 0,05$). Це вказує на те, що респонденти які вміють контролювати час праведний в мережі, цілком контролюють і свою міжособистісну мережеву комунікації, тобто не схильні до фабінгу. Позитивні взаємозв'язки отримано також між показниками респондентів у яких наявна погранична залежність та показниками респондентів з середнім рівнем «кіберкомунікативної залежності» за методикою А. В. Тончевої ($r = 0,976$; $p \leq 0,01$; $r = 1,000$; $p \leq 0,000$, відповідно), а також позитивну достовірну кореляцію з патологічною залежністю та високим рівнем кіберкомунікативної залежності за методикою А. В. Тончевої ($r = 1,000$; $p \leq 0,000$).

Отже, за результатами лінійного кореляційного аналізу К. Пірсона конструктивна валідність ТОК за субшкалою «Кіберкомунікативна

залежність» у порівнянні з ідентичним тестом кіберкомунікативна залежність А. В. Тончева доведено.

Таблиця 3.11

Матриця коефіцієнтів рангової кореляції Ч. Спірмена показників субшкали «Кіберкомунікативна залежність»

Кореляція Ч. Спірмена			
Рівні прояву кіберкомунікативної залежності	Кіберкомунікативна залежність А.В. Тончева		
	Низький	Середній	Високий
відсутність кіберадикції	0,823*	0,657	-0,314
відсутність ознак залежності	0,843*	-0,290	-0,771*
ситуативна залежність (1-й ступінь залежності)	0,371	1,000***	-0,771*
погранична залежність (2-й ступінь залежності)	0,371	1,000***	0,638
патологічна залежність (3-й ступінь залежності)	0,200	-0,771*	1,000***

Примітка: * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$; *** – $p \leq 0,000$

При аналізі отриманих даних за результатами рангової кореляції (за Ч. Спірменом) встановлено, що між показниками субшкали «кіберкомунікативна залежність» авторської методики «Тест-опитувальник на виявлення кіберадикції» та відповідними показниками методики «кіберкомунікативна залежність» А. В. Тончевої існують аналогічні тенденції, що й у попередньому випадку. Проте, відмітимо, що ці виявлені взаємозв'язки є ще більш тісними, порівняно з кореляціями, вирахованими за К. Пірсоном. І серед них виявлено негативну достовірну кореляцію патологічної залежності та середнього рівня залежності за методикою «кіберкомунікативна залежність» А.В. Тончевої ($R_s = -0,771$; $p \leq 0,05$), а також між відсутністю патологічних ознак залежності й залежністю та високим рівнем залежності за останньою методикою ($R_s = -0,771$; $p \leq 0,05$; $R_s = -0,771$; $p \leq 0,05$, відповідно). Очевидно, що молоді особи, які мають схильність ситуативно втрачати контроль над кіберкомунікацією можуть вчасно виявити свою схильність до фабінгу та не допустити переходу цієї

адикції до патологічного рівня.

Таким чином, за результатами рангового кореляційного аналізу Ч. Спірмена конструктивна валідність ТОК за субшкалою «Кіберкомунікативна залежність» у порівнянні з ідентичним тестом кіберкомунікативна залежність А.В. Тончева доведено на рівні статистично значущих позитивних кореляційних взаємозв'язків.

Для доведення конструктивної валідності ТОК за субшкалою «Гаджет-адикції» проведено кореляційні аналізи К. Пірсона та Ч. Спірмена між показниками цієї шкали та тестів COMP-UDIT та INTERNET-UDIT, які частково відображають характеристики даних субшкал (табл. 3.12 та 3.13).

Таблиця 3.12

Матриця коефіцієнтів лінійної кореляції К. Пірсона показників субшкали «Гаджет-адикції»

Рівні прояву гаджет-адикцій	Кореляція К. Пірсона							
	COMP-UDIT				INTERNET-UDIT			
	1 рівень	2 рівень	3 рівень	4 рівень	1 рівень	2 рівень	3 рівень	4 рівень
відсутність кіберадикції	0,609	-0,463	0,039	0,502	0,609	-0,570	0,030	0,593
відсутність ознак залежності	0,850*	-0,015	0,501	0,038	0,850*	-0,250	0,494	0,174
ситуативна залежність (1-й ступінь залежності)	0,520	0,733*	0,689	-0,621	0,520	0,591	0,611	-0,502
погранична залежність (2-й ступінь залежності)	0,621	0,694	0,998**	-0,688	0,621	0,521	0,989**	-0,593
патологічна залежність (3-й ступінь залежності)	0,225	-0,802*	-0,635	0,984**	0,225	-0,751*	-0,630	0,999**

Примітка: * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$; *** – $p \leq 0,000$

Аналіз величин коефіцієнтів лінійної кореляції К. Пірсона та їх рівнів достовірності (табл. 3.12) дозволив говорити про схожість виявлених тенденції у взаємозв'язках на ті, які ми описували на попередніх етапах.

Показники субшкали «Гаджет-адикція» респондентів, у яких відсутні ознаки залежності мають позитивні достовірні взаємозв'язки із 1-ми рівнями залежності за методиками COMP-UDIT та INTERNET-UDIT (відповідно, $r = 0,850$; $p \leq 0,05$; $r = 0,850$; $p \leq 0,05$). Позитивні взаємозв'язки також отримані між показниками респондентів, що мають прояви ситуативної залежності та показниками респондентів із 2-м рівнем залежності за методикою COMP-UDIT ($r = 0,773$; $p \leq 0,05$) і не мають кореляційних зв'язків за методикою INTERNET-UDIT, що вказує на те що при гаджет-адикції може бути відсутня залежність від Інтернету. Показники респондентів які мають пограничну залежність мають позитивні достовірні взаємозв'язки з, відповідно, із 3-м рівнем залежності за методиками COMP-UDIT та INTERNET-UDIT ($r = 0,998$; $p \leq 0,01$; $r = 0,989$; $p \leq 0,01$ відповідно). Високі показники патологічної гаджет-адикції позитивно корелюють, відповідно, з 4-м рівнем залежності за методиками COMP-UDIT та INTERNET-UDIT ($r = 0,984$; $p \leq 0,01$; $r = 0,999$; $p \leq 0,01$ відповідно), та мають негативну достовірну кореляцію з 3-м рівнем залежності за методиками COMP-UDIT та INTERNET-UDIT ($r = -0,802$; $p \leq 0,01$; $r = -0,751$; $p \leq 0,01$ відповідно), очевидним стає, що молодим особам, які не цікавляться комп'ютером, комп'ютерними іграми та Інтернетом не загрожує патологічна залежність і від гаджетів та інших електронних девайсів.

Отже, за результатами лінійного кореляційного аналізу К. Пірсона конструктивна валідність ТОК за субшкалою «Гаджет-адикцій» у порівнянні з частково ідентичними шкалами тестів INTERNET-UDIT та COMP-UDIT доведено.

При аналізі отриманих даних за результатами рангової кореляції Ч. Спірмена встановлено наявність статистично значущої позитивної кореляції показників «Гаджет-адикції» та подібних методик COMP-UDIT та INTERNET-UDIT, аналогічно тенденціям, які виявлені за результатами кореляційного аналізу К. Пірсона, проте відмінно, що ці виявлені взаємозв'язки є ще більш тісними (табл. 3.13)

**Матриця коефіцієнтів рангової кореляції Ч. Спірмена показників
субшкали «Гаджет-адикцій»**

Рівні прояву гаджет-адикцій	Кореляція Ч. Спірмена							
	COMP-UDIT				INTERNET-UDIT			
	1 рівень	2 рівень	3 рівень	4 рівень	1 рівень	2 рівень	3 рівень	4 рівень
відсутність кіберадикції	0,783*	-0,551	0,029	0,464	0,783*	-0,696	-0,029	0,464
відсутність ознак залежності	0,899**	1,000***	0,551	0,319	0,899**	-0,087	0,435	0,319
ситуативна залежність (1-й ступінь залежності)	0,348	0,812*	0,725	-0,464	0,348	0,638	0,522	-0,464
погранична залежність (2-й ступінь залежності)	0,714	0,714	1,000***	-0,486	0,714	0,543	0,943**	-0,486
патологічна залежність (3-й ступінь залежності)	0,200	-0,829*	-0,486	1,000***	0,200	-0,771*	-0,543	1,000** *

Примітка: * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$; *** – $p \leq 0,000$

Таким чином, за отриманими результатами кореляційного аналізу Ч. Спірмена конструктивна валідність ТОК за субшкалою «Гаджет-адикцій» у порівнянні з частково ідентичними тестами INTERNET-UDIT та COMP-UDIT доведено на рівні статистично значущих позитивних кореляційних взаємозв'язків.

З метою доведення конструктивної валідності ТОК за субшкалою «Селфітіс» проведено кореляційні аналізи К. Пірсона та Ч. Спірмена між показниками цієї шкали та тест-опитувальника на схильність до адиктивної поведінки Г.В. Лозової за еквівалентною субшкалою «Загальна схильність до залежностей» (табл. 3.14 та 3.15).

**Матриця коефіцієнтів лінійної кореляції К. Пірсона показників
субшкали «Селфітіс»**

Рівні прояву селфітіс	Кореляція К. Пірсона		
	Г.В. Лозова «Загальна схильність до залежностей»		
	Низький	Середній	Високий
відсутність кіберадикції	0,943**	0,677	0,043
відсутність ознак залежності	0,792*	0,312	0,061
ситуативна залежність (1-й ступінь залежності)	0,069	0,968**	-0,591
погранична залежність (2-й ступінь залежності)	0,514	0,937**	-0,825*
патологічна залежність (3-й ступінь залежності)	-0,010	-0,673	1,000***

Примітка: * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$; *** – $p \leq 0,000$

За результатами аналізу величин коефіцієнтів лінійної кореляції К. Пірсона та їх рівнів достовірності (табл. 3.14) встановлено схожість виявлених тенденції у взаємозв'язках на ті, які ми описували на попередніх етапах. Показники субшкали «Селфітіс» респондентів у яких відсутня залежність мають позитивні достовірні взаємозв'язки із низьким ступенем загальної схильності до залежності за методикою Г.В. Лозової ($r = 0,943$; $p \leq 0,01$). Аналогічний позитивний статистично значущий взаємозв'язок встановлено і між показниками низького рівня залежності за методикою Г. В. Лозової та відповідними показниками респондентів з відсутністю ознак залежності від селфітіс ($r = 0,792$; $p \leq 0,05$).

Позитивні взаємозв'язки також отримані між показниками респондентів, що мають ознаки залежності та пограничну залежність від селфітіс та показниками респондентів з середнім рівнем загальної залежності за методикою Г. В. Лозової (відповідно, $r = 0,968$; $p \leq 0,01$; $r = 0,937$; $p \leq 0,01$).

Високі показники патологічної залежності від селфітіс за ТОК позитивно корелюють з показниками високого рівня загальної залежності за методикою Г. В. Лозової ($r = 1,000$; $p \leq 0,000$), а також мають негативну

достовірну кореляцію з 2-м ступенем селфітіс ($r = -0,825$; $p \leq 0,05$). Очевидно молоді особи, які мають пограничний рівень залежності від селфітіс не завжди будуть мати високий ступінь загальної залежності.

Отже, за результатами кореляційного аналізу К. Пірсона конструктивна валідність ТОК за субшкалою «Селфітіс» у порівнянні з еквівалентною субшкалою «Загальна схильність до залежностей» тесту Г.В. Лозової доведено.

Таблиця 3.15

Матриця коефіцієнтів рангової кореляції Ч. Спірмена показників субшкали «Селфітіс»

Рівні прояву селфітіс	Кореляція Ч. Спірмена		
	Г.В. Лозова «Загальна схильність до залежностей»		
	Низький	Середній	Високий
відсутність кіберадикції	0,899**	0,522	0,203
відсутність ознак залежності	0,795*	0,580	0,116
ситуативна залежність (1-й ступінь залежності)	0,600	1,000***	-0,600
погранична залежність (2-й ступінь залежності)	0,290	0,928**	-0,812*
патологічна залежність (3-й ступінь залежності)	0,200	-0,600	1,000***

Примітка: * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$; *** – $p \leq 0,000$

З огляду отриманих результатів за ранговим кореляційним аналізом Ч. Спірмена показників прояву рівнів селфітіс за авторською методикою «Тест-опитувальник на виявлення кіберадикції» та відповідними показниками за подібною шкалою «Загальна схильність до залежностей» тесту Г. В. Лозової існують аналогічні тенденції, що й у попередніх випадках. Проте, слід зазначити, що ці виявлені взаємозв'язки є ще більш тісними, порівняно з кореляціями, вирахованими за К. Пірсоном.

Таким чином, за результатами рангового кореляційного аналізу Ч. Спірмена доведено конструктивну валідність ТОК за субшкалою «селфітіс» у порівнянні з подібним тестом Г. В. Лозової за шкалою «загальна

схильність до залежностей» на рівні статистично значущих позитивних кореляційних взаємозв'язків.

Надалі для доведення адекватності нашої вибірки використано міру вибіркової адекватності Кайзер-Мейєр-Олкін(КМО) і критерій сферичності Бартлетта, за яким отримано позитивний значущий показник міри адекватності КМО = 0,933, що довело можливість проведення подальшого аналізу результатів (табл. 3.16).

Таблиця 3.16

Результати КМО і критерія Бартлетта

КМО і критерій Бартлетта		
Міра адекватності вибірки Кайзера-Майєра-Олкіна (КМО)		0,933
Критерій сферичності Бартлетта	Орієнтовн. Хі-квадрат	2610,681
	Ступінь свободи	15
	Значущість	0,000

Провівши кластерний аналіз, визначивши початкові та кінцеві центри кластерів, можливо зазначити, що відокремлення кластерів були адекватними для нашої вибірки та розподілу шкалованості ступенів формування залежностей (табл. 3.17).

Таблиця 3.17

Результати кластерного аналізу за ступенем вираженості видів кіберадикцій

Субшкали ТОК	Початкові центри кластерів					Кінцеві центри кластерів				
	Кластер					Кластер				
	Відсутність кіберадикції	Відсутність ознак залежності	1-й ступінь залежності	2-й ступінь залежності	3-й ступінь залежності	Відсутність кіберадикції	Відсутність ознак залежності	1-й ступінь залежності	2-й ступінь залежності	3-й ступінь залежності
Залежність від ПК	25,00	58,00	50,00	50,00	75,00	19,42	61,12	66,84	25,80	63,75
Інтернет-адикція	17,00	80,00	37,00	0,00	41,00	25,63	66,71	62,60	18,18	65,95

Ігрова адикція	20,00	36,00	50,00	10,00	76,00	20,73	47,67	58,12	22,38	75,45
Гаджет-адикція	25,00	34,00	75,00	15,00	56,00	24,51	62,20	66,97	18,97	61,56
Кіберкому нікативна адикція	28,00	80,00	37,00	19,00	80,00	23,56	74,06	44,99	18,61	70,96
Селфітіс	75,00	35,00	35,00	16,00	82,00	29,80	63,07	55,80	21,26	68,17

Завдяки використанню виділення факторів за допомогою метода максимальної правдоподібності значима загальна спільність за субшкалою залежності від ПК становить 0,669, за субшкалою Інтернет-адикції – 0,710, при ігровій адикції – 0,625, показники гаджет-адикції – 0,629, загальна спільність за субшкалою кіберкомунікативної адикції склала 0,682, а за селфітіс – 0,638, що надало нам можливість продовжити дослідження за виділеними субшкалами та за зазначеними ступенями вираженості видів кіберадикцій.

Надалі було проведено аналіз Байєсівського коефіцієнту для визначення нормальності вибірки, за допомогою пакета статистичного аналізу SPSS 26.0 (табл. 3.18).

Таблиця 3.18

Результати аналізу Байєсової статистики

Шкали тесту ТОК	N	Мода	M	D	O	p	Байєсов коефіцієнт	t-критерій
Залежність від ПК	559	53,57	53,57	0,683	19,471	0,824	0,000	0,000
Інтернет-адикція	559	54,99	54,99	0,766	20,615	0,872	0,000	0,000
Ігрова адикція	559	52,33	52,33	0,794	20,987	0,888	0,000	0,000
Гаджет-адикція	559	53,07	53,07	0,777	20,762	0,878	0,000	0,000
Кіберкомуніка- тивна адикція	559	55,30	55,30	0,894	22,279	0,942	0,000	0,000
Селфітіс	559	52,55	52,55	0,764	20,590	0,871	0,000	0,000

Примітки: N – кількість респондентів; M – середнє; O – стандартне відхилення; p – стандартна середня помилка; D – дисперсія

За результатами проведеного аналізу Байєсівського коефіцієнту можливо вказати, що дисперсія має нормальні показники за усіма субшкалами тесту ТОК (від 0,683 до 0,894). Стандартна середня помилка також знаходиться у межах допустимої норми: від 0,824 до 0,942. Байєсівський коефіцієнт та t-критерій Ст'юдента не наближаються до $p \leq 0,05$, що підтверджує нульову гіпотезу дослідження та вказує на те що дані розподілені нормально і можна використовувати нормальну априорну ймовірність для отримання нормальної апостеріорної ймовірності.

Таким чином, одну із підстав розподілу за групами було обрано наявність чи відсутність певних видів кіберадикцій. До експериментальної групи увійшли респонденти, у яких було виявлено хоча б один вид кіберадикції, до контрольної групи увійшли респонденти, які не мали проявів кіберадикцій (відсутність адикцій та відсутність патологічних ознак залежності).

Зазначимо, що проведений процес стандартизації, а також перевірки надійності та валідності розробленої автором методики ТОК, виявив необхідні позитивні значущі кореляційні взаємозв'язки. Завдяки проведеній обробці результатів за допомогою сучасних статистичних методів з використанням програм «Microsoft Excel, XP», і пакета статистичного аналізу SPSS 26.0 для Windows XP, «Statistic for Windows XP», отримані за методикою «ТОК» результати було прокорельовано з іншими психодіагностичними методиками. Це дозволило визначити значення таких її критеріальних величин, як коефіцієнти кореляції М. Кендалла (τ), Ч. Спірмена (R_s), та К. Пірсона (r), що показали статистично значущі кореляційні взаємозв'язки.

В результаті аналізу отриманих даних кореляційного аналізу М. Кендалла, Ч. Спірмена та К. Пірсона встановлено, що перше та друге опитування респондентів за розробленою методикою «ТОК» за усіма шкалами має позитивні достовірні взаємозв'язки. Таким чином, було

доведено надійність розробленої методики.

Для перевірки конструктивної валідності (було обрано спосіб конкурентної та інкрементної валідізації) та надійності було проведено якісний аналіз між «ТОК» та схожими (еквівалентними) методиками чи окремими шкалами за деякими методиками: 1) для перевірки субшкали наявності Інтернет-адикції проведено кореляцію із тестами: Інтернет-залежність Кімберлі Янг; тестом для виявлення розладів пов'язаних з захопленістю Інтернетом (крім ігор) (INTERNET-UDIT); тест-опитувальником на схильність до адиктивної поведінки Г. В. Лозової; 2) для перевірки субшкал наявності залежності від ПК проведено кореляцію із тестом для виявлення розладів пов'язаних з захопленістю іграми з телеприставками або комп'ютерними іграми (зокрема, мережевими іграми в Інтернеті) (COMP-UDIT); тест-опитувальником на схильність до адиктивної поведінки Г. В. Лозової; 3) для перевірки субшкали наявності ігрової адикції проведено кореляцію із тестом COMP-UDIT; тест-опитувальником на схильність до адиктивної поведінки Г. В. Лозової; 4) для перевірки субшкали наявності кібер-комунікативної залежності із тестом кіберкомунікативна залежність А. В. Тончева; 5) для перевірки субшкал на виявлення гаджет-адикцій та Селфтіс частково були використані тести на схильність до адиктивної поведінки Г. В. Лозової, COMP-UDIT та INTERNET-UDIT, які частково відображають характеристики даних субшкал. За усіма вказаними методиками було проведено кореляцію К. Пірсона та Ч. Спірмена за результатами такого якісного аналізу отриманих даних встановлена позитивні достовірні взаємозв'язки, усі показники за значимими субшкалами та тестами знаходять у рамках наближення до одиниці ($-1 \leq R_s \leq 1$) та ($-1 \leq r \leq 1$)), що доводить конструктивну валідність розробленої методики «ТОК».

Висновки до третього розділу

1. Розроблено програму емпіричного дослідження психологічних засад кіберрадикацій у підлітковому та юнацькому віці. Статистично й емпірично доведено вибір цільової групи дослідження, визначено етапи й систему дослідницьких процедур і обробки емпіричних даних. Здійснено огляд доступних психодіагностичних методик, спрямованих на отримання інформації про комплексне дослідження психологічних засад кіберрадикацій. Визначено необхідність розробки шкалової психодіагностичної методики на виявлення кіберрадикацій з урахуванням ступенів залежності.

2. Психодіагностичне дослідження психологічних засад кіберрадикацій в підлітковому та юнацькому віці має носити комплексний характер. Створено комплекс психодіагностичних методик, релевантних меті та завданням дослідження, з метою апробації авторської концептуальної моделі розвитку кіберзалежності в підлітковому та юнацькому віці. Було обрано наступний психодіагностичний інструментарій: для вивчення індивідуально-психологічних характеристик особистості особистісний опитувальник Р.Б. Кеттелла; з метою вивчення особливостей самосвідомості, «Я-концепції» в підлітковому та юнацькому віці – тест-опитувальник самоставлення (В.В. Столін, С.Р. Пантелеєв); для діагностики психічних станів та властивостей особистості обрано госпітальну шкалу тривоги та депресії, шкалу депресії А. Бека, тест на визначення схильності до суїциду; для визначення внутрішньосімейних стосунків – «Аналіз сімейних взаємин» Є. Г. Ейдеміллер В.В. Юстицькіс (АСВ), методику «Батьків оцінюють діти» (БОД); для оцінки схильності до психосоціальної взаємодії – опитувальник ворожості А. Басса, Е. Дарки, Торонтська Шкала Алекситимії (TAS); з метою вивчення адаптивних властивостей – опитувальник соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонд.

3. Доведено необхідність розробки та створено й стандартизовано психодіагностичну шкаловану методику виявлення кіберрадикацій в осіб

підліткового та юнацького віку з урахуванням її рівнів та видів: тест-опитувальник на виявлення кіберадикції (ТОК). Довело надійність та внутрішню валідність розробленої методики. Для доведення зовнішньої валідності авторської методики було використано еквівалентні стандартизовані психодіагностичні методики чи їх відповідні шкали: тест «Інтернет-залежність» Кімберлі Янг, тест «Кіберкомунікативна залежність» А.В. Тончевої, тест для виявлення розладів пов'язаних з захопленістю Інтернетом (крім ігор) (INTERNET-UDIT); тест для виявлення розладів пов'язаних з захопленістю іграми з телеприставками або комп'ютерними іграми (зокрема, мережевими іграми в Інтернеті) (COMP-UDIT); тест-опитувальник на схильність до адиктивної поведінки Г.В. Лозової. Доведено надійність, валідність та стандартизованість авторської методики. Для доведення репрезентативності вибірки використано міру вибіркової адекватності Кайзер-Мейєр-Олкін (КМО) і критерій сферичності Бартлетта, за яким отримано позитивний статистично значущий показник міри адекватності КМО (0,933). Проведений кластерний аналіз, довів адекватність відокремлення кластерів для вибірки та вказав на нормальність розподілу шкалованості ступенів формування кіберадикцій.

Результати досліджень даного розділу наведено в таких публікаціях: [27, 30, 37, 38].

У третьому розділі здійснені посилання на літературні джерела, що знаходяться у списку використаних джерел під номерами: [16, 26, 43, 70, 85, 101, 131, 165, 176, 217, 220, 223, 226, 227, 245, 252, 258, 295, 300, 309, 428, 520, 521, 654].

РОЗДІЛ 4

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАТЕВО-ВІКОВИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ КІБЕРАДИКЦІЙ ТА ЇХ ЧИННИКІВ

4.1. Вікові та статеві особливості розвитку кіберадикцій у підлітковому та юнацькому віці

З метою реалізації завдань емпіричного дослідження було створено та стандартизовано авторську методику «Тест-опитувальник на виявлення кіберадикції» (ТОК) (див. п. 3.3) в процесі апробації методики було проведення он-лайн опитування осіб, які використовують ПК, Інтернет мережу, гаджети та інші електронні девайси, що мають вихід до мережі Інтернет. Завдяки такому опитуванню було визначено кількісні характеристики наявності феномену кіберадикції та ризику їх подальшого розвитку серед осіб підліткового та юнацького віку.

По-перше, завдяки структурованому інтерв'ю було опитано всіх респондентів. Це надало нам змогу виявити соціально-демографічні особливості обраних респондентів (що детально розкрито нижче). Було проаналізовано такі характеристики, як віковий склад, стать досліджених, рівень освіти, стан сім'ї (повна, неповна, наявність опікунів тощо). Також, вивчали ступінь задоволеності власним соціальним функціонуванням в родині, школі (ЗВО, технікумі, у деяких на роботі) та сфері реальної комунікації. Рівень задоволення соціальним функціонуванням досліджених вивчали за допомогою опитування з використанням стандартних питань з варіантами відповідей. Питання стосувались функціонування досліджених в різних соціальних сферах: родинній, навчальному середовищі, у деяких в професійній сфері, а також реальній комунікації з друзями/знайомими. Варіантами відповідей були висловлювання, які позначали рівні задоволення власним функціонуванням, а саме: «повністю задоволений», «частково задоволений», «частково незадоволений», «повністю

незадоволений». Фактори, які вивчались в процесі інтерв'ювання, були наступними: взаємини з однолітками, взаємини з батьками, родичами, опікунами чи особами що їх замінюють; стосунки з друзями/знайомими; стосунки з вчителями та педагогами; у деяких осіб, що працюють, стосунки з колегами по роботі; фінансовий стан сім'ї.

За результатами пілотажного Інтернет-дослідження опитано 6000 респондентів у віці 14-21 рік, серед яких 2940 (49 %) представників чоловічої статі та 3060 (51 %) – жіночої. Виявлено, що лише 22,73 % опитаних не мають проявів кіберадикцій, вміють контролювати час проведений в он-лайн режимі чи при використанні ПК, гаджетів або інших електродних девайсів. Отже, понад 70 % осіб старшого підліткового та юнацького віку є залежними від ПК, Інтернету, гаджетів та інших електронних девайсів і не уявляють власного життя без них.

Розглянемо більш детально отримані результати за методикою «Тест-опитувальник на виявлення кіберадикції» (рис. 4.1 та табл. 4.1)

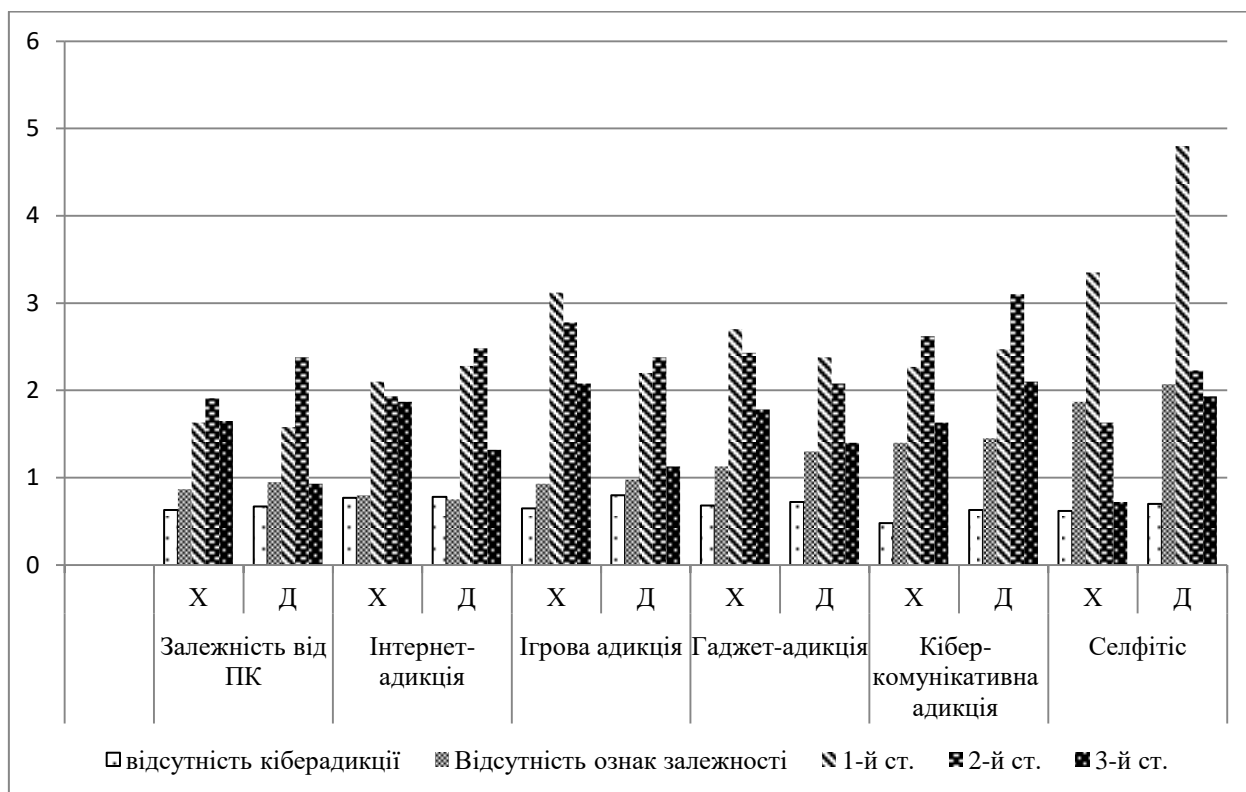


Рис. 4.1. Статеві відмінності рівнів залежності різних видів кіберадикцій (данні надано у відсотках)

З рисунка ми бачимо, що переважна більшість досліджуваних за всіма видами кіберадикцій, крім залежності від комп'ютера та спілкування в кіберпросторі, проявляє ситуативну залежність. Тобто перебування в інтернеті лише інколи порушує їх адаптивну взаємодію з оточуючим соціумом. В рамках залежності від ПК та кіберкомунікативної адикції більшість респондентів проявляють пограничні ознаки залежності (2-й ступінь). Аналіз статевої диференціації залежностей показав, що дівчата, порівняно з хлопцями, більшою мірою спрямовані (проявляють пограничні ознаки залежності) на використання ПК, інтернет-, кіберкомунікативну адикції та селфітіс та меншою мірою – на ігрову адикцію та гаджет-адикцію. Також серед дівчат більша частка осіб, порівняно з хлопцями, проявляють патологічну залежність лише стосовно кіберкомунікативної адикції та селфітіс. Загалом, можемо констатувати, що хлопці, порівняно з дівчатами, більш схильні до патологічних проявів залежності.

Кількісний аналіз отриманих результатів (табл. 4.1.) показав, що демонструють залежність 1-го, 2-го та 3-го ступенів 4642 особи тобто 77,37 % опитаних респондентів, з них 2290 юнаків (38,17 %) та 2352 дівчини (39,20 %). Не мають жодного виду адикцій 488 осіб (8,13 %), з них 230 юнаків, що складає 3,83 % опитаних та 258 дівчат, що складає 4,30 % опитаних. Лише 14,50 % опитаних контролюють процес використання ПК та

Таблиця 4.1

Статеві особливості проявів кіберадикцій в підлітковому та юнацькому віці

Субшкали ТОК	Стать	Відсутність кіберадикції		Відсутні ознаки залежності		1-й ступінь залежності		2-й ступінь залежності		3-й ступінь залежності	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Залежність від ПК	X	38	0,63	52	0,87	98	1,63	114	1,90	99	1,65
	Д	40	0,67	57	0,95	95	1,58	143	2,38	56	0,93
Інтернет-адикція	X	46	0,77	48	0,80	126	2,10	114	1,90	112	1,87
	Д	47	0,78	45	0,75	137	2,28	149	2,48	79	1,32
Ігрова адикція	X	39	0,65	56	0,93	187	3,12	167	2,78	125	2,08

	Д	48	0,80	59	0,98	132	2,20	143	2,38	68	1,13
Гаджет-адикція	Х	41	0,68	68	1,13	162	2,70	146	2,43	107	1,78
	Д	43	0,72	78	1,30	143	2,38	125	2,08	84	1,40
Кіберкомунікативна адикція	Х	29	0,48	84	1,40	136	2,27	157	2,62	98	1,63
	Д	38	0,63	87	1,45	148	2,47	186	3,10	126	2,10
Селфітіс	Х	37	0,62	112	1,87	201	3,35	98	1,63	43	0,72
	Д	42	0,70	124	2,07	288	4,80	134	2,23	116	1,93
Всього за статтю	Х	230	3,83	420	7,00	910	15,17	796	13,27	584	9,73
	Д	258	4,30	450	7,5	943	15,72	880	14,67	529	8,82
Всього		488	8,13	870	14,5	1853	30,88	1676	27,93	1113	18,55

Примітка: Х – хлопці, Д – дівчата.

Інтернету, тобто, демонструють нормальне, соціально-прийнятне використання інтерактивних технологій, яке відповідає сучасним потребам суспільства. Залежність (сума показників залежності за 1-м, 2-м та 3-м ступенем – надалі сумарна залежність) від ПК проявляють 10,08 % респондентів, з них юнаків – 5,18 %, а дівчат 4,90 %. Сумарний показник прояву Інтернет-адикцій виявлено у 11,95 % опитаних, з них юнаків – 5,87 %, дівчат – 6,08 %. Сумарний показник прояву ігрової адикції виявлено у 13,70 % опитаних з них юнаків – 7,98 % та 5,72 % дівчат. Сумарний показник прояву гаджет-адикції виявлено у 12,78 % опитаних, з них юнаків – 6,92 % та 5,87 % дівчат. Сумарний показник прояву кіберкомунікативної адикції виявлено у 14,18 % опитаних, з них юнаків – 6,52 %, дівчат – 7,67 % опитаних. Сумарний показник прояву селфітіс виявлено у 14,67 % опитаних, з них 8,97 % юнаків та 5,87 % дівчат.

Таким чином, можливо зазначити, що юнаки у віковій категорії з 14 по 21 рік більш схильні до залежності від ПК, ігрової залежності та гаджет-адикції, а юнки – до кіберкомунікативної адикції та селфітіс.

На наступному етапі для участі в емпіричному дослідженні було відібрано 559 респондентів. Оскільки із 6000 опитаних за комплексною психологічною допомогою звернулось лише 663 особи, а протягом проведення дослідження 104 особи відмовились від участі у подальшому дослідженні, то загальну вибірку дисертаційного дослідження склало лише

559 осіб із них 408 які мали певні види кіберадикцій та 151 особа яка надала згоду увійти в контрольну групу (незалежні). З 559 респондентів було 269 юнаків (48,12 % вибірки) та 290 дівчат (51,88 % вибірки) у віці 14-21 рік. Емпіричне дослідження розпочато з аналізу вікової диференціації залежностей респондентів від видів кіберадикцій, які діагностуються методикою ТОК (табл. 4.2). Підрахунок середніх значень показників залежностей та їх стандартних відхилень в кожній віковій групі дав можливість визначити міру гомогенності кожної з них, а також вікову динаміку кожного з видів адикції.

Досить великі стандартні відхилення від середній значень усіх видів залежностей у кожній віковій групі вказують на те, що групи досить неоднорідні, а їх члени мають різні рівні залежностей. Загалом, усі середні значення знаходяться на межі між ситуативною та пограничною залежністю.

Таблиця 4.2

Вікова динаміка видів кіберадикцій у підлітковому та юнацькому віці

Вік		Залежність від ПК	Інтернет-адикція	Ігрова адикція	Гаджет-адикція	Кіберкомунікативна адикція	Селфітіс
14	M	54,28	51,81	54,19	52,91	55,53	50,51
	N	81	81	81	81	81	81
	σ	20,005	20,459	20,438	21,039	23,424	20,215
15	M	52,12	55,33	53,05	53,43	57,93	52,46
	N	91	91	91	91	91	91
	σ	19,529	21,339	21,449	21,843	23,479	21,513
16	M	53,99	57,10	53,04	55,92	58,11	53,11
	N	73	73	73	73	73	73
	σ	18,565	20,063	21,461	19,546	22,286	20,492
17	M	56,47	58,54	53,32	54,86	54,28	54,66
	N	74	74	74	74	74	74
	σ	18,220	19,359	19,045	19,344	19,617	19,855
18	M	56,43	58,71	54,70	56,27	59,73	56,71
	N	56	56	56	56	56	56
	σ	18,497	19,194	19,441	18,906	20,129	18,243
19	M	50,29	52,89	51,11	51,60	52,51	50,89
	N	63	63	63	63	63	63

	σ	19,402	21,421	21,894	21,400	23,007	20,508
20	M	51,52	51,74	47,70	49,48	51,78	52,12
	N	69	69	69	69	69	69
	σ	20,494	20,842	21,672	21,725	23,047	22,414
21	M	53,85	54,17	50,79	49,25	51,08	50,15
	N	52	52	52	52	52	52
	σ	21,306	21,768	22,763	21,695	21,572	21,012
Всього	M	53,57	54,99	52,33	53,07	55,30	52,55
	N	559	559	559	559	559	559
	σ	19,471	20,615	20,987	20,762	22,279	20,590

Примітка: M – середнє значення; N – кількість респондентів;

σ – стандартне відхилення

Спостерігаємо нерівномірну вікову динаміку проявів кіберадикцій. Так, залежність від ПК досить висока в осіб 14 років (54,28 балів), дещо знижується в 15-річних (52,12 балів), наростає в ранньому юнацькому віці (16 – 18 років: відповідно, 53,99; 56,47; 56,43 бали), різко падає в 19 років (50,29 бали) і поступово збільшується впродовж 20–21 років (відповідно, 51,52 та 53,85 бали).

Більш рівномірну динаміку має Інтернет-адикція. В 14 років вона має найнижчі показники (51,81 б.), які поступово зростають впродовж старшого підліткового віку, досягають максимуму в ранній юності (17–18 років: відповідно, 58,54 б. та 58,71 б.), достовірно знижуються до мінімальних значень на початку зрілої юності (19–20 років: відповідно, 52,89 б. та 51,74 б.) та знову підвищуються наприкінці цього вікового періоду (54,17 б.). Показники ігрової адикції є досить високими в середині (14 років) підліткового віку (54,19 б.), далі впродовж онтогенезу поступово спадають (відповідно, 53,05 б.; 53,04 б.), досягають максимуму в період ранньої юності (відповідно, 53,32 б.; 54,70 б.), знижуються та досягають мінімуму в середині зрілої юності (47,70 б.) та достовірно підвищуються в 21 рік (50,79 б.).

Показники гаджет-адикції мають позитивну динаміку впродовж старшого підліткового та раннього юнацького віку та досягають максимуму у 18 років (56,27 б.). Впродовж зрілої юності вони достовірно знижуються і на

кінець періоду досягають свого найменшого значення (49,25 б.).

Показники кіберкомунікативної адикції є одними з найвищих серед значень вираженості інших видів залежності. Найвищі показники вона має в старшому підлітковому віці (57,93 б.), які дещо підвищуються в ранній юності (16 років – 58,11 б.; 18 років – 59,73 б.), за виключенням 17-річних. Очевидно, у такий спосіб підлітки та старшокласники задовольняють свою потребу у спілкуванні з ровесниками, яка є провідною в підлітковому віці та залишається актуальною в ранній юності. Впродовж зрілої юності ця потреба дещо зменшується і на кінець періоду досягає свого мінімуму, відповідно, і кіберкомунікативна адикція (51,08 б.).

Залежність від селфітіс має позитивну динаміку впродовж старшого підліткового та раннього юнацького віку. У 18 років спостерігаємо максимальний рівень залежності (56,71 б.), який знижується впродовж зрілого юнацького віку, за виключенням 20-річних. У 21 рік ці показники досягають свого мінімального значення (50,15 б.).

Таким чином, можемо констатувати, що впродовж старшого підліткового та юнацького віку динаміка розвитку усіх видів кіберадикції є нерівномірною. Загалом, в підлітковому та ранньому юнацькому віці спостерігаємо нерівномірну позитивну динаміку всіх видів залежності. Максимальних значень показники всіх видів кіберадикцій набувають в кінці ранньої юності (18 років). Зріла юність характеризується нерівномірною негативною динамікою кіберадикцій. За всіма видами кіберадикцій в зрілій юності спостерігаємо мінімальні середні показники.

На наступному етапі дослідження вивчалась статева диференціація розвитку кіберадикцій (табл. 4.3).

В групах дівчат та хлопців, як і в загальній вибірці досить великі стандартні відхилення від середній значень усіх видів залежностей. Отже, статеві групи також є досить неоднорідними і їх члени мають різні рівні залежностей. Загалом, усі середні значення знаходяться на межі між ситуативною та пограничною залежністю. Показники дівчат за кожним

Статеві особливості видів кіберадикцій у підлітковому та юнацькому віці

Стать		Залежність від ПК	Інтернет-адикція	Ігрова адикція	Гаджет-адикція	Кіберкому-нікативна адикція	Селфітіс
Дівчата	М	53,08	53,73	51,99	52,98	54,17	53,47
	N	290	290	290	290	290	290
	O	19,476	20,410	21,499	20,984	22,179	21,274
Хлопці	М	54,10	56,36	52,69	53,17	56,52	51,54
	N	269	269	269	269	269	269
	O	19,488	20,785	20,451	20,557	22,364	19,811
Разом	М	53,57	54,99	52,33	53,07	55,30	52,55
	N	559	559	559	559	559	559
	O	19,471	20,615	20,987	20,762	22,279	20,590

Примітка: М – середнє; N – кількість респондентів; O – стандартне відхилення

видом залежності є нижчими, порівняно з відповідними показниками хлопців. Ця закономірність не простежується лише за селфітіс. Очікувано, показники селфітіс дівчат достовірно вищі, порівняно з хлопцями. В цьому проявляються фемінні властивості представниць слабкої статі: їх орієнтованість на зовнішній вигляд, потреба виглядати найкращим чином, демонструвати переваги своєї зовнішності. Тим паче новітні технології їм у цьому послуговують.

З метою узагальнення вікових особливостей проявів кіберадикцій у підлітковому та юнацькому віці було поділено респондентів на відповідні вікові групи: з 14 по 15 років – це Г1 – 170 підлітків, зокрема, ГЮ1 – 80 хлопців та ГД1 – 90 дівчат; з 16 по 18 років – це Г2 – 202 підлітка, зокрема, ГЮ2 – 98 юнаків; ГД2 – 104 дівчат; та з 19 по 21 років – це Г3 – 187 юнаків, зокрема, ГЮ3 – 91 юнаків; ГД3 – 96 дівчат.

За результатами психодіагностики авторською методикою ТОК були отримані наступні дані, які подано у таблиці 4.4.

**Статеві-вікові особливості розвитку кіберадикцій
(ТОК)**

Субшкали ТОК	Відсутність кіберадикції	Відсутні ознаки залежності	1-й ступінь залежності	2-й ступінь залежності	3-й ступінь залежності
	%	%	%	%	%
Залежність від комп'ютера (ПК)					
ГЮ1 (n-80)	8,75	17,50	11,25	32,50	30,00
ГД1 (n-90)	10,00	17,78	14,44	30,00	27,78
ГЮ2 (n-98)	8,16	18,37	6,12	24,49	42,86
ГД2 (n-104)	10,58	16,35	11,54	34,62	26,92
ГЮ3 (n-91)	4,40	21,98	3,30	17,58	52,75
ГД3 (n-96)	5,21	22,92	7,29	33,33	31,25
Інтернет-адикція					
ГЮ1 (n-80)	7,50	18,75	8,75	28,75	36,25
ГД1 (n-90)	8,89	18,89	11,11	24,44	36,67
ГЮ2 (n-98)	10,20	16,33	4,08	21,43	47,96
ГД2 (n-104)	7,69	19,23	8,65	29,81	34,62
ГЮ3 (n-91)	5,49	20,88	2,20	14,29	57,14
ГД3 (n-96)	7,29	20,83	3,13	29,17	39,58
Ігрова адикція					
ГЮ1 (n-80)	6,25	20,00	20,00	23,75	30,00
ГД1 (n-90)	6,67	21,11	20,00	26,67	25,56
ГЮ2 (n-98)	8,16	18,37	15,31	20,41	37,76
ГД2 (n-104)	10,58	16,35	17,31	25,00	30,77
ГЮ3 (n-91)	10,99	15,38	13,19	15,38	45,05
ГД3 (n-96)	12,50	15,63	14,58	18,75	38,54
Гаджет-адикція					
ГЮ1 (n-80)	10,00	16,25	17,50	25,00	31,25
ГД1 (n-90)	7,78	20,00	16,67	28,89	26,67
ГЮ2 (n-98)	6,12	20,41	17,35	22,45	33,67
ГД2 (n-104)	8,65	18,27	18,27	25,96	28,85
ГЮ3 (n-91)	7,69	18,68	15,38	18,68	39,56
ГД3 (n-96)	10,42	17,71	16,67	20,83	34,38
Кіберкомунікативна адикція					
ГЮ1 (n-80)	8,75	17,50	15,00	18,75	40,00
ГД1 (n-90)	10,00	17,78	14,44	18,89	38,89
ГЮ2 (n-98)	8,16	18,37	14,29	17,35	41,84
ГД2 (n-104)	6,73	20,19	10,58	15,38	47,12
ГЮ3 (n-91)	10,99	15,38	6,59	8,79	58,24
ГД3 (n-96)	7,29	20,83	10,42	16,67	44,79
Селфітіс					

ГЮ1 (n-80)	6,25	20,00	17,50	22,50	33,75
ГД1 (n-90)	8,89	18,89	13,33	17,78	41,11
ГЮ2 (n-98)	4,08	22,45	20,41	24,49	28,57
ГД2 (n-104)	7,69	19,23	11,54	15,38	46,15
ГЮ3 (n-91)	7,69	18,68	20,88	24,18	28,57
ГД3 (n-96)	4,17	23,96	8,33	11,46	52,08

Примітка: ГЮ1 – група юнаків у віці 14 – 15 років; ГД1 – група дівчат у віці 14 – 15 років; ГЮ2 – група юнаків у віці 16 – 18 років; ГД2 – група дівчат у віці 16 – 18 років; ГЮ3 – група юнаків у віці 19 – 21 рік; ГД3 – група дівчат у віці 19 – 21 рік.

Проаналізувавши отримані дані, можна зазначити, що до залежності від ПК більш схильні респонденти чоловічої статі у віковій категорії з 19 по 21 рік (52,75 % респондентів має 3-й ступінь залежності). Також юнаки у віковій категорії з 16 по 18 років продемонстрували 3-й ступінь залежності (42,82 %). Проте, юнаки раннього юнацького віку проявляють більш глибоку залежність, порівняно зі старшими товаришами (див. табл. 4.2). Цей ступінь адикції вказує на патологічну залежність, яка має прояви вираженої соціальної дезадаптації та прояви психофізіологічних змін. Отже, ці респонденти потребують загальних психокорекційних заходів, спрямованих на зниження залежності.

Серед дівчат найбільшу кількість осіб з 2-м ступенем залежності виявлено у вікових категоріях з 16 по 18 років – 34,62 % респондентів та у віковій категорії з 19 по 21 рік – 33,33 % респондентів. Тобто респонденти демонструють пограничну залежність із виникненням проблем, які порушують їх нормальне соціальне життя. Все це свідчить про необхідність проведення психокорекційних заходів, спрямованих на попередження подальшого формування патологічної залежності.

За субшкалою тесту ТОК «Інтернет-адикції» найбільшу кількість осіб з 3-й ступенем залежності виявлено серед респондентів чоловічої статі вікових категорій з 19 по 21 рік та з 16 по 18 років (відповідно, 57,14 % і 47,96 %). Дівчата демонструють 3-й ступінь залежності у вікових категоріях з 14 по 15

років (6,67 %) та у віковій категорії з 19 по 21 років (39,58 %). Найменшу кількість дівчат зі схильністю до Інтернет-адикції виявлено у віковій категорії з 16 по 18 років. Сумарна кількість респондентів за показниками субшкал «Відсутність залежності» та «Відсутні ознаки залежності» становить 35,57 %. Сумарний показник кількості респондентів з відсутністю Інтернет-адикції серед нашої вибірки не перевищує 30 %.

При аналізі субшкали «Ігрова адикція» найбільшу кількість респондентів з 3-м ступенем прояву адикцій виявлено як серед юнаків, так і серед дівчат у зрілому юнацькому віці (відповідно, 45,05 % та 38,54 %). Проте знову зазначимо, що показники їх залежності достовірно нижчі за відповідні показники респондентів раннього юнацького віку. 20-річні молоді люди мають найнижчі показники залежності від ігор ($M=47,70$), порівняно з респондентами всіх інших вікових груп (див. табл. 4.2).

Відсутність адикції та можливий контроль над грою мають юнаки у віковій категорії з 16 по 18 років – 32,65 % (сумарний відсоток «відсутності кіберадикцій» та «відсутності ознак залежності»).

Слід відзначити, що за субшкалою «Гаджет-адикції» юнаків з показниками 3-го ступеня гаджет-адикцій є найбільше в ранньому та зрілому юнацькому віці (ГЮ3 – 39,56 % та ГЮ2 – 33,67 % респондентів). Найбільша кількість дівчат з 3-м ступенем прояву гаджет-адикцій спостерігаємо у віковій категорії з 19 по 21 рік (ГД3 – 34,38 % респондентів). Сумарні показники відсутності гаджет-адикції у всіх вікових категоріях знаходяться в межах від 25 % до 28 %.

Аналіз статево-вікових особливостей розвитку кіберкомунікативної адикції показав, що найбільшу кількість респондентів з патологічними ознаками залежності виявлено в зрілому юнацькому віці. Проте ознаки їх залежності менш яскраво виражені, порівняно з молодими людьми раннього юнацького віку та підлітками. Загалом, кіберкомунікативна адикція притаманна майже 70 % респондентів, при цьому дівчата більш схильні до прояву цієї адикції, порівняно з юнаками. Однак, глибина прояву

кіберадикції у хлопців є більш глибокою, порівняно з дівчатами, за виключенням залежності останніх від селфітіс (див. табл. 4.3).

Від селфітіс страждають всі дівчата з 14 по 21 рік. Найбільший відсоток 3-го ступеня прояву цієї адикції мають респонденти жіночої статі зрілого юнацького віку (52,08 %), дещо менше дівчат маємо в ранньому юнацькому віці (46,15 %). Серед хлопців найбільшу кількість прояву 3-го ступеня селфітіс спостерігаємо у віковій категорії з 14 по 15 років – 33,75 % опитаних. Відсутність прояву селфітіс не перевищує 10 % опитаних.

Провівши кількісний та якісний аналіз отриманих результатів за методикою ТОК серед нашої групи досліджених можливо відзначити, що найбільш характерними адикціями для юнаків є: комп'ютерна залежність, Інтернет-адикція, Ігрова адикція та гаджет-адикція. Дівчатам більш притаманні кіберкомунікативна адикція та селфітіс. При розгляді вікових особливостей можливо відзначити, що найбільша кількість респондентів з 3-м ступенем прояву адикцій знаходяться серед осіб зрілого юнацького віку (19 – 21 рік), більш рівномірний розподіл 2-го та 3-го ступеню адикцій серед осіб підліткового віку (14 – 15 років). За результатами психодіагностичного дослідження виявлено, що не мають прояву адикцій та патологічних ознак адикцій не більше 30 % всіх наших респондентів, і лише 35,57 % дівчат раннього юнацького віку вміють контролювати час проведення в Інтернеті.

З метою об'єктивації результатів дослідження було проведено психодіагностичне опитування спрямоване на виявлення адикцій, за допомогою наступних методик: «Тест на Інтернет-залежність» (Internet Addiction Test) Кімберлі Янг [300]; «Опитувальник на кіберкомунікативну залежність» А.В. Тончева [258]; тест COMP- UDIT (Computer Use Disorders Identification Test) для виявлення розладів, пов'язаних з захопленістю іграми з телепреставками або комп'ютерними іграми (зокрема мережевими іграми в Інтернеті) та тест INTERNET-UDIT (Internet Use Disorders Identification Test) для виявлення розладів, пов'язаних з захопленістю Інтернетом (крім ігор)

[176]; тест-опитувальник на схильність до адиктивної поведінки Г. В. Лозової [245].

Результати опитування, за допомогою тесту на виявлення Інтернет-залежності Кімберлі Янг подано в табл. 4.5. Аналіз результатів дослідження показав, що у всіх вікових групах не має достовірних статевих відмінностей між чисельністю інтернет-незалежних (в середньому – це біля 27%). Вікові та статеві відмінності спостерігаємо в групах з середнім та високим рівнями проявів Інтернет-залежності.

Таблиця 4.5

Статеві-вікові особливості Інтернет-залежності у підлітків та юнаків (за методикою К. Янг) (у %)

Вік	Групи респондентів	Відсутній	Середній	Високий
14 – 15 р.	ГЮ1 (n-80)	26,25	37,50	36,25
	ГД1 (n-90)	27,78	35,56	36,67
16 – 18 р.	ГЮ2 (n-98)	26,53	24,49	48,98
	ГД2 (n-104)	26,92	30,77	42,31
19 – 21 р.	ГЮ3 (n-91)	26,37	15,38	58,24
	ГД3 (n-96)	28,13	32,29	39,58

Примітка: ГЮ1 – група юнаків у віці 14 – 15 років; ГД1 – група дівчат у віці 14 – 15 років; ГЮ2 – група юнаків у віці 16 – 18 років; ГД2 – група дівчат у віці 16 – 18 років; ГЮ3 – група юнаків у віці 19 – 21 рік; ГД3 – група дівчат у віці 19 – 21 рік.

Найбільшу схильність до Інтернет-залежності проявляють представники чоловічої статі у віці з 19 по 21 рік. Більше половини (58,24 %) опитаних цього віку чоловіків продемонстрували високий рівень залежності. Дещо менше (48,98 %) високо залежних юнаків виявлено в ранньому юнацькому віці (16–18 років). І лише третина хлопців підліткового віку (36,25%) репрезентували високий рівень Інтернет-залежності за методикою К. Янг.

При аналізі високого рівня залежності серед дівчат встановлено, що найбільш схильними до Інтернет-залежності (42,31 %) є вікова категорія від

16 до 19 років. Дещо менше (39,58 %) дівчат зрілого юнацького віку (19 – 21 рік) репрезентували високий рівень Інтернет-залежності за методикою К. Янг. Найменша кількість (36,67 %) високого рівня залежності серед дівчат у віковій категорії від 14 до 15 років.

При аналізі середнього рівня вираженості Інтернет-залежності встановлено, що частка дівчат, які проявляють такий рівень залежності, порівняно з хлопцями, є більшою. Це надає нам змогу констатувати, що дівчата менш схильні до Інтернет-залежності ніж юнаки, оскільки найбільші відсотки високого ступеня залежності серед юнаків. Найбільшу кількість дівчат (35,56 %) з показниками середнього рівня вираженості залежності виявлено у старшому підлітковому віці, дещо меншу (32,29 %) – у зрілій юності (19 – 21 років) і найменше (30,77 %) – у віці ранньої юності (16 – 18 років).

Найбільша частина хлопців (37,50 %) з середнім рівнем залежності виявлена серед старших підлітків (14 – 15 років). Дещо менше юнаків (24,49 %) з цим рівнем залежності у віковій категорії з 16 по 18 років. Найменше юнаків (15,38 %) з середнім рівнем залежності у зрілому юнацькому віці.

Таким чином, проаналізувавши всі дані за усіма шкалами тесту «Інтернет-залежність» Кімберлі Янг, можливо констатувати, що найбільшу схильність до розвитку високого рівня залежності демонструють юнаки (58,24 %) у віці зрілої юності (19 – 21 рік), а дівчата (42,31 %) – у віці ранньої юності (16 – 18 років). Середній рівень залежності найбільш проявляється і серед юнаків і дівчат у старшому підлітковому віці (14 – 15 років) (відповідно, 37,50 % та 35,56 %). Показники відсутності залежної поведінки за всіма віковими категоріями і юнаків і дівчат не перевищують 30 % опитаних.

Наступною методикою щодо виявлення прояву певних видів кіберадикцій був тест кіберкомунікативна залежність А.В. Тончева [258] (табл. 4.6).

Статеві-вікові особливості кіберкомунікативної залежності (у %)
(методика А.В. Тончева)

Вік	Групи респондентів	Низький	Середній	Високий
14 – 15 р.	ГЮ1 (n-80)	26,25	33,75	40,00
	ГД1 (n-90)	27,78	33,33	38,89
16 – 18 р.	ГЮ2 (n-98)	26,53	22,45	51,02
	ГД2 (n-104)	26,92	33,65	39,42
19 – 21 р.	ГЮ3 (n-91)	26,37	15,38	58,24
	ГД3 (n-96)	28,13	27,08	44,79

Примітка: ГЮ1 – група юнаків у віці 14 – 15 років; ГД1 – група дівчат у віці 14 – 15 років; ГЮ2 – група юнаків у віці 16 – 18 років; ГД2 – група дівчат у віці 16 – 18 років; ГЮ3 – група юнаків у віці 19 – 21 рік; ГД3 – група дівчат у віці 19 – 21 рік.

За результатами дослідження виявилось, що кількість респондентів, що проявили низький рівень залежності за даною методикою відповідно тотожна показникам досліджуваних з відсутністю залежності за методикою К. Янг. За результатами опитування встановлено, що найбільшу схильність до даного виду залежності демонструють юнаки у віковій категорії з 19 по 21 рік – 58,24 % опитаних (високий рівень), дещо меншу кількість з високим рівнем кіберкомунікативної залежності виявлено серед юнаків у віковій категорії з 16 по 18 років – 51,02 % опитаних. Найменша частка високозалежних серед юнаків у віковій категорії з 14 по 15 років – 40,00 % опитаних.

При аналізі високозалежних дівчат встановлено, що найбільш схильними до кіберкомунікативної залежності є вікова категорія з 19 по 21 рік – 44,79 % опитаних, дещо менше у віковій категорії з 16 по 18 років – 39,42 % опитаних. Найменшу кількість з високим рівнем залежності виявлено серед дівчат у віковій категорії з 14 по 15 років – 38,89 % опитаних.

При аналізі середнього рівня вираженості кіберкомунікативної залежності встановлено, що кількість дівчат з таким рівнем залежності є більшою, порівняно з юнаками. Це надає нам змогу констатувати, що дівчата

менш схильні до даного виду залежності, ніж юнаки, оскільки найбільше високозалежних серед юнаків.

Найбільшу кількість з середнім рівнем кіберкомунікативної залежності виявлено серед юнаків з 14 по 15 років (33,75 % опитаних), а серед дівчат – у віковій категорії з 16 по 18 років (33,65 % опитаних). Найбільшу кількість з середнім рівнем кіберкомунікативної залежності виявлено у віковій категорії з 19 по 21 рік (ГЮЗ – 15,38 % опитаних, ГДЗ–27,08 % опитаних).

При розгляді чисельності респондентів з низьким рівнем кіберкомунікативної залежності встановлено, що дівчат з таким рівнем є більше, порівняно з хлопцями, що вказує на те, що вони є менш схильними до даного виду залежності ніж юнаки. При більш детальному аналізі за даною шкалою можливо вказати на те, що найбільшу кількість дівчат з низьким рівнем кіберкомунікативної залежності спостерігаємо у віковій категорії з 19 по 21 рік – 28,13 % опитаних, дещо менше їх у віковій категорії з 14 по 15 років – 27,78 % опитаних, і найменше у віковій категорії з 16 по 18 років – 26,92 % опитаних. Серед юнаків найбільшу кількість з низьким рівнем кіберкомунікативної залежності виявлено у віковій категорії з 16 по 18 років – 26,53 % опитаних, дещо менше їх у віковій категорії з 19 по 21 рік – 26,37 % опитаних, найменше серед вікової категорії з 14 по 15 років – 26,25 % опитаних.

Проаналізувавши всі дані за усіма шкалами тесту кіберкомунікативної залежності А.В. Тончевої, можемо констатувати, що найбільшу схильність до даного виду залежності демонструють юнаки у віковій категорії з 19 по 21 рік – 58,24 % опитаних, дівчата більш схильні до кіберкомунікативної залежності у віковій категорії з 16 по 18 років – 39,42 % опитаних. Середній рівень залежності найчастіше проявляється серед юнаків у віковій категорії з 14 по 15 років – 33,75 % опитаних, а у дівчат – у віковій категорії з 16 по 18 років – 33,65 % опитаних. Кількість респондентів з низьким рівнем залежної поведінки за всіма віковими категоріями (і юнаків, і дівчат) не перевищують 30 % .

Для виявлення адиктивної схильності серед респондентів також було використано UDIT-подібні тести: Тест для виявлення розладів пов'язаних з захопленістю іграми з телеприставками або комп'ютерними іграми (в тому числі мережевими іграми в Інтернеті) COMP-UDIT (Computer Use Disorders Identification Test) (табл. 4.7) та Тест для виявлення розладів пов'язаних з захопленістю Інтернетом (крім ігор) INTERNET-UDIT (Internet Use Disorders Identification Test) (табл. 4.8) [176].

Таблиця 4.7

Статеві-вікові особливості розладів, пов'язаних з захопленістю іграми з телеприставками чи комп'ютерними іграми (у %) (COMP- UDIT)

Вік	Групи респондентів	Низький	Середній	Високий
14 до 15 р.	ГЮ1 (n-80)	26,25	43,75	30,00
	ГД1 (n-90)	27,78	44,44	27,78
16 до 18 р.	ГЮ2 (n-98)	26,53	30,61	42,86
	ГД2 (n-104)	26,92	46,15	26,92
19 до 21 р.	ГЮ3 (n-91)	26,37	20,88	52,75
	ГД3 (n-96)	28,13	40,63	31,25

Примітка: ГЮ1 – група юнаків у віці 14 – 15 років; ГД1 – група дівчат у віці 14 – 15 років; ГЮ2 – група юнаків у віці 16 – 18 років; ГД2 – група дівчат у віці 16 – 18 років; ГЮ3 – група юнаків у віці 19 – 21 рік; ГД3 – група дівчат у віці 19 – 21 рік.

При аналізі даних за усіма шкалами тесту COMP-UDIT, можемо відзначити, що високу залежність від ігор з телеприставками чи комп'ютерними іграми демонструють юнаки (52,75 %) та дівчата (31,25 %) зрілого юнацького віку. Середній рівень залежності найчастіше проявляється серед юнаків у віковій категорії з 14 по 15 років – 43,75 % опитаних, а у дівчат у віковій категорії з 16 по 18 років – 46,15 % опитаних. Необхідно зазначити, що прояви низького ступеня залежності як і за попередніми тестами так і за тестом COMP-UDIT у всіх досліджених групах не

перевищують 30 % і достовірної різниці ($p \leq 0,05$), як між статевими групами, так між віковими категоріями за даною шкалою не виявлено.

Наступним етапом дослідження було виявлення розладів, пов'язаних з захопленістю Інтернетом (крім ігор) за допомогою тесту INTERNET-UDIT (Internet Use Disorders Identification Test) (табл. 4.8).

Таблиця 4.8

**Статеві-вікові особливості розладів, пов'язаних з захопленістю
Інтернетом (крім ігор) (у %)
(INTERNET-UDIT)**

Вік	Групи респондентів	Низький	Середній	Високий
14 – 15 р.	ГЮ1 (n-80)	26,25	37,50	36,25
	ГД1 (n-90)	27,78	35,56	36,67
16 – 18 р.	ГЮ2 (n-98)	26,53	25,51	47,96
	ГД2 (n-104)	26,92	38,46	34,62
19 – 21 р.	ГЮ3 (n-91)	26,37	16,48	57,14
	ГД3 (n-96)	28,13	32,29	39,58

Примітка: ГЮ1 – група юнаків у віці 14 – 15 років; ГД1 – група дівчат у віці 14 – 15 років; ГЮ2 – група юнаків у віці 16 – 18 років; ГД2 – група дівчат у віці 16 – 18 років; ГЮ3 – група юнаків у віці 19 – 21 рік; ГД3 – група дівчат у віці 19 – 21 рік.

Проаналізувавши результати опитування за тестом INTERNET-UDIT можливо констатувати, що найчастіше високу схильність до даного виду залежності демонструють юнаки та дівчата у віковій категорії від 19 до 22 років (відповідно, 57,14 % та 39,58 %). Середній рівень залежності найчастіше проявляється серед юнаків у віковій категорії з 14 по 15 років – 37,50 % опитаних, а у дівчат у віковій категорії з 16 по 18 років – 38,46 % опитаних. Необхідно зазначити, що прояви низького рівня залежності як і за попередніми тестами, так і за тестом INTERNET-UDIT у всіх досліджених групах не перевищують 30 % опитаних.

Для подальшого аналізу з метою порівняння особливостей різних видів адиктивної поведінки з кіберзалежністю було проведено опитування

респондентів за «Тестом-опитувальником на схильність до адиктивної поведінки Г. В. Лозової» [245] (табл. 4.9)

Таблиця 4.9

**Статеві-вікові особливості схильності до адиктивної поведінки у підлітковому та юнацькому віці (у %)
(тест Г. В. Лозової)**

Групи респондентів	Низький	Середній	Високий	Низький	Середній	Високий
1. Залежність від алкоголю			8. Трудова залежність			
ГЮ1 (n-80)	86,25	13,75	0,00	75,00	21,25	3,75
ГД1 (n-90)	92,22	7,78	0,00	78,89	15,56	5,56
ГЮ2 (n-98)	78,57	21,43	0,00	75,51	18,37	6,12
ГД2 (n-104)	77,88	22,12	0,00	81,73	15,38	2,88
ГЮ3 (n-91)	83,52	16,48	0,00	71,43	20,88	7,69
ГД3 (n-96)	75,00	25,00	0,00	75,00	20,83	4,17
2. Телевізійна залежність			9. Медикаментозна залежність			
ГЮ1 (n-80)	73,75	26,25	0,00	100,00	0,00	0,00
ГД1 (n-90)	83,33	16,67	0,00	95,56	4,44	0,00
ГЮ2 (n-98)	73,47	22,45	4,08	95,92	3,06	1,02
ГД2 (n-104)	75,00	23,08	1,92	93,27	4,81	1,92
ГЮ3 (n-91)	71,43	27,47	1,10	94,51	2,20	3,30
ГД3 (n-96)	77,08	19,79	3,13	87,50	8,33	4,17
3. Любовна залежність			10. Залежність від комп'ютера (інтернету, соціальних мереж)			
ГЮ1 (n-80)	76,25	21,25	2,50	27,50	36,25	36,25
ГД1 (n-90)	66,67	24,44	8,89	28,89	34,44	36,67
ГЮ2 (n-98)	68,37	19,39	12,24	28,57	23,47	47,96
ГД2 (n-104)	55,77	27,88	16,35	29,81	35,58	34,62
ГЮ3 (n-91)	62,64	27,47	9,89	28,57	14,29	57,14
ГД3 (n-96)	58,33	30,21	11,46	29,17	31,25	39,58
4. Ігрова залежність			11. Залежність від тютюнопаління			
ГЮ1 (n-80)	31,25	38,75	30,00	90,00	6,25	3,75
ГД1 (n-90)	32,22	42,22	25,56	91,11	7,78	1,11
ГЮ2 (n-98)	30,61	31,63	37,76	68,37	26,53	5,10
ГД2 (n-104)	31,73	37,50	30,77	75,00	23,08	1,92
ГЮ3 (n-91)	29,67	25,27	45,05	64,84	27,47	7,69
ГД3 (n-96)	32,29	29,17	38,54	69,79	23,96	6,25
5. Залежність від міжстатевих відносин			12. Залежність від здорового способу життя			
ГЮ1 (n-80)	70,00	26,25	3,75	73,75	15,00	11,25
ГД1 (n-90)	70,00	22,22	7,78	72,22	12,22	15,56

ГЮ2 (n-98)	60,20	26,53	13,27	73,47	15,31	11,22
ГД2 (n-104)	50,00	32,69	17,31	73,08	15,38	11,54
ГЮ3 (n-91)	59,34	29,67	10,99	73,63	16,48	9,89
ГД3 (n-96)	53,13	34,38	12,50	71,88	17,71	10,42
6. Харчова залежність				13. Наркотична залежність		
ГЮ1 (n-80)	85,00	15,00	0,00	100,00	0,00	0,00
ГД1 (n-90)	82,22	17,78	0,00	100,00	0,00	0,00
ГЮ2 (n-98)	87,76	11,22	1,02	100,00	0,00	0,00
ГД2 (n-104)	78,85	18,27	2,88	100,00	0,00	0,00
ГЮ3 (n-91)	87,91	9,89	2,20	100,00	0,00	0,00
ГД3 (n-96)	80,21	14,58	5,21	100,00	0,00	0,00
7. Релігійна залежність				14. Загальна схильність до залежностей		
ГЮ1 (n-80)	81,25	17,50	1,25	30,00	31,25	38,75
ГД1 (n-90)	83,33	14,44	2,22	30,00	34,44	35,56
ГЮ2 (n-98)	88,78	10,20	1,02	28,57	24,49	46,94
ГД2 (n-104)	85,58	11,54	2,88	29,81	36,54	33,65
ГЮ3 (n-91)	89,01	7,69	3,30	27,47	18,68	53,85
ГД3 (n-96)	89,58	9,38	1,04	30,21	27,08	42,71

Примітка: ГЮ1 – група юнаків у віці 14 – 15 років; ГД1 – група дівчат у віці 14 – 15 років; ГЮ2 – група юнаків у віці 16 – 18 років; ГД2 – група дівчат у віці 16 – 18 років; ГЮ3 – група юнаків у віці 19 – 21 рік; ГД3 – група дівчат у віці 19 – 21 рік.

За результатами аналізу отриманих даних за субшкалою «Залежність від алкоголю» встановлено, що серед опитаних респондентів не має жодного хто демонструє високий ступінь залежності. Найбільшу кількість з показниками середнього рівня залежності виявлено серед дівчат зрілого юнацького віку – 25,00 % опитаних, а серед юнаків – у ранньому юнацькому віці – 21,43 % опитаних. Найменшу частку з середнім рівнем залежності виявлено серед дівчат і юнаків у старшому підлітковому віці (відповідно, 7,78 % опитаних та 13,75 % опитаних).

За субшкалою «Телевізійна залежність» встановлено, що за високий рівень залежності проявляє не більше 5% опитаних. Найбільшу кількість дівчат та юнаків, що мають низький рівень залежності спостерігаємо у віковій категорії з 14 по 15 років (відповідно, 83,33 % та 73,75 %). Отже,

наразі телевізійна залежність втрачає актуальність.

За результатами аналізу отриманих даних за субшкалою «Любовна залежність» встановлено, що найбільшу кількість осіб з показниками високого рівня залежності виявлено серед дівчат у віковій категорії з 16 по 18 років – 16,35 % опитаних. З середнім рівнем залежності найбільшу кількість осіб виявлено серед дівчат у віковій категорії з 19 по 21 рік (30,21 % опитаних), а з показниками низького рівня залежності – серед юнаків у віковій категорії з 14 по 15 років (76,25 % опитаних).

Дещо детальніше опишемо результати отримані за субшкалою «Ігрова залежність». Встановлено, що найбільшу кількість осіб з показниками високого рівня залежності виявлено серед юнаків у віковій категорії з 19 по 21 рік (45,05 %), дещо меншу – у віковій категорії з 16 по 18 років (37,76 %), найменше – серед юнаків у віковій категорії з 14 по 15 років, (30,00 %). Серед дівчат найбільшу кількість осіб з показниками високого рівня залежності виявлено у віковій категорії з 19 по 21 рік (38,54 %), дещо меншу – у віковій категорії з 16 по 18 років (30,77 %), найменшу – у віковій категорії з 14 по 15 років (25,56 %).

Серед опитаних юнаків найбільшу кількість осіб (38,75 %) з показниками середнього рівня залежності виявлено у старшому підлітковому віці (14 – 15 років), дещо меншу (31,63 %) – в ранній юності (16 – 18 років), найменше (25,27 %) – в зрілій юності (19 – 21 рік). Серед дівчат найбільшу кількість осіб (42,22 %) з показниками середнього рівня залежності виявлено також у старшому підлітковому віці (14 – 15 років), дещо меншу (37,50 %) – в ранній юності (16 – 18 років), найменше (29,17 %) – в зрілій юності (19 – 21 рік). Отже, вікова динаміка залежності від ігор в інтернеті є еквівалентною в обох статей.

З низьким ступенем ігрової залежності найбільшу кількість осіб виявлено серед юнаків віковій категорії з 14 по 15 років (31,25 % опитаних), дещо меншу – у віковій категорії з 16 по 18 років (30,61 % опитаних) і найменше – у віковій категорії з 19 по 21 рік (29,67 % опитаних). Серед

дівчат з низьким рівнем ігрової залежності найбільшу кількість осіб виявлено у віковій категорії з 19 по 21 рік (32,29 % опитаних), дещо меншу – у віковій категорії з 14 по 15 років (32,22 % опитаних), найменшу – серед вікової категорії з 16 по 18 років (31,73 % опитаних).

За результатами аналізу за субшкалою «Залежність від міжстатевих відносин» зазначимо, що найбільшу кількість осіб з показниками високого рівня залежності виявлено у хлопців та дівчат раннього юнацького віку (відповідно, 13,27% та 17,31 %). Найбільшу кількість дівчат з показниками середнього рівня залежності маємо у віковій категорії з 19 по 21 рік (34,38 % опитаних), а з низьким рівнем залежності найбільше осіб серед вікової категорії з 14 по 15 років, як юнаків так і дівчат (відповідно, 70,00 % та 70,00 %). Такі показники обумовлені віковими характеристиками груп, оскільки налагодження міжстатевих взаємин є найбільш характерним для онтогенетичного періоду ранньої юності.

За субшкалою «Харчова залежність» встановлено, що з високим рівнем залежності кількість осіб не перевищує 5% опитаних, а у віковій категорії з 14 до 15 років респондентів жіночої та чоловічої статі вона відсутня взагалі. Кількість осіб з низьким рівнем залежності у всіх групах перевищує 80 % опитаних. Це свідчить що найбільша кількість респондентів не схильні до поведінково-харчових розладів. Найбільшу кількість дівчат з середнім рівнем залежності спостерігаємо у ранньому юнацькому віці (18,27 % опитаних). Загалом, середній рівень харчової залежності не перевищує 20 % за всіма категоріями респондентів.

Найбільша кількість осіб, що мають «Релігійну залежність» мають її низький рівень: понад 80 % серед усіх вікових категорій опитаних, а за високим ступенем залежності показники не перевищують 4 % опитаних. Отже, можливо відзначити, що даний вид адикції на період сьогодення є неактуальним серед молодого покоління.

Втрачає свою актуальність і «Трудова залежність». Так, встановлено, що за високим ступенем залежності показники не перевищують 10 %

опитаних, середній ступень залежності не перевищує 20 % опитаних, а низький мають понад 75 % опитаних за усіма категоріями опитаних.

«Медикаментозна залежність» не є актуальною для нашої вікової категорії, оскільки показники за високим ступенем залежності не перевищують 5 % опитаних, середній ступень залежності мають від 4 % до 8 % опитаних, а низький ступень залежності перевищує 87 % опитаних.

Детальніше розглянемо результати за субшкалою «Залежність від комп'ютера (Інтернету, соціальних мереж)». Встановлено, що з високим ступенем залежності найбільше осіб серед юнаків у віковій категорії з 19 по 21 рік, ГЮ3 – 57,14 % опитаних, а у віковій категорії з 16 по 18 років, ГЮ2 – 47,96 % опитаних, ще менше у віковій категорії з 14 по 15 років, ГЮ1 – 36,25 % опитаних. Серед дівчат з високим ступенем залежності виявлено найбільше осіб у віковій категорії з 19 по 21 рік, ГД3 – 39,58 % опитаних, далі у віковій категорії з 14 по 15 років, ГД1 – 36,67 % опитаних, найменше у віковій категорії з 16 по 18 років, в ГД2 – 34,62 % опитаних.

За середнім ступенем залежності найбільше осіб виявлено серед юнаків у вікових категоріях з 14 по 15 років: ГЮ1 – 36,25 %, дещо менше у віковій категорії з 16 по 18 років ГЮ2 – 23,47 % опитаних, та найменше у віковій категорії з 19 по 21 рік, ГЮ3 – 14,29 % опитаних. Серед дівчат з даним рівнем залежності найбільше осіб виявлено у віковій категорії з 16 по 18 років, ГД2 – 35,58 % опитаних, а у вікових категоріях з 14 по 15 років ГД1 – 34,44 % опитаних та у віковій категорії з 19 по 21 рік, ГД3 – 31,25 % опитаних, майже однакові.

З низьким ступенем залежності від комп'ютера (Інтернету, соціальних мереж) кількість осіб серед юнаків у вікових категоріях з 16 по 18 років та з 19 по 21 рік показники однакові: ГЮ2 – 28,57 %, ГЮ3 – 28,57 %, найменше у віковій категорії з 14 по 15 років, ГЮ1 – 27,50 %. Серед дівчат з низьким ступенем залежності від комп'ютера (Інтернету, соціальних мереж) найбільша кількість осіб у віковій категорії з 16 по 18 років, ГД2 – 29,81 % опитаних, дещо менша у віковій категорії з 19 по 21 рік в ГД3 – 29,17 %

опитаних, най менша серед вікової категорії з 14 по 15 років ГД1 – 28,89 % опитаних.

При аналізі результатів за субшкалою «Залежність від тютюнопаління» встановлено, що з високим ступенем залежності найбільша кількість осіб серед юнаків і дівчат у віковій категорії з 19 по 21 рік (ГЮ3 – 7,69 % опитаних, ГД3 – 6,25 % опитаних). З середнім ступенем залежності найбільшу кількість осіб виявлено серед юнаків у вікових категоріях з 19 по 21 рік, ГЮ3 – 27,47 %, а серед дівчат за даним ступенем залежності кількість осіб у вікових категоріях з 19 по 21 рік та у з 16 по 18 років майже однакова: ГД3 – 23,96 % опитаних. З низьким ступенем залежності від тютюнопаління найбільша кількість осіб серед юнаків і дівчат у віковій категорії з 14 по 15 років (ГЮ1 – 90,00 % опитаних, ГД1 – 91,11 % опитаних).

Аналізуючи результати за субшкалою «Залежність від здорового способу життя» зазначимо, що понад 71 % опитаних демонструють низький рівень залежності. Середній ступінь залежності демонструють усі опитані (від 12 % до 18 %), а з високим ступенем залежності кількість осіб не перевищує 15 % опитаних.

Аналізуючи результати за субшкалою «Наркотична залежність» зазначимо, що з високим та середнім ступенем залежності не виявлено жодного респондента. За всіма віковими категоріями 100 % опитаних знаходяться в межах відсутності залежності.

При аналізі результатів за субшкалою «Загальна схильність до залежностей» встановлено, що найбільшу кількість осіб маємо серед юнаків у вікових категоріях з 19 по 21 рік ГЮ3 – 53,85 % опитаних, у віковій категорії з 16 по 18 років, ГЮ2 – 46,94 % опитаних, а найменшу – у віковій категорії з 14 по 15 років, ГЮ1 – 38,75 % опитаних. Серед дівчат з високим ступенем залежності найбільшу кількість осіб виявлено у віковій категорії з 19 по 21 рік, ГД3 – 42,71 % опитаних, дещо меншу – у віковій категорії з 14 по 15 років, ГД1 – 35,56 % опитаних та найменшу – у віковій категорії з 16 по 18 років ГД3 – 33,65 % опитаних.

З середнім ступенем залежності найбільшу кількість осіб маємо серед юнаків у віковій категорії з 14 по 15 років ГЮ1 – 31,25 опитаних, меншу – у віковій категорії з 16 по 18 років ГЮ2 – 24,49 % опитаних, найменшу – у віковій категорії з 19 по 21 рік ГЮ3 – 18,68 % опитаних. Серед дівчат з даним ступенем залежності найбільшу кількість осіб маємо у віковій категорії з 16 по 18 років ГД2 – 36,54 % опитаних, дещо меншу – у віковій категорії з 14 по 15 років ГД2 – 34,44 % опитаних, найменшу – у віковій категорії з 19 по 21 рік ГД3 – 27,08 % опитаних.

З низьким ступенем загальної схильності до залежностей найбільшу кількість осіб маємо серед юнаків у віковій категорії з 14 по 15 років, ГЮ1 – 30,00 % опитаних, меншу – у віковій категорії з 16 по 18 років, ГЮ2 – 28,57 % опитаних та найменшу – у віковій категорії з 19 по 21 рік, ГЮ3 – 27,47 % опитаних. Серед дівчат з низьким ступенем загальної схильності до залежностей найбільшу кількість осіб маємо у віковій категорії з 19 по 21 рік, ГД3 – 30,21 % опитаних, дещо меншу – у віковій категорії з 14 по 15 років, ГД1 – 30,00 % опитаних, найменшу – у віковій категорії з 16 по 18 років, ГД2 – 29,81 % опитаних.

Таким чином, можливо зазначити, що юнаки більш схильні до адиктивної поведінки, ніж дівчата і з віком залежність серед юнаків набирає обертів. Дівчата здебільшого мають середній рівень схильності до залежності, особливо у віці з 16 по 18 років. При узагальненні результатів за методикою «Тест-опитувальник на схильність до адиктивної поведінки Г. В. Лозової» можливо зазначити, що проявів хімічних залежностей серед респондентів не виявлено, що дозволило нам залишити їх всіх у подальшому дослідженні.

Надалі розглянемо соціальні та соціально-психологічні характеристики груп респондентів.

4.2. Соціальні та соціально-психологічні чинники кіберадикцій в період дорослішання

В першому розділі було обґрунтовано та описано роль соціальних та соціально-психологічних чинників у розвитку кіберадикцій. Окрім віртуальної реальності, як базового чинника розвитку кіберадикцій, маємо враховувати й особливості впливу мікро- мезо- та макросоціумів. Для реалізації цього завдання проводились напівструктуроване інтерв'ю та бесіди з респондентами з метою збору анамнезу та даних про життя досліджуваних, психодіагностика сімейних стосунків та особливостей міжособистісної взаємодії з однолітками.

Аналіз отриманих психодіагностичних даних та інтерв'ю показав, що у більшості випадків загальний психофізичний розвиток респондентів в дитинстві був нормальним, але у більшості виявлялася наявність обтяжливих спадкових чинників стосовно нервово-психічних захворювань та адиктивних навантажень у членів сім'ї респондентів (батьки або близькі родичі страждали психічними захворюваннями, або були залежними від алкоголю, наркотиків чи азартних ігор). У значної частини респондентів було виявлено негативний досвід сімейних стосунків (неповні сім'ї: розлучення, смерть одного із батьків) (табл. 4.10).

Таблиця 4.10

Розподіл респондентів відповідно до характеру родинних зв'язків

Склад сім'ї	Стать	Досліджувані групи			
		Експериментальна		Контрольна	
		n	%	n	%
Повна родина без сиблінгів	Ю	32	7,84	27	17,88
	Д	39	9,56	30	19,87
Повна родина з сиблінгами	Ю	25	6,13	19	12,58
	Д	29	7,11	21	13,91
Неповна родина без сиблінгів	Ю	67	16,42	13	8,61
	Д	72	17,65	16	10,60
Неповна родина із сиблінгами	Ю	58	14,22	10	6,62
	Д	59	14,46	11	7,28

Проживання з іншими родичами та сиблінгами без батьків	Ю	9	2,21	1	0,66
	Д	6	1,47	0	0,00
Проживання з іншими родичами без батьків та без сиблінгів	Ю	7	1,72	1	0,66
	Д	5	1,23	2	1,32
Разом	Ю	198	48,53	71	47,02
	Д	210	51,47	80	52,98
Разом		408	100,00	151	100,00

Примітка: Ю – юнаки, Д – дівчата.

Проаналізувавши результати розподілу респондентів відповідно до характеру родинних зв'язків, зазначимо, що більшість досліджуваних експериментальної групи проживає в неповних родинах без сиблінгів (16,42 % хлопців та 17,65 % дівчат) та неповних родинах із сиблінгами (юнаки – 14,22 %, дівчата – 14,46 %). В контрольних групах переважають повні сім'ї без сиблінгів (17,88 % юнаків та 19,87 % дівчат) та повні родини з сиблінгами (юнаки – 12,58 %, дівчата – 13,91 %).

Слід також зауважити, з іншими родичами без батьків та без сиблінгів респондентів з експериментальної групи проживає більше (юнаки – 1,72 %, дівчата – 1,23 %), порівняно з контрольною групою (юнаки – 0,66 %, дівчата – 1,32 %). Отже, можемо припустити, що склад сім'ї й особливості характеру родинних зв'язків є соціальним чинником виникнення та розвитку кіберадикції.

Одним із соціально-психологічних чинників, який було досліджено у ході проведення дисертаційного дослідження, став характер взаємостосунків в сім'ях, зокрема наявність конфліктних взаємодій в сім'ї (табл. 4.11)

Таблиця 4.11

Характер взаємостосунків в сім'ях*

Наявність конфліктів	Стать	Досліджувані групи			
		Експериментальна		Контрольна	
		п	%	п	%
Конфлікти з батьками практично не відбуваються	Ю	11	2,70	29	19,21
	Д	14	3,43	34	22,52

Конфлікти з батьками відбуваються час від часу	Ю	25	6,13	20	13,25
	Д	28	6,86	23	15,23
Конфлікти з батьками відбуваються часто	Ю	76	18,63	14	9,27
	Д	80	19,61	13	8,61
Конфлікти часто відбуваються між батьками	Ю	86	21,08	8	5,30
	Д	88	21,57	10	6,62
Разом	Ю	198	48,53	71	47,02
	Д	210	51,47	80	52,98
Разом		408	100,00	151	100,00

Примітка: * – сім'єю вважається оточення, з яким респондент постійно проживає;

** Ю – юнаки, Д – дівчата.

Аналізуючи результати проведеного опитування можливо констатувати, що конфлікти з батьками практично не відбуваються серед осіб контрольної групи (юнаки – 19,21 % опитаних, дівчата – 22,52 % опитаних), на відміну від осіб експериментальної групи, які здебільшого вказували на те, що конфлікт з батьками відбувався часто (юнаки – 18,63 % опитаних, дівчата – 19,61 % опитаних). Слід також зауважити, що в експериментальній групі респонденти частіше відмічали існування конфлікту між батьками (юнаки – 21,08 % опитаних, дівчата – 21,57 % опитаних), ніж підлітки та юнаки контрольної групи (юнаки – 5,03 % опитаних, дівчата – 6,62 % опитаних).

На наступному етапі дослідження вивчалися особливості стосунків з однолітками, зокрема наявність конфліктів при міжособистісній взаємодії (табл. 4.12)

Таблиця 4.12

Наявність конфліктів з однолітками при міжособистісній взаємодії

Наявність конфліктів з однолітками	Стать	Досліджувані групи			
		Експериментальна		Контрольна	
		n	%	n	%
Відбуваються практично постійно	Ю	124	30,39	11	7,28
	Д	135	33,09	14	9,27
Відбуваються час від	Ю	56	13,73	39	25,83

часу	Д	60	14,71	42	27,81
Майже ніколи не відбуваються	Ю	18	4,41	21	13,91
	Д	15	3,68	24	15,89
Разом	Ю	198	48,53	71	47,02
	Д	210	51,47	80	52,98
Разом		408	100,00	151	100,00

Примітка: Ю – юнаки, Д – дівчата.

Аналізуючи результати опитування зазначимо, що третина респондентів (30,39 % юнаків та 33,09 % дівчат) експериментальної групи практично постійно конфліктує з однолітками на відміну від респондентів контрольної групи, серед яких конфліктних дуже мало (7,28 % юнаків та 9,27 % дівчат). Респонденти контрольної групи частіше відзначали, що в них існують конфлікти час від часу із однолітками (юнаки – 25,83 % опитаних, дівчата – 27,81 % опитаних), ніж респонденти експериментальної групи (юнаки – 13,73 % опитаних, дівчата – 14,71 % опитаних). Також, респонденти контрольної групи частіше відзначали, що вони практично ніколи не конфліктують із однолітками (юнаки – 13,91 % опитаних, дівчата – 15,89 % опитаних), ніж респонденти експериментальної групи (юнаки – 4,41 % опитаних, дівчата – 3,68 % опитаних).

Розглянувши деякі види міжособистісних конфліктів серед груп респондентів можемо констатувати, що підлітки та юнаки експериментальної групи більш, ніж респонденти контрольної групи мають конфліктні ситуації як в сім'ї, так і серед однолітків.

Розвиток адикцій у підлітковому та юнацькому віці взаємопов'язаний з їх академічною успішністю (табл. 4.13). Рівень академічної успішності аналізувався впродовж навчального року. Підраховувався середній бал за 12 бальною шкалою. У тих осіб які навчались за 5-и бальною системою відповіді було переведено у 12-ти бальну шкалу.

Рівень академічної успішності респондентів

Рівень академічної успішності (бали)	Стать	Досліджувані групи			
		Експериментальна		Контрольної	
		п	%	п	%
Високий (9–12)	Ю	18	4,41	13	8,61
	Д	23	5,64	19	12,58
Середній (6–8)	Ю	121	29,66	48	31,79
	Д	153	37,50	54	35,76
Низький (до 5)	Ю	59	14,46	10	6,62
	Д	34	8,33	7	4,64
Разом	Ю	198	48,53	71	47,02
	Д	210	51,47	80	52,98
Разом		408	100,00	151	100,00

Примітка: Ю – юнаки, Д – дівчата.

За результатами опитування респондентів та їх батьків (чи осіб, що їх замінюють) було встановлено, що високі бали у навчанні є більш притаманними для осіб контрольної груп (юнаки – 8,61 % опитаних, дівчата – 12,58 % опитаних), ніж для респондентів експериментальної групи (юнаки – 4,41 % опитаних, дівчата – 5,64 % опитаних). Середній рівень успішності, як серед досліджуваних експериментальної, так і серед контрольної групи склав від 30% до 40 % опитаних. Низький рівень академічної успішності був більш притаманним респондентам із експериментальної групи (юнаки – 14,46 % опитаних, дівчата – 8,33 % опитаних), ніж досліджуваним із контрольної групи (юнаки – 6,62 % опитаних, дівчата – 4,64 % опитаних). Отже, можливо припустити, що наявність кіберадикції негативно впливає на академічну успішність адиктів.

Одним із впливових соціальних чинників традиційно вважається рівень та якість освіти. У зв'язку з цим ми диференціювали всіх респондентів за типами закладів, в яких вони навчаються (табл. 4.14).

Розподіл досліджених за типами закладів, в яких вони навчаються

Освіта	Групи дослідження:			
	Експериментальна		Контрольна	
	п	%	п	%
загальноосвітній заклад	134	32,84	46	30,46
коледж (чи ПТУ)	123	30,15	42	27,81
заклад вищої освіти	109	26,72	51	33,77
академічна відпустка (чи відсутність у навчальному закладі)	28	6,86	9	5,97
відмовились надавати інформацію	14	3,43	3	1,99

Примітка: ПТУ – професійно-технічне училище

У період проведення дослідження переважна більшість з 559 респондентів експериментальної та контрольної груп, навчалась у загальноосвітніх закладах (відповідно, 32,84% та 30,46 %); у коледжі чи професійно-технічних учбових закладах (відповідно, 30,15 % та 27,81 %); у закладах вищої освіти (відповідно, 26,72 % та 33,77 %).

Наступним соціальним чинником розвитку адиктивної поведінки був матеріальний статок сім'ї респондентів (табл. 4.15). Розраховувався сукупний дохід на родину у тисячах гривень на місяць: високим вважався щомісячний статок понад 30 тисяч гривень, середнім – від 10 тисяч до 25 тисяч гривень, низьким – менше 10 тисяч гривень.

**Розподіл підлітків та юнаків,
відповідно до рівня матеріального забезпечення у родині**

Рівень матеріального забезпечення	Стать	Досліджувані групи			
		Експериментальна		Контрольна	
		п	%	п	%
Високий	Ю	72	17,65	17	11,26
	Д	83	20,34	21	13,91
Середній	Ю	34	8,33	37	24,50
	Д	24	5,88	43	28,48
Низький	Ю	92	22,55	17	11,26

	Д	103	25,25	16	10,60
Разом	Ю	198	48,53	71	47,02
	Д	210	51,47	80	52,98
Разом		408	100,00	151	100,00

Примітка: Ю – юнаки, Д – дівчата.

За результатами опитування респондентів, можливо констатувати, що в експериментальних групах переважав високий (юнаки – 17,65 % опитаних, дівчата – 20,34 % опитаних) та низький (юнаки – 22,55 % опитаних, дівчата – 25,25 % опитаних) статок сім'ї. В контрольних групах у респондентів переважав середній статок сім'ї (юнаки – 24,50 % опитаних, дівчата – 28,48 % опитаних), високий та низький статок мали від 10 % та 15 % опитаних групи порівняння. Таким чином, можемо констатувати, що діти-адикти частіше зустрічаються в малозабезпечених чи високозабезпечених сім'ях. У дітей з родин з середнім рівнем статків набагато рідше розвиваються адикції. Оскільки саме інтелігенція, як соціальний прошарок, як правило, має середній рівень доходів, то можемо припустити, що саме завдяки освіченим батькам, які будують адекватні взаємини зі своїми дітьми, ми спостерігаємо низький рівень адикцій в таких родинах.

Для доведення наявності взаємозв'язків між соціальними й соціально-психологічними детермінантами та кіберадикціями, ми провели кореляційний аналіз Тау-в Кендалла (τ) за допомогою програми SPSS 26.0 для Windows XP (табл. 4.16).

Таблиця 4.16

**Кореляційна матриця взаємозв'язків між показниками
кіберадикцій та їх чинниками**

Види кіберадикції		Закл. освіт.	Конф.бат	Конф.одн	Мат.рів	Рів.успіш
Залежність від ПК	Коефіцієнт кореляції	0,038	,295**	,244**	0,023	,092*
	Знач. (Двостороння)	0,29	0	0	0,532	0,013
Інтернет-адикція	Коефіцієнт кореляції	-0,022	,355**	,276**	0,01	,112**

	Знач. (Двостороння)	0,545	0	0	0,792	0,003
Ігрова адикція	Коефіцієнт кореляції	-0,018	,372**	,282**	-0,003	,095*
	Знач. (Двостороння)	0,609	0	0	0,933	0,01
Гаджет-адикція	Коефіцієнт кореляції	-0,018	,367**	,315**	-0,044	0,071
	Знач. (Двостороння)	0,6	0	0	0,218	0,054
Кіберкомунікативна адикція	Коефіцієнт кореляції	-0,014	,401**	,318**	-0,046	,093*
	Знач. (Двостороння)	0,687	0	0	0,208	0,012
Селфітіс	Коефіцієнт кореляції	-0,033	,434**	,342**	-,072*	0,064
	Знач. (Двостороння)	0,347	0	0	0,047	0,082

Примітки: 1. * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$.

2. Закл. освіт. – заклади освіти; Конф. бат. – конфлікти із батьками; Конф. одн. – конфлікти з однолітками; Мат. рів. – рівень матеріального статку сім'ї; Рів. успіш. – рівень академічної успішності.

При аналізі отриманої кореляційної матриці можливо зазначити, що достовірні позитивні взаємозв'язки виявлено між залежністю від ПК та конфліктами з батьками та однолітками (відповідно, $T = 0,295$, $p \leq 0,01$ та $T = 0,244$, $p \leq 0,01$), а також рівнем академічної успішності ($T = 0,92$, $p \leq 0,05$). Ступінь вираженості Інтернет-адикції також має прямий статистично значущий взаємозв'язок із конфліктами з батьками ($T = 0,355$, $p \leq 0,01$), з конфліктами, які відбуваються з однолітками та рівнем академічної успішності (відповідно, $T = 0,276$, $p \leq 0,01$ та $T = 0,112$, $p \leq 0,01$).

Схожі взаємозв'язки спостерігаємо і стосовно проявів ігрової адикції. Їх показники мають прямо пропорційний взаємозв'язок з конфліктами у сім'ї ($T = 0,372$, $p \leq 0,01$), з конфліктами, які відбуваються з однолітками та рівнем навчальної успішності (відповідно, $T = 0,282$, $p \leq 0,01$ та $T = 0,095$, $p \leq 0,05$).

Показники проявів гаджет-адикцій мають дещо менше взаємозв'язків з показниками соціально-психологічних чинників. Спостерігаємо прямо

пропорційний взаємозв'язок лише з конфліктами у сім'ї та з однолітками (відповідно, $T = 0,367$, $p \leq 0,01$ та $T = 0,315$, $p \leq 0,01$).

Кіберкомунікативна залежність також має достовірні позитивні взаємозв'язки з конфліктами з батьками та ровесниками (відповідно, $T = 0,401$, $p \leq 0,01$ та $T = 0,318$, $p \leq 0,01$) і також з рівнем навчальної успішності ($T = 0,093$, $p \leq 0,05$). Прояви Селфітіс, як і попередні види адикцій, мають достовірні позитивні взаємозв'язки з конфліктами у родині та серед однолітків ($T = 0,434$, $p \leq 0,01$ та $T = 0,342$, $p \leq 0,01$), однак виявлено і обернено пропорційний взаємозв'язок із матеріальним статком сім'ї ($T = -0,072$, $p \leq 0,05$). Очевидно, чим нижчим є матеріальний добробут родини, тим більшою є потреба її дітей в самоствердженні у віртуальному просторі у вигляді самопрезентації своїх візуальних образів.

Таким чином, зазначимо, що всі види адикцій, виявлені за методикою ТОК, мають достовірні позитивні взаємозв'язки з конфліктами, які відбуваються у родині та серед однолітків. Тобто, конфліктна взаємодія адиктів може бути як детермінантою розвитку їх кіберзалежності, так і наслідком її пограничних та патологічних форм. Ідентичну взаємообумовленість констатуємо і між показниками залежності від ПК, Інтернет-адикції, Ігрова-адикції, гаджет-адикції та кіберкомунікативної залежності та навчальною успішністю кіберадиктів. Такий вид кіберадикції як Селфітіс має зворотній пропорційний зв'язок з матеріальним статком родини. Слід відмітити, що лише тип закладу, в якому навчається досліджуваний на має жодного взаємозв'язку з показниками його кіберадикцій.

З метою об'єктивації результатів встановлення взаємозв'язків між схильністю до певних видів кіберадикцій та деякими соціально-психологічними факторами додатково було проведено лінійний кореляційний аналіз К. Пірсона (табл. 4.17).

**Матриця кореляційних взаємозв'язків між показниками
кіберадикцій та їх чинниками**

Види кіберадикції		Закл. освіт.	Конф. бат	Конф. одн	Мат. рів	Рів. успіш
Залежність від ПК	Коефіцієнт Пірсона	0,07	,408**	,289**	0,026	,123**
	Знач. (двостороння)	0,097	0	0	0,539	0,004
	Сума квадратів і перехресні добутки	54,434	327,032	158,88	16,962	53,509
	Коваріація	0,098	0,587	0,285	0,03	0,096
Інтернет-адикція	Коефіцієнт Пірсона	0,02	,447**	,319**	0,014	,139**
	Знач. (двостороння)	0,643	0	0	0,734	0,001
	Сума квадратів і перехресні добутки	15,76	370,387	181,281	9,715	62,33
	Коваріація	0,028	0,665	0,325	0,017	0,112
Ігрова адикція	Коефіцієнт Пірсона	0,015	,471**	,331**	-0,012	,112**
	Знач. (двостороння)	0,724	0	0	0,783	0,008
	Сума квадратів і перехресні добутки	11,62	377,806	182,109	-7,608	48,835
	Коваріація	0,021	0,678	0,327	-0,014	0,088
Гаджет-адикція	Коефіцієнт Пірсона	0,025	,447**	,345**	-0,06	,089*
	Знач. (двостороння)	0,548	0	0	0,155	0,035
	Сума квадратів і перехресні добутки	20,308	368,742	195,072	-40,366	40,039
	Коваріація	0,036	0,662	0,35	-0,072	0,072
Кіберкомунікативна адикція	Коефіцієнт Пірсона	0,016	,479**	,361**	-0,051	,123**
	Знач. (двостороння)	0,714	0	0	0,227	0,004
	Сума квадратів і перехресні добутки	12,975	413,742	213,238	-35,866	57,706
	Коваріація	0,023	0,743	0,383	-0,064	0,104
Селфітіс	Коефіцієнт Пірсона	0,003	,511**	,380**	-,087*	0,082
	Знач. (двостороння)	0,936	0	0	0,039	0,054
	Сума квадратів і перехресні добутки	2,677	414,968	211,565	-57,629	35,935
	Коваріація	0,005	0,745	0,38	-0,103	0,065

Примітки: 1. * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$.

2. Закл. освіт. – заклади освіти; Конф. бат. – конфлікти із батьками; Конф. одн. – конфлікти з однолітками; Мат. рів. – рівень матеріального статку сім'ї; Рів. успіш. – рівень академічної успішності.

За результатами лінійного кореляційного аналізу К. Пірсона констатуємо, що величина коефіцієнтів кореляції свідчить про наявність, як сильних, так і помірних та слабких взаємозв'язків між вираженістю різних видів кіберадикцій та таких соціально-психологічних факторів. Так, наявність конфлікту із батьками та однолітками, а також рівень успішності у закладах освіти мають як сильні позитивні зв'язки ($r > 0,74$), так і помірні ($r > 0,289$) й слабкі негативні ($r > -0,87$). Слід також відзначити, що коваріація між усіма видами кіберадикцій та конфліктами із батьками має прямий сильний зв'язок від $\eta = 0,587$ до $\eta = 0,745$. Коваріація між видами адикцій та конфліктами із однолітками має помірний прямий зв'язок від $\eta = 0,285$ до $\eta = 0,383$. Рівень навчальної успішності має низьку пряму коваріацію за субшкалами «Інтернет-адикції» та «кіберкомунікативної адикції» ($\eta = 0,112$ та $\eta = 0,104$ відповідно).

Отже, результати лінійного кореляційного аналізу К. Пірсона взаємозв'язків між схильністю до певних видів кіберадикцій та деякими соціально-психологічними факторами є еквівалентними до відповідних показників кореляційного аналізу Тау-в М. Кендалла. Єдине, що їх відрізняє – це наявність серед достовірних коефіцієнтів лінійної кореляції К. Пірсона, коефіцієнта, який додав до попередньо виявлених взаємозв'язків кореляцію між показниками гаджет-адикції та рівнів академічної успішності.

За результатами обох матриць кореляції К. Пірсона та Тау-в М. Кендалла не виявлено зв'язків між видами кіберадикцій та закладами освіти, в яких навчались наші респонденти.

Слід також відзначити, що під час проведення напівструктурованого інтерв'ю було встановлено, що у частини респондентів сімейні стосунки були порушені внаслідок появи залежності від комп'ютера, Інтернету, гаджетів чи інших девайсів, а також, зловживання родинним бюджетом на користь кіберпростору. Практично всі адикти з експериментальної групи дослідження проживали з батьками або іншими родичами, які нерідко ставали жертвами маніпулювання адиктів з метою реалізації адиктивної

поведінки. Наприклад, адикти перекладали чи навіть вимагали у близьких виконувати їх обов'язки по домогосподарству чи навчанню, вимагали постійної сплати за Інтернет-послуги, а, також, вимагали постійно здійснювати витрати на оновлення системних характеристик ПК або оновлення їх гаджетів чи інших девайсів тощо.

При проведенні інтерв'ю із респондентами обох груп було встановлено, що верифікованих психічних розладів в анамнезі, не мав жоден з опитаних, ніхто не сповістив нас про наявність в нього психіатричного діагнозу, іншої інформації про існування будь-кого з опитаних на психіатричному обліку ми не мали.

Висновки до четвертого розділу

1. Існує ієрархічна система за мірою вираженості (рівнів проявів) видів кіберадикцій в підлітковому та юнацькому віці: кіберкомунікативна адикція (55,30 балів), Інтернет-адикція (54,99 балів), залежність від ПК (53,57 балів), гаджет-адикція (53,07 балів), селфітіс (52,55 балів), ігрова адикція (52,33 балів). Загалом, усі середні значення показників адикції знаходяться на межі між ситуативною та пограничною залежністю.

2. Впродовж старшого підліткового та юнацького віку спостерігаємо нерівномірну вікову динаміку проявів кіберадикцій: підлітковому та ранньому юнацькому віці відбувається нерівномірна позитивна динаміка всіх видів залежності; в кінці ранньої юності (18 років) показники всіх видів кіберадикцій досягають максимальних значень; зріла юність характеризується нерівномірною негативною динамікою кіберадикцій (всі види кіберадикцій мають мінімальні середні показники). Кожен із видів кіберадикцій має специфічну вікову динаміку: а) залежність від ПК досить висока в осіб 14 років, дещо знижується в 15-річних ($p \leq 0,05$), наростає та досягає максимальних значень в ранньому юнацькому віці ($p \leq 0,01$), різко падає в 19 років ($p \leq 0,001$) і поступово збільшується впродовж 20–21 років

($p \leq 0,05$); б) Інтернет-адикція має більш рівномірну динаміку: 14 років вона має найнижчі показники, які поступово зростають впродовж старшого підліткового віку ($p \leq 0,05$), досягають максимуму в ранній юності ($p \leq 0,05$), достовірно знижуються до мінімальних значень на початку зрілої юності ($p \leq 0,05$) та знову підвищуються наприкінці цього вікового періоду ($p \leq 0,05$); в) показники ігрової адикції є найвищими в середині (14 років) підліткового віку та в другій половині (18 років) ранньої юності; (відповідно, 54,19 балів та 54,70 бали), далі впродовж онтогенезу поступово спадають ($p \leq 0,05$), знижуються та досягають мінімуму в середині зрілої юності ($p \leq 0,01$) та достовірно підвищуються на кінець періоду ($p \leq 0,05$); г) показники гаджет-адикції мають недостовірну позитивну динаміку впродовж старшого підліткового, достовірно зростають ($p \leq 0,05$) впродовж раннього юнацького віку та досягають максимуму у 18 років, достовірно знижуються ($p \leq 0,01$) впродовж зрілої юності і на кінець періоду досягають свого найменшого значення (49,25 балів); д) показники кіберкомунікативної адикції мають позитивну динаміку впродовж старшого підліткового та раннього юнацького віку ($p \leq 0,05$), за виключенням середини останнього, де вона різко знижується ($t = 2,689$, $p \leq 0,01$), впродовж зрілої юності ця потреба зменшується і на кінець періоду досягає свого мінімуму ($p \leq 0,01$); ж) залежність від селфітіс має позитивну динаміку впродовж старшого підліткового та раннього юнацького віку ($p \leq 0,05$) та негативну динаміку ($p \leq 0,01$) впродовж зрілого юнацького віку, за виключенням 20-річних ($p \leq 0,05$).

3. Статева диференціація за видами адикцій показала, що хлопці, порівняно з дівчатами є більш схильними до проявів залежності: показники дівчат за кожним видом залежності, за винятком селфітіс, є нижчими, порівняно з відповідними показниками хлопців. Дівчата, порівняно з хлопцями, більшою мірою спрямовані (проявляють пограничні ознаки залежності) на використання ПК, Інтернет-, кіберкомунікативну адикції та селфітіс та меншою мірою – на ігрову адикцію та гаджет-адикцію. Також

серед дівчат більша частка осіб, порівняно з хлопцями, проявляють патологічну залежність лише стосовно кіберкомунікативної адикції та селфітіс.

4. Існують статево-вікові особливості розвитку різних видів кіберадикцій: а) ситуативну залежність за всіма видами кіберадикцій, за винятком селфітіс та кіберкомунікативної, частіше проявляють дівчата в усіх вікових групах, порівняно зі своїми однолітками-хлопцями; б) погранична залежність має амбівалентні статево-вікові особливості: ігрову та гаджет-адикції має більша кількість дівчат, порівняно з хлопцями в усіх вікових групах; залежність від комп'ютера та Інтернет-адикцію в старшому підлітковому віці має більше хлопців, порівняно з дівчатами, а в ранній та зрілій юності – більше дівчат, порівняно з хлопцями; комунікативну адикцію та селфітіс в старшому підлітковому віці та зрілій юності частіше проявляють хлопці, порівняно з дівчатами, а в ранній юності – юнки, порівняно з юнаками; патологічна залежність має амбівалентні статево-вікові особливості: залежність від комп'ютера, Інтернет-адикцію, ігрову та гаджет-адикції проявляють частіше хлопці, порівняно зі своїми однолітками-дівчатами; з кіберкомунікативною адикцією в старшому підлітковому та зрілому юнацькому віці налічується більше хлопців, порівняно з однолітками-дівчатами, в ранньому юнацькому віці – більше юнок мають патологічні ознаки, порівняно з юнаками; в усіх вікових групах кількість осіб жіночої статі є більшою, порівняно з представниками чоловічої.

5. Психодіагностичне опитування, спрямоване на виявлення адикцій, за такими методиками, як «Тест на Інтернет-залежність» (Internet Addiction Test) Кімберлі Янг, «Опитувальник на кіберкомунікативну залежність» А.В. Тончева, тест COMP-UDIT (Computer Use Disorders Identification Test) для виявлення розладів, пов'язаних з захопленістю іграми з телеприставками або комп'ютерними іграми (зокрема мережевими іграми в Інтернеті) та тест INTERNET-UDIT (Internet Use Disorders Identification Test) для виявлення розладів, пов'язаних з захопленістю Інтернетом (крім ігор), тест-

опитувальник на схильність до адиктивної поведінки Г. В. Лозової об'єктували та підтвердили основні результати дослідження за авторською методикою ТОК.

6. Соціальними чинниками розвитку кіберадикцій є склад/тип сім'ї (більшість досліджуваних адиктів проживає в неповних родинах) та рівень матеріального забезпечення родини (більшість адиктів проживає в малозабезпечених чи високозабезпечених родинах). Переважна більшість респондентів з відсутністю залежності проживає в повних родинах з середнім рівнем матеріального забезпечення. Селфітіс має достовірний негативний взаємозв'язок з рівнем матеріального забезпечення родини.

7. Соціально-психологічними чинниками розвитку кіберадикцій в підлітковому та юнацькому віці є наявність деструкцій в міжособистісній взаємодії та рівень академічної успішності молодих людей. Конфліктна взаємодія адиктів може бути як детермінантою розвитку їх кіберзалежності, так і наслідком її пограничних та патологічних форм: всі види кіберадикцій мають достовірні позитивні взаємозв'язки з конфліктами, які відбуваються у родині та серед однолітків. Ідентичну взаємообумовленість констатуємо і між показниками залежності від ПК, Інтернет-адикції, ігрова адикції, гаджет-адикції та кіберкомунікативної залежності та академічною успішністю кіберадиктів.

Результати досліджень даного розділу наведено в таких публікаціях: [8, 21, 24, 31, 41, 185].

У четвертому розділі здійснені посилання на літературні джерела, що знаходяться у списку використаних джерел під номерами: [176, 245, 258, 300].

РОЗДІЛ 5

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК КІБЕРАДИКТІВ

5.1. Індивідуально-психологічні особливості кіберадиктів старшого підліткового та юнацького віку

З метою вивчення особливостей детермінації кіберадикцій, нами було досліджено основні індивідуально-біологічні та психологічні (індивідуально-психологічні та особистісно-психологічні) чинники їх розвитку. Так, для вивчення індивідуально-психологічних характеристик особистості було обрано наступні психодіагностичні методики: Особистісний опитувальник Р.Б. Кеттелла (версії 14PF/HSPQ та 16PF) та тест-опитувальник самоствалення (В. В. Столін, С. Р. Пантелєєв).

Як згадувалося вище (розділ 3), зважаючи на вікові особливості респондентів підліткового та юнацького віку, було обрано різні версії опитувальника Р.Б. Кеттелла (версії 14PF/HSPQ та 16PF). Дослідження конституціональних факторів дозволяє визначити психологічну своєрідність основних підструктур темпераменту та характеру. Причому кожен із наявних в опитувальнику психологічних чинників містить не тільки якісну та кількісну оцінку внутрішньої природи особистості, але і включає її характеристику з боку міжособистісних взаємин. Крім того, дана методика надає нам можливість проаналізувати три основних блоки: інтелектуальний, емоційний та комунікативний. Виявлення індивідуально-психологічних характеристик за кожним із блоків створить нам можливість виокремити маркери для побудови адекватної психокорекційної програми в залежності від віку респондентів та від ступеня проявів кіберадикцій.

З метою детального аналізу індивідуально-психологічних характеристик респондентів експериментальних та контрольних груп було побудовано три профілі особистості відповідно до кожного з вікових

періодів: старшого підліткового (14 – 15 років) (рис. 5.1), раннього юнацького (16 – 18 років) (рис. 5.2), зрілого юнацького (19 – 21 рік) (рис. 5.3). Для респондентів двох перших вікових категорій було обрано версію 14PF/HSPQ, а для респондентів третьої вікової категорії – версію 16PF. Отримані від респондентів результати було занесено до таблиці і підраховано середні факторні бали кожної з вікових груп. На наступному етапі аналізу даних середні бали було переведено в стени у відповідності з інструкцією до використання опитувальника. Надалі будувалися особистісні профілі кожної вікової групи. При цьому виокремлювались профілі представниць жіночої та представників чоловічої статей.

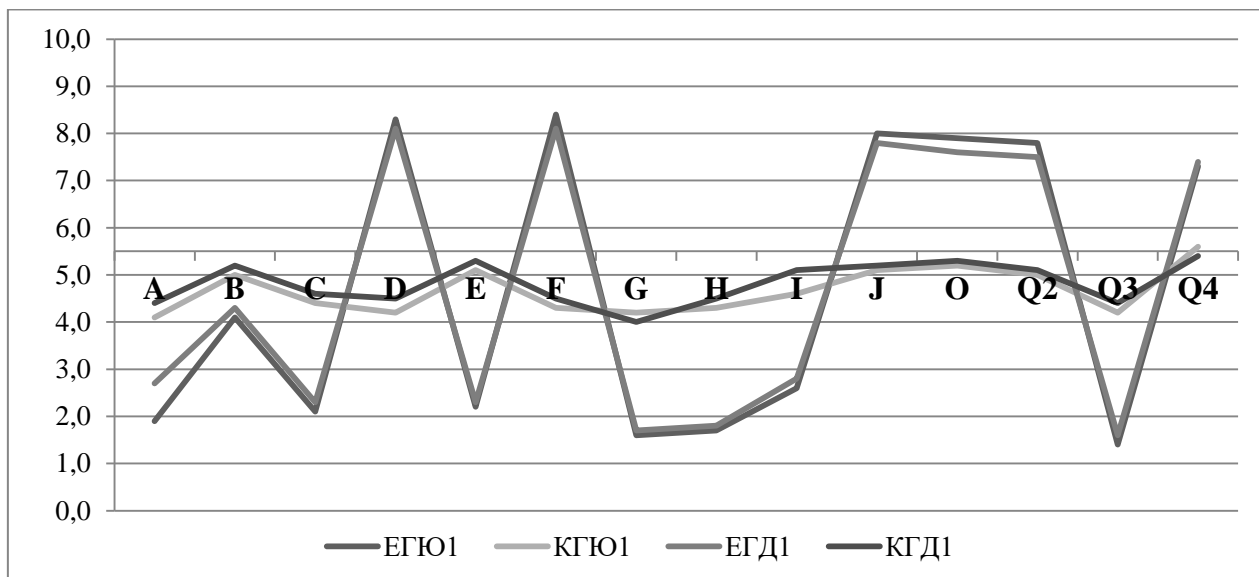


Рис. 5.1 Статева диференціація профілів особистості старшого підліткового віку

Примітки: 1. EGЮ1 – експериментальна група хлопців, KGЮ1 – контрольна група хлопців, EGД1 – експериментальна група дівчат, KGД1 – контрольна група дівчат.

2. А – товариськість, В – загальний рівень інтелекту, здатність до навчання; С – емоційна стійкість (сила «Я»); D – флегматичність-збудливість; Е – домінантність та сила нервової системи; F – експансивність, динамізм спілкування; G - ступінь прийняття моральних норм; H – активність у соціальних контактах (сміливість); I – чутливість; J –

неврастенія, фактор Гамлета, відповідальність, організованість; О – самовпевненість-схильність до почуття провини; Q2 – конфліктність та залежність від групи; Q3 – самоконтроль; Q4 – фрустрованість.

При порівняльному аналізі профілів особистості респондентів старшого підліткового віку (рис. 5.1) та раннього юнацького (рис. 5.2), можливо зазначити, що показники профілів особистості контрольних груп тяжіють до середніх результатів (і не мають значних відхилень у групах), а показники профілів особистості експериментальних груп респондентів мають яскраві завищені піки за шкалами D, F, J, O, Q2 та яскраві піки за низькими показниками шкал: А, С, Е, G, H, Q3.

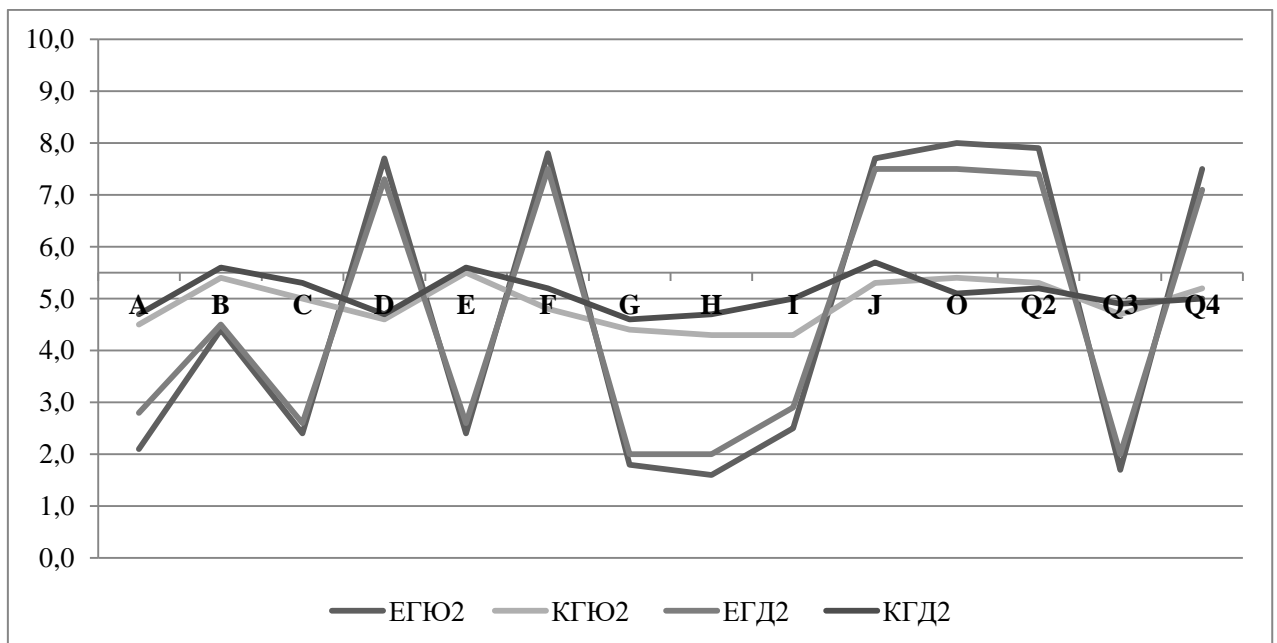


Рис. 5.2 Статова диференціація профілів особистості раннього юнацького віку

Примітки: 1. EGЮ2 – експериментальна група юнаків, KGЮ2 – контрольна група юнаків, EGД2 – експериментальна група юнок, KGД2 – контрольна група юнок.

2. А – товарииськість, В – загальний рівень інтелекту, здатність до навчання; С – емоційна стійкість (сила «Я»); D – флегматичність-збудливість; Е – домінантність та сила нервової системи; F –

експансивність, динамізм спілкування; G - ступінь прийняття моральних норм; H – активність у соціальних контактах (сміливість); I – чутливість; J – неврастенія, фактор Гамлета, відповідальність, організованість; O – самовпевненість-схильність до почуття провини; Q2 – конфліктність та залежність від групи; Q3 – самоконтроль; Q4 – фрустрованість.

При розгляді профілю особистості контрольної групи у віковій категорії від 14 до 19 років (рис. 5.1 та 5.2) можливо зазначити, що всі показники знаходяться в межах середніх стенив і не перевищують 5,5 стени. Достовірних відмінностей в показниках дівчат та хлопців немає. Це характеризує осіб контрольної групи як легких у спілкуванні, доброзичливих, емоційно багатих, схильних до співпраці, уважних до людей, м'якосердих. Вони добре пристосовуються, адаптуються, їм притаманні гнучкі установки, які легко змінюються, досить об'єктивні до оточуючих. У респондентів контрольної групи добре розвинуте почуття співпереживання. У мисленні притаманні реалістичні тенденції. У діяльності воліють до соціально значущих ситуацій, які пов'язані з людьми, емоційно стійкі. Вони демонструють реалістичне ставлення до життя. Схильні дотримуватись групових моральних норм. Вміють пристосовуватись до стресових ситуацій, можуть обирати оптимальний варіант поведінки. Здебільшого спокійні, однак, дещо вибагливі, самовпевнені, інколи бувають нестриманими. Можуть бути тимчасовими лідерами в екстремальних ситуаціях або в неформальних групах. Демократичні, живі, веселі, сповнені ентузіазму, активні, балакучі, охоче випробовують нові емоції. Легко переключаються з однієї діяльності на іншу, їм властива висока продуктивність праці. Притаманні хороші організаторські здібності, хоча їх діяльність може не мати реального ефекту. Демонструють наполегливість, обов'язковість, досить відповідальні, вибагливі до себе та сповнені планів. Зазвичай академічна успішність середня та невисока. Вони часто замислюються та аналізують свої помилки, намагаючись уникати нових, не завжди домінують.

Мають адекватний образ свого «Я», впевнені в собі, в групі працюють добре.

З аналізу профілів дівчат та хлопців старшого підліткового та раннього юнацького віку з експериментальних груп не виявлено достовірних відмінностей в їх показниках. Ці показники репрезентують особистість старшого підліткового та раннього юнацького віку наділеного такими рисами, як стриманість, відособленість, критичність, холодність, схильність до ригідності, скептицизму та відчуженості. Речі та ідеї їх привертають більше, ніж люди. Уникають компромісів, тверді й непохитні. Емоційно збудливі, легко засмучуються, дратуються, невротично стомлені, нетерплячі, вибагливі, надактивні (активно реагують на задоволення або незадоволення своїх потреб, потребують негайного вирішення проблем).

Адикти підліткового віку проявляють багато нервових симптомів: неспокійний сон, легко ображаються, сердяться, знаходяться в збудженому стані в ситуаціях обмеження. Вони нав'язливі в поведінці, залежать від інших, часто серед них зустрічаються невротики. Безладні, імпульсивні, нестійкі в досягненні мети, поверхневі, егоїстичні, працюють для себе і на себе. Уникають правил, мало усвідомлюють обов'язки.

За результатами опитування у них виявляється підсвідоме відчуття провини, власної неповноцінності. Вони мають складнощі із висловлюванням думок та почуттів, не схильні підтримувати стосунки з усіма, хто їх оточує. Іноді можуть бути безжальними і навіть жорстокими. Дуже вибагливі до інших, у своїх оцінках дуже холодні. Зазвичай, мають свою думку, яку часто не повідомляють іншим. Мають вузьке коло друзів, не забувають несправедливості. Їх можна назвати холодними неврастеніками. Депресивні, у них переважає поганий настрій, здебільшого їм властиві похмурі передчуття, занепокоєння, тривожність у важких ситуаціях, притаманно суб'єктивне відчуття, що їх не приймає група.

Для респондентів зрілого юнацького віку було обрано «Особистісний опитувальник Р. Б. Кеттелла» у версії 16PF. При загальному аналізі показників профілів особистості юнаків та юнок даної вікової категорії

(рис. 5.3) можливо зазначити, що не виявлено достовірних відмінностей між їх показниками.

Показники профілів особистостей контрольної групи тяжіють до середніх значень (і не мають значних відхилень у групах), а показники профілів особистостей респондентів експериментальних груп мають яскраві завищені піки за шкалами F, L, M, O, Q1, Q2, Q4 та яскраві піки за низькими показниками шкал: А, С, Е, G, Н, I, N, Q3.

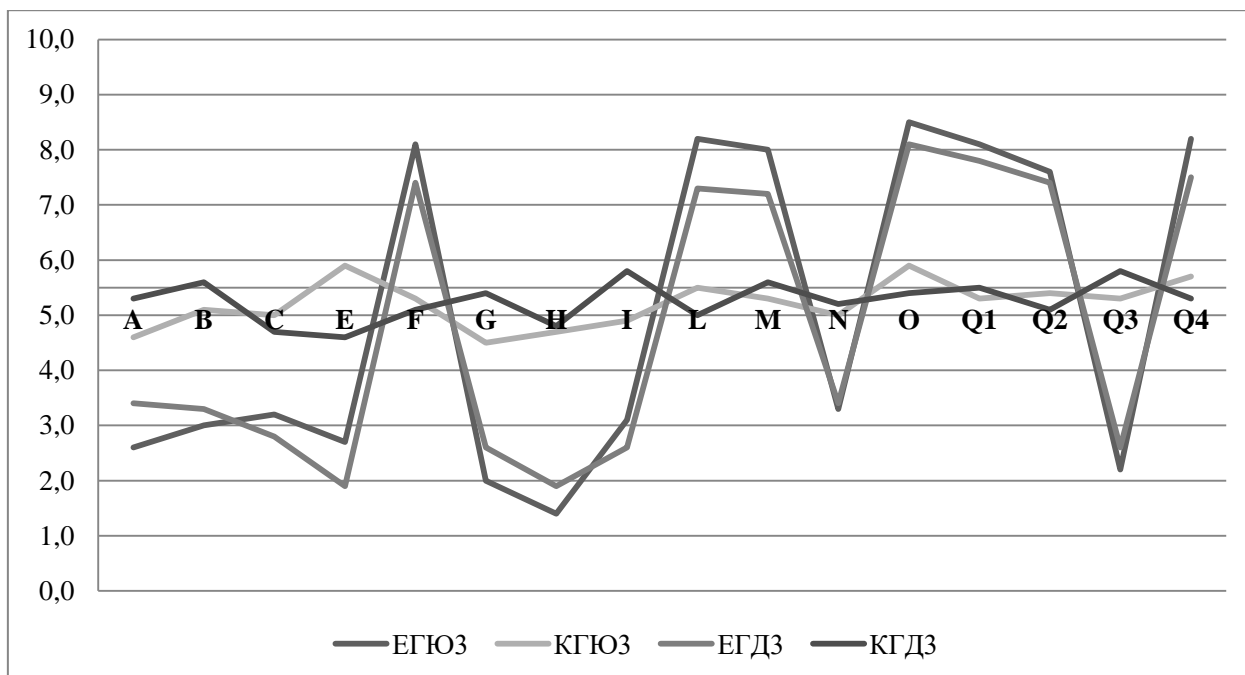


Рис. 5.3. Статова диференціація профілів особистості зрілого юнацького віку

Примітки: 1. EGЮ2 – експериментальна група юнаків, KGЮ2 – контрольна група юнаків, EGД2 – експериментальна група юнок, KGД2 – контрольна група юнок.

2. А – товариськість, поважне ставлення до людей; В – загальний рівень інтелекту, здатність до навчання; С – емоційна стійкість (сила «Я»); D – флегматичність-збудливість; Е – домінантність та сила нервової системи; F – експансивність, динамізм спілкування; G – рівень морального контролю, відповідальність, організованість; Н – активність у соціальних контактах (сміливість); I – чутливість; L – ставлення до людей; М – рівень розвитку уяви; N – дипломатичність; О – тривожність; Q1 – сприйняття нового,

аналітичність мислення; Q2 – конфліктність та залежність від групи; Q3 – самоконтроль; Q4 – фрустрованість

При розгляді показників профілів особистостей контрольної групи у віковій категорії з 19 по 21 рік можливо зазначити, що всі вони знаходяться в межах середніх стенив (5,5 стени) і не перевищують 6 стенив. Це характеризує респондентів контрольної групи як осіб, які не уникають взаємин з іншими людьми, але їх власна активність у встановленні та збереженні контактів невисока. Ініціатором спілкування вони стають в тому випадку, якщо зачіпаються їх власні інтереси або проблема може бути вирішена тільки за допомогою спілкування. Вони вибіркові в спілкуванні; мають невелике коло друзів і знайомих, які близькі їм за інтересами та ціннісними орієнтаціями і з якими відчують себе комфортно. Спілкування з великою аудиторією або авторитетними людьми вимагає від них подолання напруги. Вони досить тонко розбираються в людях, замислюються над мотивами їх поведінки. Однак на свої оцінки і характеристики вони орієнтуються рідко. До людей ставляться доброзичливо, але без особливої довіри. Довірчі відносини встановлюють з тими, хто близький за інтересами, з ким підтримують давні стосунки. Розуміють чужі проблеми, але вважають, що власні проблеми краще зберігати в таємниці і вирішувати самотійно. Можливі конфлікти і розбіжності з оточуючими, але вони не тривалі.

В них помірно виражений лідерський потенціал. Існуюча власна точка зору з багатьох питань не нав'язується групі. Лідерські функції проявляються переважно в звичних ситуаціях, розвиток яких можна передбачити, а появу труднощів можна запобігти. Лідерська активність можлива також і тоді, коли ситуація глибоко зачіпає особисті інтереси. Думка групи поважається як і власна, вони можуть змінити власні погляди під тиском групи, однак такі рішення приймаються самотійно.

Вони можуть досягти успіху у вирішенні нескладних абстрактних проблем. Найбільша успішність досягається у вирішенні практичних завдань.

Вони мають здібності до творчої, детальної розробки ідей, висунутих іншими. Мають здатність швидко орієнтуватися в проблемних ситуаціях, але не завжди вміють прораховувати варіанти вирішення. У зв'язку з цим обрані рішення не завжди бувають оптимальним. Нові ідеї і способи рішень використовують виважено, лише після всебічної оцінки і оцінки наслідків.

Для них є характерним уміня збереження емоційної рівноваги переважно в звичних для себе обставинах. З несподіваною появою додаткових труднощів виникає короткочасне відчуття тривоги і безпорадності. Сильні емоційні реакції можливі в тих ситуаціях, які глибоко зачіпають їх актуальні потреби. Часто демонструють прагнення знаходити позитивне в житті. Однак, повністю відключитися від неприємностей, від повсякденних проблем їм не вдається.

Вони вірять в удачу в тому випадку, якщо ситуація їм знайома і можна використовувати перевірені досвідом стратегії поведінки і рішення задач. Ризикують виважено. Ризиковані ситуації привертають тоді, коли ризик виправданий і успіх реально досяжний. Часто відчують тривогу, занепокоєння в незвичних для себе ситуаціях. Тоді, коли обстановка знайома і передбачувана, відчуття тривоги слабшає або не виникає взагалі. Намагаються об'єктивно сприймати те, що відбувається в їх оточенні. Перешкоди на шляху до досягнення мети здаються непереборними, але вони спроможні досить довго шукати оптимальні виходи з проблемних ситуацій. Критичні зауваження на свою адресу сприймають спочатку з роздратуванням, потім знаходять в них раціональне зерно, і роздратування знімається.

У конфліктних ситуаціях схильні звинувачувати не лише інших, а й себе. Вони здатні бути організованим і наполегливим насамперед в ситуаціях, в яких адаптувались. У разі несподіваної появи додаткового навантаження можуть діяти хаотично, неорганізовано. Вибірково ставиться до загальногрупових норм і вимог. Проявляють совісність, відповідальність в особисто значущих ситуаціях, однак можуть і формально виконувати

обов'язки коли ситуація не зачіпає їх особистих інтересів.

З аналізу профілів експериментальних груп у віковій категорії з 19 по 21 рік, можливо зазначити, що для них є характерним слабо виражена потреба в спілкуванні з іншими людьми. Вони надзвичайно вибіркові у встановленні та підтримці контактів, тому коло їх спілкування обмежене друзями і близькими, при цьому у міжособистісних стосунках ревниві. Здебільшого респонденти експериментальних груп уникають спілкування з великою аудиторією і авторитетами. Відчувають великі труднощі, коли виникають складнощі, пов'язані з проханнями.

Часто демонструють підозрілість, «захист» і внутрішнє напруження, заздрісність, затримують свою увагу на невдачах, вимагають від оточуючих нести відповідальність за помилки, дратівливі, егоцентричні, часто нетактовні в зверненнях, нестримані емоційно, у них не розвинена проникливості та здатність до аналізу мотивувань. Вони часто прагнуть зайняти лідерську позицію в групі. Мають власну точку зору з багатьох питань при цьому прагнуть затвердити її серед оточуючих і змінити їх поведінку відповідно до власних переконань. До думки інших ставляться критично і вдаються до неї дуже рідко. Віддають перевагу власним переконанням які не міняють навіть під тиском групи.

Серед респондентів експериментальної групи переважає конкретність і ригідність мислення, емоційна дезорганізація мислення, богемність, неухважність, вони здебільшого поглинені власними ідеями та захоплені внутрішніми ілюзіями, невірноважені. Можуть бути терпимими до незручностей, однак, здебільшого вони критично налаштовані та не довіряють авторитетам, на віру нічого не приймають, характеризуються наявністю інтелектуальних інтересів.

Здебільшого вони емоційно нестійкі, знаходиться під впливом почуттів, легко засмучуються, при нестандартних ситуаціях втрачають рівновагу духу, неспокійні, демонструють невротичні симптоми, іпохондрію, стомлюваність. Часто можуть проявляти жорстокість, несентиментальні до

інших, можуть навіть демонструвати цинізм. Неуважні, недбалі та імпульсивні, часто проявляють нерішучість, невпевненість у своїх силах, озлоблені, роздратовані.

Вони не потребують великого суспільства воліють до одного – двох друзів. Вони часто тривожаться про можливі невдачі і неприємні події, шкодують про минулі свої вчинки. Незадоволені собою, відчувають почуття провини, що створює труднощі у взаєминах з оточуючими. Болісно реагують на критику на свою адресу. Похвалу, компліменти приймають із великою недовірою. Перешкоди на шляху до досягнення мети сприймають як непереборні, схильні фіксуватись на неприємних сторонах чи подіях, що перешкоджає пошуку виходу з проблемних ситуацій.

Вони, часто відступають від бажаної мети, як тільки з'являються внутрішні або зовнішні перешкоди. Часто діють неорганізовано. Не вміють планувати і раціонально розподіляти свій час. Поведінка регулюється переважно особистими, миттєвими бажаннями і потребами, тому не завжди вписуються в традиційні рамки. Свої можливості не завжди оцінюють критично. Досить вільно ставляться до моральних норм.

Таким чином, за результатами аналізу профілів особистості респондентів старшого підліткового та раннього юнацького віку встановлено, що показники профілів особистостей контрольної групи тяжіють до середніх результатів. Всі показники знаходяться в межах середніх стенив (5,5 стени) і не перевищують 6 стенив. Показники профілів особистості експериментальних мають яскраві завищені піки за шкалами D – флегматичність-збудливість; F– експресивність, динамізм спілкування; J – неврастенія, O – тривожність; Q2 – конфліктність та залежність від групи. Також, вони демонструють яскраві піки за низькими показниками шкал: A – товариськість, уважне ставлення до людей; C– емоційна стійкість; E– домінантність та сила нервової системи; G – рівень морального контролю, відповідальність, організованість; H – активність у соціальних контактах (сміливість); Q3 – самоконтроль. Отже, респондентів старшого підліткового

та раннього юнацького віку з кіберрадикаціями можна характеризувати, як флегматичних осіб, які демонструють експансивність, динамізм спілкування, мають проявами неврастенії, тривожності, конфліктні та залежні від думки групи. Вони нечасто йдуть на контакт, емоційно нестійкі, мають слабку нервову систему, низький рівень морального контролю та самоконтролю, невідповідальні та неорганізовані, їм складно йти на контакт та будувати міжособистісні стосунки.

При аналізі профілів особистості експериментальних груп респондентів зрілого юнацького віку встановлено, що показники профілів їх особистості мають яскраві завищені піки за шкалами F– експресивність, динамізм спілкування; L – ставлення до людей; M – рівень розвитку уяви; O – тривожність; Q1 – сприйняття нового, аналітичність мислення; Q2 – конфліктність та залежність від групи; Q4 – фрустрованість. А також мають яскраві піки за низькими показниками шкал: А – товариськість, С – емоційна стійкість, Е – домінантність та сила нервової системи, G – рівень морального контролю, відповідальність, організованість, Н – активність у соціальних взаєминах; I – чутливість; N – дипломатичність; Q3 – самоконтроль. Отже, їх можливо охарактеризувати, як осіб експансивних та динамічних у спілкуванні, з яскравим розвитком уяви, при цьому тривожними та конфліктним, і такими що залежать від думки оточуючих. Вони не охоче йдуть на контакти та на побудову нових міжособистісних стосунків, мають низьку соціальну активність, емоційно нестійкі, мають слабку нервову систему, низький рівень морального контролю, відповідальності та організованості, конфліктні та емоційно нечутливі.

З метою з'ясування взаємозв'язків між індивідуально-психологічними характеристиками респондентів та видами кіберрадикацій було знайдено кореляційні взаємозв'язки між показниками факторів опитувальника Р. Б. Кеттелла та субшкал авторської методиками ТОК (табл. 5.1)

**Матриця коефіцієнтів кореляції між показниками субшкал
опитувальника Р. Б. Кеттелла та методики ТОК
респондентів підліткового та раннього юнацького віку (n=372)**

Шкали 14PF Кеттелла	Залежність від ПК	Інтернет- адикція	Ігрова адикція	Гаджет- адикція	Кіберкомуні- кативна залежність	Селфітіс
A	-0,021	0,091*	0,050*	0,038	0,006	0,093*
B	-0,025	-0,064*	-0,094*	-0,068*	-0,004	-0,027
C	0,025	0,095*	0,005	-0,012	-0,035	0,060*
D	0,033	0,063*	0,073*	0,187***	0,107*	0,106*
E	-0,050*	0,015	-0,029	0,029	-0,028	0,014
F	-0,031	-0,003	0,036	0,096*	-0,004	0,032
G	0,04	-0,021	0,009	0,027	0,051*	0,016
H	-0,038	-0,04	-0,045	-0,04	-0,053*	-0,021
I	0,017	-0,01	0,023	0,037	-0,003	0,036
J	-0,037	-0,001	0,025	-0,002	0,038	0,026
O	-0,018	-0,028	-0,001	0,091*	0,049	0,052*
Q2	0,017	-0,004	-0,009	0,051*	-0,006	0,058*
Q3	-0,041	-0,058*	0,005	-0,026	-0,096*	-0,027
Q4	0,021	-0,012	0,062*	0,043	0,091*	0,042

Примітка: * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$; *** – $p \leq 0,001$

За результатами кореляційного аналізу К. Пірсона встановлено, що товариськість, відкритість має статистично значущий позитивний взаємозв'язок із Інтернет-адикцією ($r=0,091$, $p \leq 0,05$) та селфітіс ($r=0,093$, $p \leq 0,05$). Загальний рівень інтелекту та здатність до навчання має негативний взаємозв'язок з ігровою адикцією ($r=-0,094$, $p \leq 0,05$). Емоційна стійкість має прямий значущий зв'язок із Інтернет-адикцією ($r=0,095$, $p \leq 0,05$) та селфітіс ($r=0,090$, $p \leq 0,05$). Чим більш збудливими є адикти, тим більш глибоку залежність вони проявляють до гаджет-адикції ($r = -0,187$, $p \leq 0,001$) та селфітіс ($r=-0,106$, $p \leq 0,05$). Експансивність, динамізм спілкування має прямий значущий зв'язок із гаджет-адикцією ($r=0,096$, $p \leq 0,05$). Кіберкомунікативна

адикція має прямий значущий взаємозв'язок із збудливістю ($r=0,107$, $p\leq 0,05$), та внутрішньою напругою ($r=-0,091$, $p\leq 0,05$) та непрямий значущий взаємозв'язок із самоконтролем ($r=-0,106$, $p\leq 0,05$). Чим більше схильними до почуття провини є підлітки та юнаки, тим більшою мірою вони проявляють залежність від гаджет-адикції ($r=0,91$, $p\leq 0,05$).

Отже, можемо констатувати, що з усіма видами кіберадикцій, крім залежності від ПК, маємо кореляційні взаємозв'язки з деякими індивідуально-психологічними властивостями. Так, показники Інтернет-адикції позитивно взаємопов'язані з товариськістю, поважним ставленням до людей та емоційною стійкістю. Очевидно, чим більше розвиненими є товариськість та сила «Я», які не задовольняються в реальній міжособистісній взаємодії, тим більшою мірою молоді люди схильні до реалізації цих властивостей у віртуальному просторі.

Ігрова адикція є єдиною із видів залежності, яка негативно взаємопов'язана з рівнем інтелекту особистості. Тобто, чим нижчі інтелектуальні здібності та здатність до навчання, тим більшою мірою молода особа схильна до залежності від ігрової діяльності в кіберпросторі.

До гаджет-адикції найбільш сензитивними є особи зі схильністю до домінування, конфліктів та експансивні. Кіберкомунікативна залежність розвивається тим більшою мірою, чим менш себе може контролювати й є більш збудливим та фрустрованим індивід. До селфітіс тим швидше розвивається залежність у молодій людині, чим більше товариською, з розвиненою силою «Я», проте, збудливою вона є.

За результатами проведеного кореляційного аналізу К. Пірсона (табл. 5.2) встановлено, що товариськість, відкритість має прямі достовірні взаємозв'язки з ігровою-адикцією ($r=0,144$, $p\leq 0,05$). Загальний рівень інтелекту та емоційна стійкість у зрілому юнацькому віці не мають достовірних взаємозв'язків з кіберадикцією. Домінантність, схильність до агресії, конфліктності на статистично значущому рівні корелює з усіма шкалами тесту ТОК окрім Інтернет-адикції та гаджет-адикції. За

експресивністю, динамізмом спілкування встановлено прямі зв'язки з ігровою-адикцією ($r=0,146$, $p\leq 0,05$). Висока нормативність поведінки, ділова

Таблиця 5.2

**Матриця коефіцієнтів кореляції між показниками субшкал
опитувальника Р. Б. Кеттелла та методики ТОК
респондентів зрілого юнацького віку (n=187)**

Шкали 16PF Кеттелла	Залежність від ПК	Інтернет- адикція	Ігрова адикція	Гаджет- адикція	Кіберкомуні- кативна залежність	Селфітіс
A	0,054*	0,079*	0,144*	0,046	0,081*	-0,002
B	-0,031	0,074*	0,096*	0,081*	0,066*	0,047
C	0,072*	0,019	0,041	-0,042	0,018	0,041
E	0,184**	0,088*	0,189**	0,079*	0,144*	0,186**
F	0,003	0,042	0,146*	-0,009	0,084*	0,064*
G	0,099*	0,147*	0,165**	0,054*	0,147*	0,096*
H	0,029	-0,065*	0,056*	-0,018	-0,007	-0,001
I	0,048	0,075*	0,082*	0,012	0,047	0,037
L	0,138*	0,143*	0,156*	0,145*	0,143*	0,149*
M	-0,005	-0,021	0,017	-0,072*	-0,075*	-0,001
N	0,041	-0,008	0,057*	-0,049	0,019	0,046
O	0,057*	0,145*	0,024	0,054*	0,069*	0,025
Q1	0,057*	0,075*	0,071*	0,055*	0,044	0,022
Q2	0,054*	0,056*	0,047	-0,075*	-0,008	0,145*
Q3	0,041	0,091*	0,090*	0,040	0,074*	0,082*
Q4	0,037	0,078*	0,051*	-0,006	0,026	0,062*

Примітка: * – $p\leq 0,05$; 0,05 ** – $p\leq 0,01$; *** – $p\leq 0,001$

спрямованість позитивно взаємопов'язані з показниками Інтернет-адикції ($r=0,147$, $p\leq 0,05$), ігрової ($r=0,165$, $p\leq 0,01$) та кіберкомунікативної ($r=0,147$, $p\leq 0,05$) адикції. Показники фактору L (підозрілість) достовірно взаємопов'язані з показниками всіх видів кіберадикцій. Тобто, чим вищий рівень підозрілості у людини, тим вона є більш залежною від кіберпростору Тривожність серед юнаків прямо корелює з Інтернет-адикцією ($r=0,145$, $p\leq 0,05$). Конфліктність та нонконформізм має прямі значимі зв'язки із

селфітіс ($r = 0,145$, $p \leq 0,05$).

Отже, можемо констатувати, що показники усіх видів кіберадикцій мають кореляційні взаємозв'язки з індивідуально-психологічними властивостями особистості зрілого юнацького віку. Так, зі зростанням показників залежності особистості від ПК зростають її показники домінантності, агресивності, конфліктності (фактор E) та підозрілості (фактор L).

Показники Інтернет-адикції достовірно позитивно взаємопов'язані з показниками «сили зверх-Я» (фактор G), підозрілості (фактор L), тривожності (фактор O), а ігрової адикції – з товариськістю, добросердечністю (фактор A), домінантністю (фактор E), експресивністю (фактор F), високою нормативністю поведінки (фактор G). Гаджет-адикція позитивно корелює лише з підозрілістю (фактор L); кіберкомунікативна залежність – з домінантністю (фактор E), підозрілістю (фактор L), показниками «сили зверх-Я» (фактор G), а селфітіс – з товариськістю, добросердечністю, домінантністю (фактор E), підозрілістю (фактор L) та нонконформізмом (фактор Q2).

На другому етапі дослідження вивчалися індивідуально-психологічні особливості самосвідомості особистості, зокрема її базової складової – усвідомлення та ставлення до власного «Я» (табл. 5.3).

Розглянемо отримані результати окремо по кожній із шкал опитувальника. За шкалою «Відкритість» встановлено, що респонденти експериментальних груп характеризуються закритістю, нездатністю або небажанням усвідомлювати та видавати значиму інформацію про себе, схильні до відвертої брехні та фальсифікації результатів в бік соціально бажаних відповідей. Найбільш яскраво дані характеристики прослідковуються серед дівчат у віковій категорії від 16 до 21 року (ЕГД2 – 9,1 бали по групі, ЕГД3 – 9,4 бали по групі), а серед юнаків у віковій категорії від 19 до 21 року (ЕГЮ3 – 8,3 бали). Респонденти контрольної групи характеризуються підвищеною рефлексивністю та критичністю, мають

здатність не приховувати від себе та інших значиму неприємну інформацію, усвідомлюють власне «Я». Найбільш наближені до норми показники виявлено серед респондентів у віковій категорії від 19 до 21 року (КГЮ3 – 4,8 бали, КГД3 – 5,1 бали).

Таблиця 5.3

Вікові та статеві особливості самоставлення у підлітковому та юнацькому віці

Групи респондентів	Відкритість	Самовпевненість	Самокерівництво	Дзеркальне «Я»	Самоцінність	Самоприйняття	Самоприв'язаність	Внутрішня конфліктність	Самозвинування
ЕГЮ1 (n-59)	8,0 ↑	3,4 ↓	3,3 ↓	3,2 ↓	3,5 ↓	3,1 ↓	7,9 ↑	3,8 ↓	7,7 ↑
КГЮ1 (n-21)	4,4	7,3	7,2	7,0	7,2	7,0	4,5	10,2	4,4
ЕГД1 (n-65)	8,9 ↑	3,9 ↓	3,6 ↓	3,4 ↓	3,8 ↓	3,7 ↓	8,7 ↑	3,5 ↓	8,3 ↑
КГД1 (n-25)	4,6	7,9	7,6	7,3	7,9	7,8	4,7	9,6	4,2
ЕГЮ2 (n-72)	8,1 ↑	3,8 ↓	3,5 ↓	3,3 ↓	3,9 ↓	3,4 ↓	8,3 ↑	3,6 ↓	8,4 ↑
КГЮ2 (n-26)	4,5	7,7	7,5	7,4	8,0	7,7	4,3	9,7	4,5
ЕГД2 (n-76)	9,1 ↑	4,2 ↓	3,8 ↓	3,6 ↓	4,4 ↓	3,9 ↓	8,9 ↑	3,3 ↓	8,7 ↑
КГД2 (n-28)	4,7	8,2	7,9	8,1	8,8	8,0	4,6	9,1	4,6
ЕГЮ3 (n-67)	8,3 ↑	4,0 ↓	3,9 ↓	3,7 ↓	4,1 ↓	4,0 ↓	8,5 ↑	3,2 ↓	9,0 ↑
КГЮ3 (n-24)	4,8	8,1	7,8	8,2	8,5	8,0	4,9	9,2	4,4
ЕГД3 (n-69)	9,4 ↑	4,7 ↓	4,5 ↓	4,1 ↓	4,8 ↓	4,4 ↓	9,1 ↑	3,0 ↓	9,4 ↑
КГД3 (n-27)	5,1	8,6	8,2	8,4	9,0	8,6	5,0	8,6	4,8

Примітка: 1. В таблиці подано середні значення показників (стенів);

2. ↑ – значення показників є вищими нормативних,

↓ – значення показників є нижчими нормативних.

За шкалою «Самовпевненість» можливо зазначити, що респонденти експериментальних груп більш незадоволені собою та своїми можливостями, сумніваються щодо здатності викликати повагу у інших, ніж респонденти контрольної групи, які мають високу думку про себе, у них відсутнє внутрішнє напруження, вони самовпевнені у собі. Найнижчі показники самовпевненості виявлено серед респондентів експериментальних груп у

віковій категорії від 14 до 15 років (ЕГЮ1 – 3,4 бали, ЕГД1 – 3,9 бали) та серед юнаків у віковій категорії від 16 до 18 років (ЕГЮ2 – 3,8 бали). Найбільш впевненими у собі виявились респонденти у віковій категорії від 19 до 21 року (КГЮ3 – 8,1 бали, КГД3 – 8,6 бали) та дівчата у віковій категорії від 16 до 18 років (КГД2 – 8,2 бали).

За шкалою «Самокерівництво» встановлено, що респонденти контрольної групи більш відповідальні за свої вчинки ніж респонденти експериментальних груп. Респондентів контрольної групи можливо охарактеризувати як осіб, які виразно усвідомлюють власне «Я» як внутрішній стержень, що інтегрує їх особистість і життєдіяльність, вважають, що їх доля знаходиться в їх власних руках, і відчують почуття обґрунтованості і послідовності своїх внутрішніх спонукань та цілей. Найбільш яскраво данні характеристики прослідковуються у респондентів контрольної групи у віковій категорії від 19 до 21 року (КГЮ3 – 7,8 бали, КГД3 – 8,2 бали). Респонденти експериментальних груп характеризуються тим, що вірять у підвладність власного «Я» часовим обставинам, що вони нездатні протистояти долі, мають погану саморегуляцію, розмитий локус «Я», відсутність тенденції шукати причини вчинків та результатів у собі. Найбільш яскраво дані характеристики проявляються серед респондентів експериментальних груп у віковій категорії від 14 до 15 років (ЕГЮ1 – 3,3 бали, ЕГД1 – 3,6 бали) та серед юнаків у віковій категорії від 16 до 18 років (ЕГЮ2 – 3,5 бали).

За шкалою «Дзеркальне «Я»» можливо відзначити, що респонденти контрольної групи характеризуються тим, що їх особистісні якості, характер та їх діяльність здатні викликати у інших повагу, схвалення та розуміння. Слід зауважити, що яскраво дані характеристики виражені у респондентів у віковій категорії від 19 до 21 року (КГЮ3 – 8,2 бали, КГД3 – 8,4 бали). Респондентів експериментальних груп за даною шкалою можливо характеризувати, як осіб, що не чекають схвалення від інших не вірять у те, що їх особистісні характеристики та вчинки можуть викликати у

узагальненого Іншого повагу чи схвалення. Такі якості проявляються більш яскраво у віковій категорії від 14 до 15 років (ЕГЮ1 – 3,2 бали, ЕГД1– 3,4 бали) та серед юнаків у віковій категорії від 16 до 18 років (ЕГЮ2 – 3,3 бали).

При аналізі результатів отриманих по шкалі «Самоцінність» можливо відзначити, що респонденти контрольної групи проявляють любов до себе, відчують власну цінність та цінність власного «Я» для інших, особливо це прослідковується у респондентів у віковій категорії від 19 до 21 року (КГЮ3 – 8,5 бали, КГД3 – 9,0 бали). Респондентів експериментальних груп за даною шкалою тест-опитувальника можливо охарактеризувати, як осіб, що сумніваються у цінності власної особистості, характеризуються відстороненістю, яка межує з байдужістю до власного «Я», демонструють втрату інтересу до свого внутрішнього світу. Особливо ця тенденція проявляється серед старших підлітків (ЕГЮ1 – 3,5 бали, ЕГД1 – 3,8 бали).

При розгляді результатів шкали «Самоприйняття» можливо зазначити, що респонденти контрольної групи характеризуються позитивним ставленням до себе, демонструють згоду з самим собою, здебільшого схвалюють свої плани та бажання які виникають, для них також є характерним емоційне, безумовне прийняття себе такими, якими вони є, нехай навіть з деякими недоліками. Найбільш яскраво ці характеристики проявляються у віковій категорії від 19 до 21 року (КГЮ3 – 8,0 бали, КГД3 – 8,6 бали) та серед дівчат у віковій категорії від 16 до 18 років (КГД2 – 8,0 бали). Респонденти експериментальних груп демонструють низьке прийняття власного «Я», яке є симптомом дезадаптації, що найбільш яскраво спостерігається серед юнаків у вікових категоріях від 14 до 18 років (ЕГЮ1 – 3,1 бали, ЕГЮ2 – 3,4 бали). Дівчатам недостатнє самоприйняття більш притаманне у віковій категорії від 14 до 15 років (ЕГД1 – 3,7 бали).

За шкалою «Самоприв'язаність» контрольні групи характеризуються незадоволеністю собою, бажанням змінитись, щоб досягти відповідності із власним «ідеальним Я», особливо у юнаків віковій категорії від 16 до 18

років (КГЮ2 – 4,3 бали) та серед респондентів у віковій категорії від 14 до 15 років (КГЮ1 – 4,5 бали, КГД1 – 4,7 бали). Респонденти експериментальних груп за даною шкалою характеризуються як особи, що мають прояви ригідності щодо власної «Я-концепції», демонструють прив'язаність, небажання змінюватися на фоні загального позитивного ставлення до себе. Данні переживання супроводжуються прив'язаністю до неадекватного «Я-образу», а тенденція до збереження такого образу є один із видів прояву захисних механізмів самосвідомості. Найбільш яскраво це виражено у дівчат у віковій категорії від 19 до 21 року (ЕГД2 – 8,9 бали, ЕГД3 – 9,1 бали).

При розгляді результатів за шкалою «внутрішня конфліктність» виявлено, що респонденти контрольної групи характеризуються наявністю внутрішніх конфліктів, сумнівів, непогодження з собою, що супроводжуються переживанням почуття провини і найбільш яскраво, це виражено у віковій категорії від 14 до 15 років (КГЮ1 – 10,2 бали, КГД1 – 9,6 бали) та серед юнаків у віковій категорії від 16 до 18 років (КГЮ2 – 9,7 бали). Респонденти експериментальної групи за даною шкалою характеризуються вираженням заперечення проблем, закритістю та демонструють поверхову самовдоволеність. Особливо дані характеристики проявляються у віковій категорії від 19 до 21 років (ЕГЮ3 – 3,2 бали, ЕГД3 – 3,0 бали) та серед дівчат у віковій категорії від 16 до 18 років (ЕГД2 – 3,3 бали).

За шкалою «Самозвинувачення» респонденти контрольної групи характеризуються позитивним ставленням до себе, симпатією до власного образу «Я», адекватно оцінюють свої досягнення та невдачі. Найбільш наближеними до норми показники за даною шкалою виявлені серед дівчат контрольних груп у віковій категорії від 16 до 21 років (КГД2 – 4,6 бали, КГД3 – 4,8 бали). Респонденти експериментальних груп характеризуються відсутністю симпатії до себе, що супроводжується негативними емоціями на свою адресу, схильністю до самозвинувачення, готовністю поставити собі у провину свої промахи та невдачі, власні недоліки. Найбільш яскраво такі

характеристики проявляються у віковій від 19 до 21 років (ЕГЮЗ – 9,0 бали, ЕГДЗ – 9,4 бали).

Аналізуючи самоставлення хлопців-підлітків кіберадиктів можливо відзначити, що вони схильні до замкнутості, закритості, не бажають повідомляти інформацію про себе, не задоволені собою та своїми можливостями, вважають що не можуть викликати повагу в інших, байдужі до власного «Я», демонструють дезадаптованість, прив'язані до свого неадекватного «образу Я», заперечують наявність проблем та здебільшого відчують негативні емоції на свою адресу.

Кіберадикти чоловічої статі раннього юнацького віку характеризуються ще більшою закритістю, схильні ще більше заперечувати наявність проблем та ще яскравіше відчують негативні емоції по відношенню до себе ніж юнаки попередньої вікової категорії. Серед хлопців зрілого юнацького віку експериментальної групи показники за субшкалами самовпевненості, самоцінності та самоприйняття дещо вищі ніж у попередніх групах, однак до норми вони не наближаються. Це засвідчує їх замкненість, несформованість духовного «Я» та дезадаптивність. Надзвичайно високі показники за субшкалою самозвинувачення вказують на неприйняття себе та негативне ставлення до себе.

Розглядаючи особливості дівчат експериментальної групи підліткового віку можливо вказати, що їх можливо характеризувати, як осіб закритих та схильних до приховування інформації про себе. Вони незадоволені собою, мають погану саморегуляцію та деформовану «Я-концепцію», не вважають що можуть викликати симпатію, повагу у інших, сумніваються у цінності власної особистості, не можуть прийняти власне «Я», проте, при цьому дуже прив'язані до свого неадекватного «образу Я» і негативно ставляться до себе. Дівчата у раннього юнацького віку мають схожі характеристики, хоча за шкалами самовпевненості та самоцінності, мають дещо вищі показники ніж дівчата попередньої вікової категорії. Слід зауважити, що вікова динаміка у дівчат показників відкритості, самоприв'язаності та самозвинувачення

впродовж раннього та зрілого юнацького віку є позитивною. Тобто з віком у них зростають закритість та прив'язаність до свого неадекватного «образу Я» і негативне ставлення до себе.

Таким чином, можливо визначити наступні особливості самоствавлення кіберрадиктів: закритість, нездатність або небажання усвідомлювати та видавати значиму інформацію про себе, вони схильні до відвертої брехні та фальсифікації результатів в бік соціально бажаних відповідей. Незадоволені собою та своїми можливостями, сумніваються щодо здатності викликати повагу у інших, вірять у підвладність власного «Я» часовим обставинам, що вони нездатні протистояти долі, мають погану саморегуляцію, деформовану «Я-концепцію», нерозвинені суб'єктні властивості, оскільки у них не з'явилося таке новоутворення раннього юнацького віку, як усвідомлення себе суб'єктом власної життєдіяльності. Вони не чикають схвалення від інших, не вірять у те, що їх особистісні характеристики та вчинки можуть викликати у соціального оточення повагу чи схвалення. Сумніваються у цінності власної особистості, характеризуються відстороненістю, яка межує з байдужістю до власного «Я», демонструють втрату інтересу до свого внутрішнього світу. Виявлено, також, недостатнє самоприйняття, яке є симптомом дезадаптації, мають прояви ригідності щодо власної «Я-концепції». Виказують прив'язаність, до неадекватного «Я-образу», небажання змінюватися, а тенденція до збереження такого образу є один із видів прояву захисних механізмів самосвідомості. Також, характеризуються запереченням проблем, закритістю та демонструють поверхову самовдоволеність. Відсутність симпатії до себе супроводжується негативними емоціями на свою адресу.

На етапі дослідження особливості самосвідомості особистості, зокрема її базової складової – усвідомлення та ставлення до власного «Я» було також проведено кореляційний аналіз (К. Пірсона) між показниками субшкал авторської методики ТОК та «Тест-опитувальника самоствавлення» В. В. Століна, С. Р. Пантелєєва (табл. 5.4)

**Матриця коефіцієнтів кореляції між показниками
самоствавлення та видів кіберадикції респондентів
підліткового та юнацького віку (n=559)**

Субшкали	Залежність від ПК	Інтернет-адикція	Ігрова адикція	Гаджет-адикція	Кіберкомунікативна адикція	Селфітіс
Відвертість	0,011	0,012	0,011	0,014	0,003	0,022
Самовпевненість	-0,056*	-0,037	-0,031	-0,056*	-0,064*	-0,050*
Самокерівництво	0,035	0,093**	0,098**	0,064*	0,078*	0,086**
Дзеркальне «Я»	-0,019	-0,002	0,014	-0,006	0,007	0,020
Самоцінність	-0,014	-0,025	-0,018	-0,04	-0,033	-0,035
Самоприйняття	-0,032	-0,009	0,006	-0,023	-0,011	-0,012
Самоприв'язаність	0,092**	0,082**	0,084**	0,088**	0,082**	0,096**
Внутрішня конфліктність	0,035	0,002	0,006	0,021	0,028	0,013
Самозвинувачення	0,034	0,008	0,022	0,008	0,014	0,016

Примітка: * – $p \leq 0,05$; 0,05 ** – $p \leq 0,01$

За результатами кореляційного аналізу К. Пірсона можливо констатувати наявність зворотних зв'язків між самовпевненістю та залежністю від ПК ($r = -0,056$; $p \leq 0,05$), гаджет-адикцією ($r = -0,056$; $p \leq 0,05$), кіберкомунікативною адикцією ($r = -0,064$; $p \leq 0,05$) та селфітіс ($r = -0,050$; $p \leq 0,05$). Це може свідчити про те, що чим вищий рівень самовпевненості у респондента тим нижчим є його міра залежності від ПК, гаджетів, селфітіс чи кіберкомунікативної залежності. Прямий значущий кореляційний зв'язок виявлено між самокерівництвом та Інтернет-адикцією ($r = 0,093$; $p \leq 0,01$), ігровою-адикцією ($r = 0,098$; $p \leq 0,01$) та селфітіс ($r = 0,086$; $p \leq 0,01$). Обернений кореляційний зв'язок встановлено між самокерівництвом та гаджет-адикцією ($r = -0,064$; $p \leq 0,05$) і кіберкомунікативною адикцією ($r = -0,078$; $p \leq 0,05$). Встановлено що самоприв'язаність має прямий значимий зв'язок з усіма

видами кіберадикцій.

Отже, нам вдалося визначити психологічну своєрідність основних підструктур темпераменту та характеру, а також самоставлення осіб підліткового, раннього та зрілого юнацького віку, що мають різні види кіберадикцій.

5.2. Характеристика психічних станів кіберадиктів

Дослідження особливостей психічних станів респондентів є одним із індикаторів побудови «психологічного портрету» кіберадикта у підлітковому та юнацькому віці. Як відзначалось при описі психоемоційних змін, які відзначаються у осіб із певними видами нехімічних адикцій, на певних стадіях формування у них адикцій репрезентуються тривожні стани та схильність до депресій [269, 295, 374, 378, 380, 403, 457, 480, 504, 522, 625]. Часто серед осіб із нехімічними залежностями відзначались і суїцидальні прояви [105, 215, 220, 283, 422].

В рамках нашого дослідження ми вирішили дослідити такі характеристики, як схильність до тривоги, депресії та прояви суїцидальності, за допомогою таких психодіагностичних методик, як: «Госпітальна шкала тривоги та депресії (HARS/HADS)» [43, 654], «Шкала депресії Бека А.» (Л.І. Вассерман, О.Ю. Щелкова) [43, 70] та тест «Схильність до суїциду» (М. Радуга) [220, 226].

За результатами опитування респондентів з обраних методик проведено аналіз відповідних показників, який подано у таблицях 5.5-5.8.

При аналізі результатів дослідження проявів тривоги встановлено (табл. 5.5), що серед осіб експериментальної групи переважають показники середнього та високого рівня тривожності, а серед осіб контрольних груп у всіх вікових категоріях рівень тривожності здебільшого є низьким.

**Вікові та статеві особливості проявів тривоги
у підлітковому та юнацькому віці (у %)**

Вік	Групи респондентів	Рівень		
		низький	середній	високий
14 – 15 р.	ЕГЮ1 (n-59)	10,17	45,76	44,07
	КГЮ1 (n-21)	57,14	38,10	4,76
	ЕГД1(n-65)	12,31	43,08	44,62
	КГД1 (n-25)	56,00	36,00	8,00
16 – 18 р.	ЕГЮ2 (n-72)	9,72	43,06	47,22
	КГЮ2 (n-26)	53,85	38,46	7,69
	ЕГД2(n-76)	11,84	42,11	46,05
	КГД2 (n-28)	46,43	42,86	10,71
19 – 21 р.	ЕГЮ3 (n-67)	8,96	44,78	46,27
	КГЮ3 (n-24)	54,17	41,67	4,17
	ЕГД3 (n-69)	10,14	42,03	47,83
	КГД3 (n-27)	51,85	40,74	7,41

Примітка: за результатами підрахунків критерію кутового перетворення Фішера (φ^*) різниця між показниками експериментальних та контрольних груп є достовірною – $p \leq 0,05$ та $p \leq 0,01$.

При детальному дослідженні рівня тривожності серед осіб у віковій категорії від 14 до 15 років виявлено, що в ЕГЮ1 переважає середній ступінь тривожності – 45,76 % респондентів, в ЕГД1 переважає високий ступінь тривожності – 44,62 % респондентів, КГЮ1 та КГД1 переважає низький ступінь тривожності – 57,14 % та 56,00 % респондентів відповідно.

Серед вікової групи від 16 до 18 років в ЕГЮ2 та ЕГД2 переважає високий ступінь тривожності – 47,22 % та 46,05 % респондентів відповідно, в КГЮ2 та КГД2 переважає низький ступінь тривожності – 53,85 % та 46,43 % респондентів відповідно.

Серед вікової групи від 19 до 21 років в ЕГЮ3 та ЕГД3 переважає високий ступінь тривожності – 46,27 % та 47,83 % респондентів відповідно, в КГЮ3 та КГД3 переважає низький ступінь тривожності – 54,17 % та 51,85 % респондентів відповідно.

Наступним кроком дослідження було вивчення вікових та статевих особливостей проявів депресії у респондентів підліткового та юнацького віку та їх порівняння в осіб з ознаками кіберзалежності та без них (табл. 5.6 та 5.7)

Таблиця 5.6

**Вікові та статеві особливості проявів депресії
у підлітковому та юнацькому віці
(HADS, у %)**

Вік	Групи респондентів	Рівень		
		низький	середній	високий
14 – 15 р.	ЕГЮ1 (n-59)	40,68	59,32	0,00
	КГЮ1 (n-21)	90,48	9,52	0,00
	ЕГД1(n-65)	40,00	60,00	0,00
	КГД1 (n-25)	88,00	12,00	0,00
16 – 18 р.	ЕГЮ2 (n-72)	34,72	65,28	0,00
	КГЮ2 (n-26)	84,62	15,38	0,00
	ЕГД2(n-76)	30,26	69,74	0,00
	КГД2 (n-28)	82,14	17,86	0,00
19 – 21 р.	ЕГЮ3 (n-67)	32,84	67,16	0,00
	КГЮ3 (n-24)	79,17	20,83	0,00
	ЕГД3 (n-69)	28,99	71,01	0,00
	КГД3 (n-27)	77,78	22,22	0,00

Примітка: за результатами підрахунків критерію кутового перетворення Фішера (ϕ^*) різниця між показниками експериментальних та контрольних груп є достовірною – $p \leq 0,05$ та $p \leq 0,01$.

Встановлено, що жоден респондент не мав високого ступеню вираженості депресії. Серед осіб у віковій категорії від 14 до 15 років виявлено, що в ЕГЮ1 та ЕГД1 вираженим є середній ступінь – 59,32 % та 60,00 % респондентів відповідно, а серед КГЮ1 та КГД1 вираженим є низький ступінь – 90,48 % та 88,00 % респондентів відповідно. Серед осіб вікової категорії від 16 до 18 років виявлено, що в ЕГЮ2 та ЕГД2 вираженим є середній ступінь – 65,28 % та 69,74 % респондентів відповідно, а серед КГЮ2 та КГД2 вираженим є низький ступінь – 84,62 % та 82,14 %

респондентів відповідно. Серед осіб у віковій категорії від 19 до 21 років виявлено, що в ЕГЮ3 та ЕГД3 вираженим є середній ступінь – 67,16 % та 71,01 % респондентів відповідно, а серед КГЮ3 та КГД3 вираженим є низький ступінь – 79,17 % та 77,78 % респондентів відповідно.

При розгляді вікових особливостей констатуємо, що впродовж підліткового та юнацького віку, як в експериментальній так і в контрольній групі, збільшується кількість осіб із середнім рівнем проявів депресії, тобто показники депресії мають позитивну вікову динаміку не залежно від наявності адикцій в особистості. При розгляді статевих відмінностей можливо зазначити, що дівчата, як експериментальних, так і контрольних груп більш схильні до проявів депресії, ніж юнаки.

З метою більш детального дослідження депресивних станів респондентів було використано більш чутливу психодіагностичну методику «Шкала депресії А. Бека» (табл. 5.7).

За результатами опитування встановлено, що обрані респонденти не мають проявів вираженої та важкої депресії. При аналізі отриманих даних встановлено, що серед вікової категорії від 14 до 15 років, в ЕГЮ1 найбільш вираженою є легка депресія – 52,54 % респондентів, також, є особи із помірною депресією – 6,78 % респондентів, в ЕГД1 найбільш вираженою є легка депресія – 50,77 % респондентів, також є особи із помірною депресією – 9,23 % респондентів, в КГЮ1 та КГД1. Переважає відсутність депресивних станів – 90,48 % та 88,00 % респондентів, однак, виявлено незначний відсоток осіб, які демонструють прояви легкої депресії в КГЮ1 – 9,52 % респондентів, а КГД1 – 12,00 % респондентів.

Серед вікової категорії від 16 до 18 років встановлено, що в ЕГЮ2 найбільш вираженою є легка депресія – 54,17 % респондентів, також, є особи із помірною депресією – 11,11 % респондентів, в ЕГД2 найбільш вираженою є легка депресія – 57,90 % респондентів, також, є особи із помірною депресією – 11,84 % респондентів, в КГЮ2 та КГД2 переважає відсутність депресивних станів – 84,62 % та 82,14 % респондентів, виявлено і незначний

відсоток осіб які демонструють прояви легкої депресії в КГЮ2 – 15,38 % респондентів, а КГД2 – 17,86 % респондентів. Слід зауважити, що при порівнянні із більш молодшою віковою групою відсоток осіб із проявами легкої депресії серед контрольних груп зростає, також, зростає відсоток осіб і експериментальної групи в категорії помірної депресії.

Таблиця 5.7

**Вікові та статеві особливості проявів депресії
у підлітковому та юнацькому віці
(шкала депресії А. Бека, у %)**

Вік	Групи респондентів	Відсутність депресивних симптомів	Легка депресія (субдепресія)	Помірна депресія	Виражена депресія (середньої тяжкості)	Важка депресія
14 – 15 р.	ЕГЮ1 (n-59)	40,68	52,54	6,78	0,00	0,00
	КГЮ1 (n-21)	90,48	9,52	0,00	0,00	0,00
	ЕГД1(n-65)	40,00	50,77	9,23	0,00	0,00
	КГД1 (n-25)	88,00	12,00	0,00	0,00	0,00
16 – 18 р.	ЕГЮ2 (n-72)	34,72	54,17	11,11	0,00	0,00
	КГЮ2 (n-26)	84,62	15,38	0,00	0,00	0,00
	ЕГД2(n-76)	30,26	57,90	11,84	0,00	0,00
	КГД2 (n-28)	82,14	17,86	0,00	0,00	0,00
19 – 21 р.	ЕГЮ3 (n-67)	32,84	56,72	10,44	0,00	0,00
	КГЮ3 (n-24)	79,17	20,83	0,00	0,00	0,00
	ЕГД3 (n-69)	28,99	57,97	13,04	0,00	0,00
	КГД3 (n-27)	77,78	18,52	3,70	0,00	0,00

Примітка: за результатами підрахунків критерію кутового перетворення Фішера (φ^*) різниця між показниками експериментальних та контрольних груп є достовірною – $p \leq 0,05$ та $p \leq 0,01$.

Серед вікової категорії від 19 до 21 років встановлено, що в ЕГЮ3 найбільш вираженою є легка депресія – 56,72 % респондентів, виявлена наявність осіб із помірною депресією – 10,44 % респондентів. В ЕГД3 найбільш вираженою є легка депресія – 57,97 % респондентів, і, також, виявлено осіб із помірною депресією – 13,04 % респондентів. В КГЮ3 та КГД3 переважає відсутність депресивних станів – 79,17 % та 77,78 % респондентів, відповідно. Однак, відсоток осіб які демонструють прояви

легкої депресії як в КГЮ3 – 20,83 % респондентів, так і в КГД3 – 18,52 % респондентів значно вище, ніж в контрольних групах у попередніх вікових групах. В контрольній групі у даній віковій категорії з'являються респонденти (жіночої статі), які демонструють легку депресію КГД3– 3,07 % респондентів, що може вказувати на те, що чим старше стають молоді особи, тим більше чинників, які впливають на їх рівень депресії, а з огляду на гендерні особливості, можливо зазначити, що особи жіночої статі більш схильні до проявів депресивних станів, ніж особи чоловічої статі. Отже вікові та статеві особливості проявів та розвитку депресивних станів за результатами обох методик є еквівалентними.

З метою подальшої верифікації кіберрадикацій було досліджено схильність до суїциду, як одну із характеристик психічних станів респондентів (табл. 5.8).

При аналізі результатів можливо зазначити, що серед контрольних груп не виявлено жодного респондента, який би демонстрував виражену схильність до суїциду. Серед експериментальних груп досліджених виражена схильність до суїциду у найбільшій кількості респондентів виявлена серед дівчат у віковій категорії від 16 до 18 років (ЕГД2 – 10,53 % респондентів). У всіх інших експериментальних групах показники не перевищують 10 %, найменший показник вираженої схильності до суїциду виявлено серед юнаків у віковій категорії від 19 до 21 року (ЕГЮ3 – 2,99 % респондентів).

Найвищі показники відносних значень чисельності осіб в експериментальних групах виявлено у всіх відокремлених вікових періодах в категорії «можлива схильність до суїциду в критичних ситуаціях». Так, серед осіб у віковій категорії від 14 до 15 років в ЕГЮ1– 45,76 % респондентів, в ЕГД1 – 43,08 % респондентів. У віковій категорії від 16 до 18 років, в ЕГЮ2 – 43,06 % респондентів, в ЕГД2 – 42,11 % респондентів. У віковій категорії від 19 до 21 років в ЕГЮ3 – 40,30 % респондентів, в ЕГД3 – 42,03 % респондентів.

Вікові та статеві особливості проявів схильностей до суїциду у підлітковому та юнацькому віці (у %)

Вік	Групи респондентів	Прояви схильності до суїциду			
		Відсутня	Можлива в критичних ситуаціях	Наявна	Виражена
14 – 15 р.	ЕГЮ1 (n-59)	16,95	45,76	32,20	5,08
	КГЮ1 (n-21)	85,71	14,29	0,00	0,00
	ЕГД1 (n-65)	21,54	43,08	32,31	3,08
	КГД1 (n-25)	68,00	24,00	8,00	0,00
16 – 18 р.	ЕГЮ2 (n-72)	20,83	43,06	29,17	6,94
	КГЮ2 (n-26)	73,08	19,23	7,69	0,00
	ЕГД2 (n-76)	17,11	42,11	30,26	10,53
	КГД2 (n-28)	60,71	21,43	17,86	0,00
19 – 21 р.	ЕГЮ3 (n-67)	20,90	40,30	35,82	2,99
	КГЮ3 (n-24)	62,50	25,00	12,50	0,00
	ЕГД3 (n-69)	17,39	42,03	31,88	8,70
	КГД3 (n-27)	51,85	33,33	14,81	0,00

Примітка: за результатами підрахунків критерію кутового перетворення Фішера (φ^*) різниця між показниками експериментальних та контрольних груп є достовірною – $p \leq 0,05$ та $p \leq 0,01$.

Дещо нижчі, однак, досить високі відсотки наявної схильності до суїциду серед осіб експериментальних груп в усіх вікових категоріях. Так, серед осіб у віковій категорії від 14 до 15 років в ЕГЮ1– 32,20 % респондентів, в ЕГД1 – 32,31 % респондентів; у віковій категорії від 16 до 18 років, в ЕГЮ2– 29,17 % респондентів, в ЕГД2 – 30,26 % респондентів; у віковій категорії від 19 до 21 років в ЕГЮ3– 35,82 % респондентів, в ЕГД3 – 31,88 % респондентів.

У всіх вікових категоріях експериментальних груп не виявлено схильності до суїциду у найменшій кількості осіб, порівняно з тими, хто має цю схильність. Так, серед осіб у віковій категорії від 14 до 15 років в ЕГЮ1 – 16,95 % респондентів, в ЕГД1 – 21,54 % респондентів; у віковій категорії від

16 до 18 років, в ЕГЮ2 – 20,83 % респондентів, в ЕГД2 – 17,11 % респондентів; у віковій категорії від 19 до 21 років в ЕГЮ3 – 20,90 % респондентів, в ЕГД3 – 17,39 % респондентів.

Більшість респондентів контрольних груп у всіх вікових категоріях не має проявів схильності до суїциду. Виявлено незначний відсоток осіб (до 15 %), які демонструють наявність схильності до суїциду, а виражена схильність до суїциду в контрольних групах взагалі відсутня. За шкалою «відсутня схильність до суїциду» у віковій категорії від 14 до 15 років, в КГЮ1 виявлено 85,71 % респондентів, в КГД1 – 68,00 % респондентів; у віковій категорії від 16 до 18 років, в КГЮ2 – 73,08 % респондентів, в КГД2 – 60,71 % респондентів; у віковій категорії від 19 до 21 років в КГЮ3 – 62,50 % респондентів, в КГД3 – 51,85 % респондентів.

За шкалою «можлива в критичних ситуаціях» у віковій категорії від 14 до 15 років, в КГЮ1 виявлено 14,29 % респондентів, в КГД1 – 24,00 % респондентів; у віковій категорії від 16 до 18 років, в КГЮ2 – 19,23 % респондентів, в КГД2 – 21,43 % респондентів; у віковій категорії від 19 до 21 років в КГЮ3 – 25,00 % респондентів, в КГД3 – 33,33 % респондентів. За шкалою «наявність схильності до суїциду» у віковій категорії від 14 до 15 років, в КГЮ1 – 0,00 % респондентів, в КГД1 – 8,00 % респондентів; у віковій категорії від 16 до 18 років, в КГЮ2 – 7,69 % респондентів, в КГД2 – 17,86 % респондентів; у віковій категорії від 19 до 21 років в КГЮ3 – 12,50 % респондентів, в КГД3 – 14,81 % респондентів. Таким чином, можливо зазначити, що прослідковується тенденція до збільшення вірогідності схильності до суїциду серед дівчат по мірі їх дорослішання, оскільки показники по групах зростають за ризиковими показниками. Однак, дану гіпотезу слід перевірити у наступних дослідженнях та прояснити пов'язана така тенденція з віковими особливостями чи індивідуально-психологічними.

Таким чином, за результатами проведеного дослідження щодо виявлення особливостей психічних станів кіберадиктів, можливо зазначити, що прояви тривожності, депресії та схильності до суїциду, можуть бути

розглянуті як маркери, для розробки психокорекційних програм. Маємо враховувати, що серед контрольних груп у всіх вікових категоріях рівень тривожності здебільшого є низьким, а серед осіб із кіберадикціями (експериментальні групи) переважають показники середнього та високого ступеню тривожності.

Важливо зазначити, що жоден респондент, не залежно від наявності ознак кіберадикції, не має високого рівня депресії. Серед респондентів всіх вікових категорій в експериментальних групах переважають показники легкого ступеню депресії, а в контрольних групах – відсутність депресивних станів. Встановлено, позитивну вікову динаміку показників депресії, як у адиктів, так і у незалежних. Загалом, прояви депресії є вищими у адиктів, порівняно з кібернезалежними ($p \leq 0,05$). При розгляді гендерних відмінностей можливо зазначити, що дівчата як експериментальних, так і контрольних груп більш схильні до проявів депресії, порівняно з юнаками.

При аналізі результатів дослідження щодо схильності до суїциду, встановлено, що серед контрольних груп не виявлено жодного респондента, який би демонстрував виражену схильність до суїциду. Переважна більшість залежних підлітків та осіб юнацького віку допускають можливість суїциду в критичних ситуаціях. Виражена схильність до суїциду у найбільшій кількості респондентів виявлена серед дівчат-адиктів раннього юнацького віку (10,53 %) та найменша – серед юнаків-адиктів зрілого юнацького віку (2,99 %).

Отримані дані дозволяють нам залишити в рамках маркерів прояви депресії, тривожності та суїцидальної схильності, оскільки характерними вони є для експериментальних груп, а в контрольних групах вони майже не виявлені.

5.3. Особливості стилів сімейного виховання в родинях кіберадиктів підліткового та юнацького віку

З метою виявлення соціальних факторів, які можуть впливати на формування кіберадикцій, ми звернули увагу на внутрішньо сімейні стосунки. Сім'я є найближчим і першим середовищем соціальної взаємодії. Вона найбільшою мірою впливає на формування особистісних якостей підростаючого покоління [282, 378, 457, 480, 491, 501, 514, 538, 553, 561, 566, 584, 597, 617, 625]. З метою подальшого підбору методів психокорекції для респондентів експериментальних груп дослідження було обрано дві методики для вивчення міжособистісних взаємин в їх родинях: «Сім'я очима дитини» (Методика «Батьків оцінюють діти» (БОД) І. А. Фурманова та А. А. Алад'іна) та «Сім'я очима батьків» («Аналіз сімейних взаємин» (АСВ) Є. Г. Ейдемільлера та В. В. Юстицькіса). Отримані результати за даними методиками подано на рис. 5.4. та 5.5.

При обрахунках отриманих даних за методикою «Аналіз сімейних взаємин» Є. Г. Ейдемільлера та В. В. Юстицькіса було узагальнено результати, отримані від респондентів, розраховано середній бал за віковими та статевими групами досліджених, створено таблиці отриманих даних та побудовано профілі стилів сімейного виховання в експериментальних та контрольних групах (рис. 5.4 та 5.5).

При порівнянні профілів досліджених груп можливо констатувати, що показники графіків респондентів контрольних груп є переважно низькими за всіма діагностичними шкалами (рис. 5.4).

При аналізі отриманих даних від респондентів контрольних груп виявлено, що батьки підлітків-хлопців мають (КГЮ1) нижчі показники, порівняно з нормою, за шкалами гіпопротекція, ігнорування потреб дитини та нестійкість стилю виховання.

Серед батьків дівчат (КГД1) виявлено незначні прояви поблажливості та переваги дитячих якостей. При розгляді отриманих результатів від батьків

юнаків (КГЮ2) раннього юнацького віку виявлено незначні прояви завищених вимог та заборон, через помірні санкції, проєкція на дитину власних небажаних якостей та винесення конфлікту між подружжям у сферу виховання. Серед батьків дівчат цієї категорії (КГД2) виявлено прояви таких

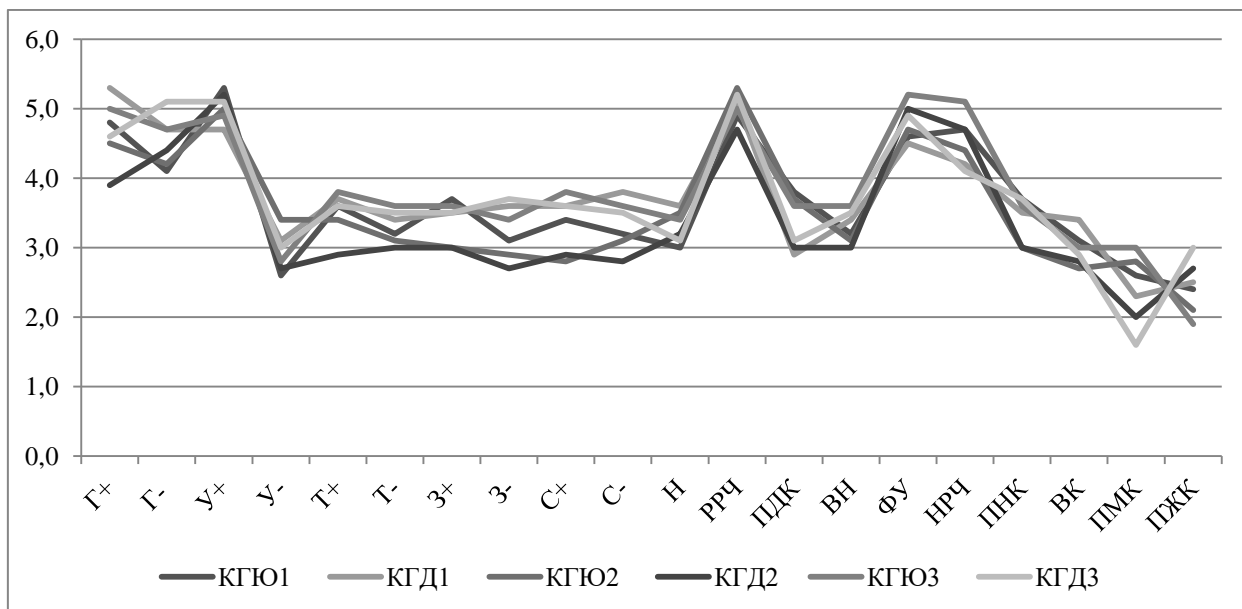


Рис. 5.4. Профілі стилів сімейного виховання очима батьків в родинях кібернезалежних

Примітки: Г⁺ – гіперпротекція, Г⁻ – гіпопротекція; У⁺ – потурання; У⁻ – ігнорування потреб дитини; Т⁺ – надмірність вимог-обов'язків дитини; Т⁻ – недостатність вимог-обов'язків дитини; З⁺ – надмірність вимог-заборон до дитини; З⁻ – недостатність вимог-заборон до дитини; С⁺ – суворість санкцій (покарань) за порушення вимог дитиною; С⁻ – мінімальність санкцій; Н – нестійкість стилю виховання; РРЧ – розширення сфери батьківських почуттів; ПДК – надання переваги у підлітка дитячим якостям; ВН – виховна невпевненість батьків; ФУ – фобія втрати дитини; НРЧ – нерозвиненість батьківських почуттів; ПНК – проєкція на дитину (підлітка) власних небажаних якостей; ВК – винесення конфлікту між подружжям у сферу виховання; ПМК – перевага чоловічих якостей; ПЖК – перевага жіночих якостей.

стилів виховання, як гіперпротекція, недостатність вимог-обов'язків дитини. Надмірність та недостатність вимог-заборон, надмірність та мінімальність санкцій свідчать про наявність такого негармонійного стилю сімейного виховання, як підвищена моральна відповідальність, а також прояви розширення сфери батьківських почуттів, проекція на дитину власних небажаних якостей, винесення конфлікту між подружжям у сферу виховання та надання переваги чоловічим якостям.

При розгляді отриманих результатів від батьків хлопців (КГЮЗ) зрілого юнацького віку виявлено тенденції до проявів низьких показників за шкалами надмірність вимог-обов'язків дитини та надання переваги жіночим якостям. Серед батьків дівчат (КГДЗ) цього віку спостерігаємо тенденції до проявів низьких показників таких стилів сімейного виховання, як нерозвиненість батьківських почуттів, винесення конфлікту між подружжям у сферу виховання та надання переваги чоловічим якостям.

Таким чином, можемо зазначити, що серед батьків респондентів контрольних груп існують певні деструкції у стилях сімейного виховання, при цьому графіки профілів репрезентують досить низькі показники, що вказують на незначні прояви негармонічності у вихованні дитини.

При загальному огляді профілів адиктів (рис. 5.5) можемо зазначити, що на відміну від профілів досліджуваних контрольних груп, вони репрезентують високі показники за шкалами гіпопротекція та нерозвиненість батьківських почуттів у всіх вікових категоріях респондентів. Розглянемо детальніше показники респондентів кожної з вікових категорій. Серед батьків осіб старшого підліткового віку (ЕГЮ1 та ЕГД2) прослідковуються високі показники за шкалами гіпопротекції, ігнорування потреб дитини, надмірність вимог-обов'язків, недостатність вимог-заборон до дитини, мінімальність санкцій. Такі дані свідчать про прояви таких типів негармонійного виховання як емоційне відторгнення, гіпопротекція та жорстоке поводження з дітьми. Також, в цій віковій категорії як серед батьків дівчат, так і серед батьків юнаків виявлено завищені показники за шкалою

нерозвиненість батьківських почуттів та винесення конфлікту між подружжям у сферу виховання. Слід зауважити, що в даній віковій категорії виявлено надання батьками переваги чоловічим (у дівчат) та жіночим (серед юнаків) якостям. Також, серед батьків підлітків-хлопців (ЕГЮ1) виявлено надання переваги їх дитячим якостям.

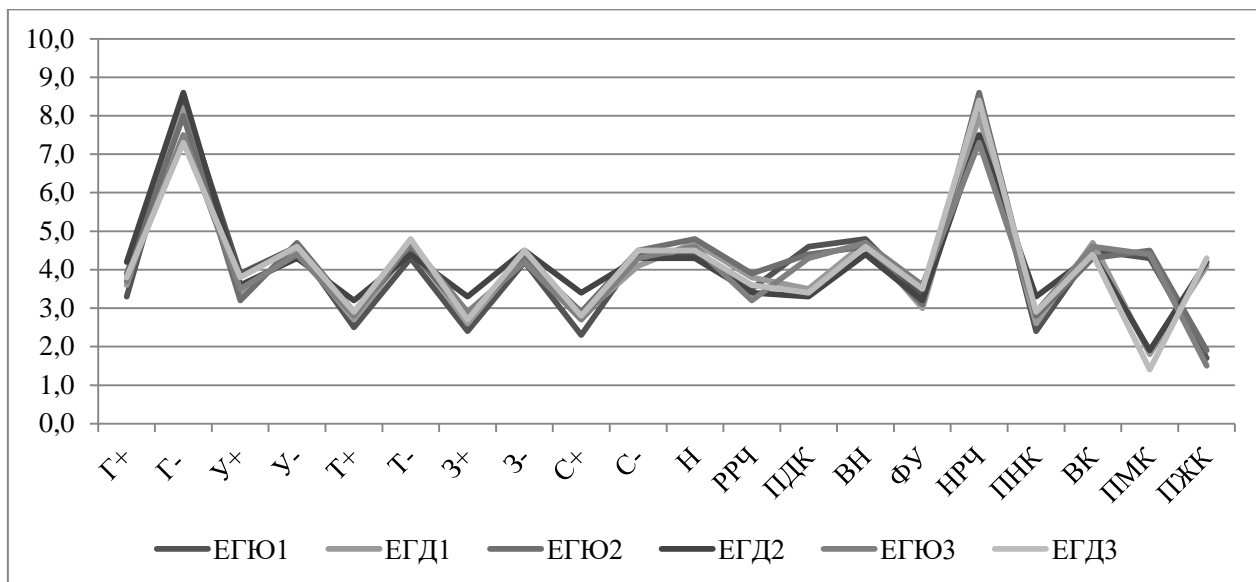


Рис. 5.5. Профілі стилів сімейного виховання очима батьків в родинх адиктів

Примітки: Г+ – гіперпротекція, Г- – гіпопротекція; У+ – потурання; У- – ігнорування потреб дитини; Т+ – надмірність вимог-обов'язків дитини; Т- – недостатність вимог-обов'язків дитини; З+ – надмірність вимог-заборон до дитини; З- – недостатність вимог-заборон до дитини; С+ – суворість санкцій (покарань) за порушення вимог дитиною; С- – мінімальність санкцій; Н – нестійкість стилю виховання; РРЧ – розширення сфери батьківських почуттів; ПДК – надання переваги у підлітка дитячим якостям; ВН – виховна невпевненість батьків; ФУ – фобія втрати дитини; НРЧ – нерозвиненість батьківських почуттів; ПНК – проекція на дитину (підлітка) власних небажаних якостей; ВК – винесення конфлікту між подружжям у сферу виховання; ПМК – перевага чоловічих якостей; ПЖК – перевага жіночих якостей.

При детальному аналізі отриманих результатів від батьків респондентів раннього юнацького віку (як серед батьків юнаків так і серед батьків дівчат,

відповідно, ЕГЮ2 та ЕГД2) та серед батьків респондентів зрілого юнацького віку (ЕГЮ3 та ЕГД3) виявлено завищені показники за таким шкалам опитувальника, як гіпопротекції, ігнорування потреб дитини, недостатність вимог-заборон до дитини, мінімальність санкцій. Ці дані свідчить про прояви таких типів негармонійного виховання, як емоційне відторгнення, гіпопротекція. Також, як і у попередній групі в цих вікових категоріях виявлено завищені показники за шкалою нерозвиненість батьківських почуттів та винесення конфлікту між подружжям у сферу виховання. Слід зауважити, що батьки осіб раннього та зрілого юнацького віку надають перевагу чоловічим (у дівчат) та жіночим (серед юнаків) якостям. Зазначимо, що серед батьків зрілих юнаків (ЕГЮ3) виявлено ще високі показники за шкалою надання переваги дитячим якостям.

Проаналізувавши профілі експериментальних та контрольних груп, можемо зазначити, що серед батьків респондентів всіх вікових експериментальних груп виявлено прояви таких стилів негармонійного виховання як емоційне відторгнення, гіпопротекція, а в категорії від 14 до 15 років виявлено ще і жорстоке поводження з дітьми. Слід зауважити, що встановлено завищені показники за шкалами нерозвиненість батьківських почуттів та винесення конфлікту між подружжям у сферу виховання, а також прослідковується надання переваги чоловічим (у дівчат) та жіночим (серед юнаків) якостей, а у батьків респондентів раннього та зрілого юнацького віку присутні яскраві прояви надання переваги дитячим якостям своїх дорослих дітей.

Отже, можна зазначити, що респонденти експериментальних груп здебільшого належать самі собі, батьки не цікавляться ними і не контролюють. Відчуття на собі емоційного відторгнення батьками може призводити до того, що респонденти будуть вважати себе перешкодою в житті батьків, які встановлюють у взаєминах з ними велику дистанцію. Яка може підкріплюватись проявами переваги чоловічих (у дівча) та жіночих (серед юнаків) якостей. Наявність винесення конфліктів між подружжям у

сферу виховання, вказує на те, що виховання в цих сім'ях нагадує поле битви між матір'ю та батьком, де вони можуть відкрито виражати своє невдоволення один одним, керуючись «турботою про благо дитини». Поблажливість одного з батьків призводить до відторгнення або домінуючої гіперпротекції другого. При цьому кожного з батьків цікавить не стільки виховання власної дитини, скільки перемога над іншим. У крайньому варіанті виховання перетворюється на стиль виховання за типом «Попелюшки», що формує і підсилює у дитини риси епілептоїдності. Емоційно-лабільні, сензитивні і астено-невротичні підлітки демонструють декомпенсацію. І таке виховання особливо є несприятливим при акцентуації гіпертимного, нестійкого і конформного типів.

Для відтворення повної картини особливостей сімейного виховання в родинях респондентів, на наступному етапі дослідження ми вивчали оцінки дітей стилів батьківського виховання.

При порівнянні профілів досліджуваних в експериментальних та контрольних групах можемо констатувати, що графіки респондентів контрольних груп за усіма шкалами репрезентують низькі показники у порівнянні із нормативними діагностичними значеннями (рис. 5.6).

При аналізі отриманих даних від респондентів контрольних груп можемо зауважити, що у підлітків-хлопців (КГЮ1) виявлено більш низькі показники, порівняно з нормативними діагностичними значеннями, за шкалами гіперпротекція, ігнорування потреб дитини, надмірність вимог-обов'язків та нестійкість стилю виховання. Вищі показники, порівняно з нормативними діагностичними значеннями, виявлено за шкалами недостатність вимог-заборон до дитини. Все це свідчить про наявність такого негармонійного стилю виховання, як підвищена моральна відповідальність, а також виявлено виховну невпевненість батьків.

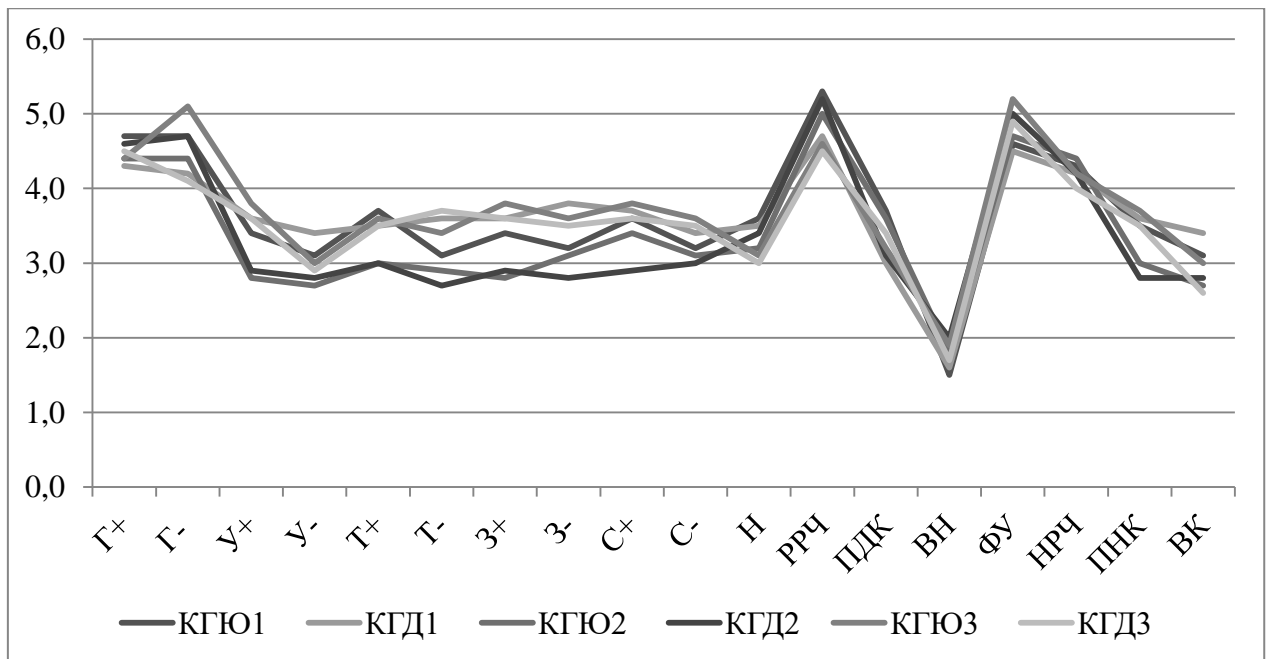


Рис. 5.6. Профілі стилів сімейного виховання очима дітей в родинях кібернезалежних респондентів

Примітки: Г⁺ – гіперпротекція, Г⁻ – гіпопротекція; У⁺ – потурання; У⁻ – ігнорування потреб дитини; Т⁺ – надмірність вимог-обов’язків дитини; Т⁻ – недостатність вимог-обов’язків дитини; З⁺ – надмірність вимог-заборон до дитини; З⁻ – недостатність вимог-заборон до дитини; С⁺ – суворість санкцій (покарань) за порушення вимог дитиною; С⁻ – мінімальність санкцій; Н – нестійкість стилю виховання; РРЧ – розширення сфери батьківських почуттів; ПДК – надання переваги у підлітка дитячим якостям; ВН – виховна невпевненість батьків; ФУ – фобія втрати дитини; НРЧ – нерозвиненість батьківських почуттів; ПНК – проєкція на дитину (підлітка) власних небажаних якостей; ВК – винесення конфлікту між подружжям у сферу виховання.

Серед підлітків-дівчат (КГД1) виявлено більш низькі показники, порівняно з нормативними діагностичними значеннями, за шкалами гіперпротекція, ігнорування потреб дитини та недостатність вимог-обов’язків дитини. Вищі показники, порівняно з нормативними діагностичними значеннями, виявлено за шкалою недостатність вимог-заборон до дитини.

При розгляді отриманих результатів від осіб раннього юнацького віку (КГЮ2 та КГД2) виявлено більш низькі показники, порівняно з нормативними діагностичними значеннями, за шкалами міри задоволеності потреб дитини, недостатність вимог-обов'язків, надмірних санкцій, а також низькі показники за шкалою виховна невпевненість батьків. При розгляді отриманих результатів від респондентів зрілого юнацького віку виявлено тяжіння показників профілю серед юнаків (КГЮ3) до низьких показників за шкалами гіперпротекція, ігнорування потреб дитини та виховна невпевненість батьків, а серед дівчат (КГД3), ще виявлено низькі показники за шкалою винесення конфлікту між подружжям у сферу виховання.

Таким чином, можемо зазначити, що для контрольних груп характерними є такі негармонійні стилі виховання, як підвищена моральна відповідальність та виховна невпевненість батьків.

При загальному огляді профілів респондентів-адиктів (рис. 5.7) можемо зазначити, що на відміну від профілів досліджуваних контрольних груп, він тяжіє до високих показників за шкалами гіпопротекція та нерозвиненість батьківських почуттів у всіх вікових категоріях респондентів. Маємо дещо завищені показники за шкалами: ігнорування потреб дитини, недостатність вимог-обов'язків дитини, недостатність вимог-заборон до дитини, мінімальність санкцій. Це свідчить, що респонденти експериментальних груп вважають, що в їх родині мають місце такі негармонійні стилі виховання, як емоційне відторгнення, гіпопротекція та жорстоке поводження з дітьми.

Також, серед респондентів всіх експериментальних груп у всіх вікових категоріях спостерігаються вищі показники, порівняно з нормативними діагностичними значеннями, за шкалою виховна невпевненість батьків.

Тобто, батьки йдуть на поводу у дитини, а дитина, знайшовши у батьків слабе місце, маніпулює ними. Констатуємо також наявність у респондентів більш високих показників, порівняно з нормативними діагностичними значеннями, за шкалами винесення конфлікту між подружжям у сферу виховання та нерозвиненість батьківських почуттів. Такі

показники є пов'язаними з гіпопротекцією, емоційним відторгненням,

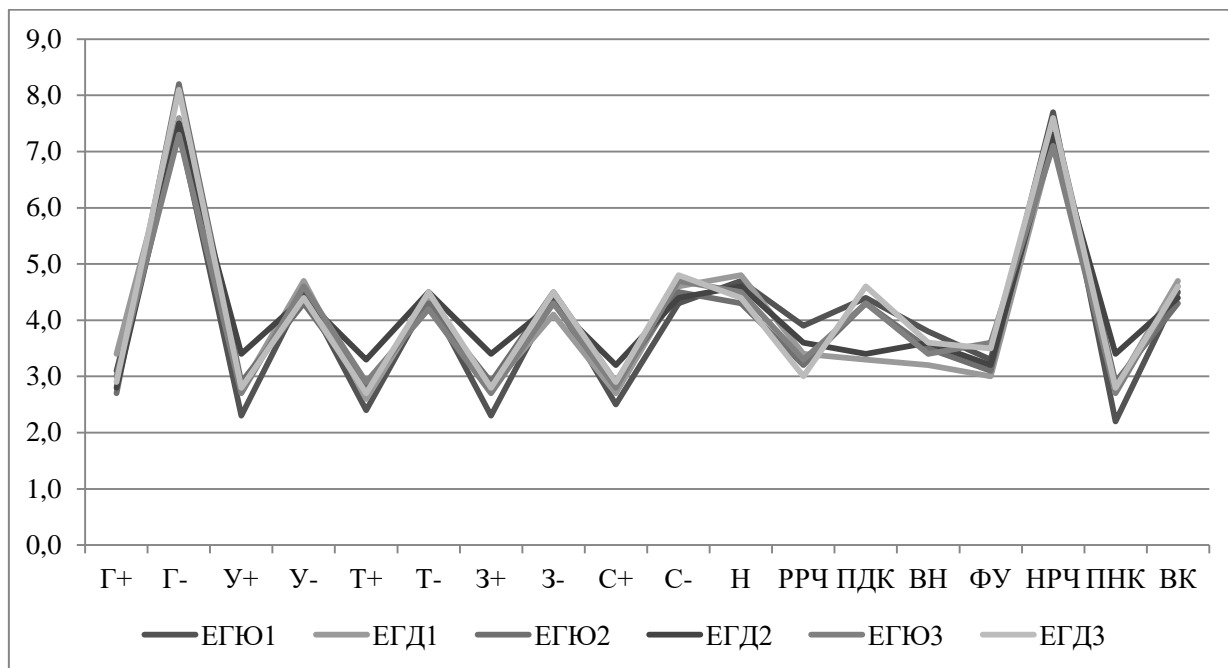


Рис. 5.7. Профілі стилів сімейного виховання очима дітей в родинях адиктів

Примітки: Г+ – гіперпротекція, Г- – гіпопротекція; У+ – потурання; У- – ігнорування потреб дитини; Т+ – надмірність вимог-обов'язків дитини; Т- – недостатність вимог-обов'язків дитини; З+ – надмірність вимог-заборон до дитини; З- – недостатність вимог-заборон до дитини; С+ – суворість санкцій (покарань) за порушення вимог дитиною; С- – мінімальність санкцій; Н – нестійкість стилю виховання; РРЧ – розширення сфери батьківських почуттів; ПДК – надання переваги у підлітка дитячим якостям; ВН – виховна невпевненість батьків; ФУ – фобія втрати дитини; НРЧ – нерозвиненість батьківських почуттів; ПНК – проекція на дитину (підлітка) власних небажаних якостей; ВК – винесення конфлікту між подружжям у сферу виховання.

жорстоким поведінням з дітьми, коли не враховуються їх потреби. Для батьків є важливою перш за все, перемога над іншим із батьків, а не інтереси дитини. Слід також зауважити, що серед респондентів-хлопців усіх вікових груп (ЕГЮ1, ЕГЮ2, ЕГЮ3) та дівчат зрілого юнацького віку (ЕГД3)

виявлено більш високі показники, порівняно з нормативними діагностичними значеннями, за шкалою надання батьками переваги дитячим якостям своїх дітей.

Результати дослідження особливостей стилів сімейного виховання у родинх кіберадиктів надають нам змогу виокремити певні маркери у міжособистісних взаєминах членів цих сімей для подальшого врахування при розробці відповідних психокорекційних програм, а аналіз по віковим категоріям надає нам можливість врахувати ті негармонійні стилі виховання які характерні для кожної із вікових категорій досліджених та їх батьків.

5.4. Особливості психосоціальних властивостей кіберадиктів

Для детального проведення верифікації ознак кіберадикцій серед осіб підліткового та юнацького віку було досліджено особливості психосоціальної взаємодії респондентів. Нами були розглянуті такі їх особливості як прояви ворожості, як до батьків, так і до однолітків, а також розглянуто алекситимічні прояви та рівні соціально-психологічної адаптації, адаптивні властивості респондентів. Для виконання цих завдань використовувались наступні методики: опитувальник ворожості А. Басса та Е. Дарки. (Buss-Durkee Hostility Inventory, BDHI) [70, 227]; Торонтська шкала алекситимії (Toronto Alexithymia Scale, TAS) [43]; опитувальник соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонд [70, 520].

Дослідження було розпочато з вивчення вікових та статевих особливостей проявів ворожості, роздратування, неврівноваженості, агресивності, конфліктності, дезадаптації тощо респондентами підліткового та юнацького віку (табл.5.9).

При аналізі отриманих даних за шкалою «Фізична агресія» можемо зазначити, що всі респонденти експериментальних груп демонструють підвищену вираженість готовності до використання фізичної сили проти іншої людини. При порівнянні статевих відмінностей, слід зауважити, що

юнаки більш схильні до проявів фізичної агресії, порівняно з дівчатами.

Таблиця 5.9

**Структура і вираженість форм агресивної поведінки у осіб
підліткового та юнацького віку (в балах)**

Вік	Групи респондентів	Фізична агресія	Непряма агресія	Роздратування	Негативізм	Образа	Підозрілість	Вербальна агресія	Почуття провини	Ворожість	Агресивність
14 – 15 р.	ЕГЮ1 (n-59)	7,2	7,0	8,6	4,3	6,8	5,5	9,8	3,0	12,3	25,6
	КГЮ1 (n-21)	4,3	4,4	4,5	2,6	4,2	3,1	4,6	4,6	7,3	13,4
	ЕГД1 (n-65)	6,3	6,2	7,6	4,1	5,9	5,4	8,7	3,3	11,3	22,6
	КГД1 (n-25)	3,7	3,6	3,9	2,4	3,8	2,9	4,2	5,4	6,7	11,8
16 – 18 р.	ЕГЮ2 (n-72)	7,1	6,9	8,4	4,1	6,7	5,3	9,4	3,2	12,0	24,9
	КГЮ2 (n-26)	4,2	4,3	4,5	2,5	4,1	3,2	4,4	4,8	7,3	13,1
	ЕГД2 (n-76)	6,1	6,0	7,5	3,9	5,9	5,2	8,3	3,4	11,1	21,9
	КГД2 (n-28)	3,5	3,4	3,8	2,4	3,3	3,0	4,1	5,6	6,3	11,4
19– 21 р.	ЕГЮ3 (n-67)	6,9	7,0	8,4	4,2	6,5	5,7	8,9	3,5	12,2	24,2
	КГЮ3 (n-24)	4,0	3,8	4,1	2,5	3,7	3,3	4,2	5,0	7,0	12,3
	ЕГД3 (n-69)	6,0	6,1	7,4	4,0	5,6	5,5	8,0	3,7	11,1	21,4
	КГД3 (n-27)	3,3	3,2	3,5	2,3	3,4	3,1	3,8	5,6	6,5	10,6
	максимально можливі бали	10,0	9,0	11,0	5,0	8,0	10,0	13,0	9,0	6-7 +/-3	21 +/-4

Примітки: 1. Показники є середніми значеннями сумарних балів кожної групи;

2. За результатами підрахунків t-критерію Ст'юдента різниця між показниками експериментальних та контрольних груп є достовірною – $p \leq 0,05$ та $p \leq 0,01$.

Найвищі показники за даною шкалою виявлені серед хлопців старшого підліткового віку. З віком даний показник знижується, так у хлопців-підлітків (ЕГЮ1) цей показник становить 7,2 бали, у хлопців раннього юнацького віку (ЕГЮ2) – 7,1 бали, зрілого юнацького віку (ЕГЮ3) – 6,9 бали. Отже, констатуємо слабку негативну вікову динаміку показників фізичної агресії у хлопців-адиктів. У порівнянні з юнаками контрольних груп ці показники майже удвічі є вищими.

Дівчата експериментальних груп також демонструють підвищену готовність до використання фізичної сили майже удвічі вищу, ніж дівчата контрольних груп. Найвищі показники фізичної агресії виявлено серед дівчат старшого підліткового віку (ЕГД1 – 6,3 бали). Також виявлено негативну вікову динаміку проявів фізичної агресії дівчатами-адиктами: чим старше стають дівчата, тим нижчі показники їх агресії (ЕГД1 – 6,3 бали, ЕГД2 – 6,1 бали, ЕГД3 – 6,0 балів). Серед респондентів контрольних груп просліджується схожа тенденція, однак, показники фізичної агресії значно менші й не перевищують норму (КГЮ1 – 4,3 бали, КГЮ2 – 4,2 бали, КГЮ3 – 4,0 бали; КГД1 – 3,7 бали, КГД2 – 3,5 бали, КГД3 – 3, бали).

«Непряма агресія» найбільш яскраво виражена серед юнаків експериментальних груп у вікових категоріях від 14 до 15 років та від 19 до 21 року (ЕГЮ1 – 7,0 бали, ЕГЮ3 – 7,0 бали). Серед дівчат-підлітків також маємо найвищі показники непрямой агресії (ЕГД1 – 6,2 бали), порівняно з іншими віковими групами. Серед респондентів контрольних груп показники не перевищують норму.

Найбільш яскраво схильність до роздратування та готовність за найменшого збудження стати запальним, різким, грубим прослідковується серед респондентів експериментальних груп, при чому юнаки демонструють вищі показники ніж дівчата, особливо у віковій категорії від 14 до 15 років (ЕГЮ1 – 8,6 бали).

Опозиційна форма поведінки, що звичайно спрямована проти авторитету й керівництва і може варіювати від пасивної протидії до активних дій усупереч вимогам, правилам, законам, найбільш характерна для респондентів експериментальних груп, особливо яскраво прослідковується серед юнаків у віковій категорії від 14 до 15 років (ЕГЮ1 – 4,3 бали).

Прояви заздрості й ненависті до оточуючих, обумовлені почуттям гніву, незадоволенням саме кимось або всім світом за дійсні чи уявні страждання, характерна респондентам експериментальних груп, особливо юнакам. Найбільш високий показник виявлено серед вікової категорії від 14

до 15 років (ЕГЮ1 – 6,8 бали). Дівчата експериментальних груп мають високі показники за шкалою «Образ» у віковій категорії від 14 до 18 років (ЕГД1 – 5,9 бали, ЕГД2 – 5,9 бали).

Схильність до недовіри й обережного ставлення до людей, яке має своїми коренями переконання, що оточуючі прагнуть завдати шкоди, не виражено в жодній із груп респондентів, особливістю є лише те, що серед респондентів експериментальних груп показники дещо вищі ніж в контрольних групах, однак, не перевищують норму.

Серед респондентів експериментальних груп яскраво виражені прояви негативних почуттів, як через форму (сварка, крик), так і через зміст словесних звертань до інших осіб (погроза, прокляття, лайка). До того ж у юнаків показники проявів негативних почуттів вищі, ніж у дівчат експериментальних груп і наближені до межового нормативного балу (ЕГЮ1 – 9,8 бали, ЕГЮ2 – 9,4 бали, ЕГЮ3 – 8,9 бали, ЕГД1 – 8,7 бали, ЕГД2 – 8,3 бали, ЕГД3 – 8,0 бали).

Почуття провини (аутоагресія) не проявляється в жодній із груп респондентів. Всі групи мають показники середні чи нижчі за середні значення шкали. До того ж почуття провини більш розвинене в осіб контрольних груп, порівняно з експериментальними. Показники серед дівчат контрольних груп наближені до середнього значення шкали (КГД1 – 5,4 бали, КГД2 – 5,6 бали, КГД3 – 5,6 бали).

Розглядаючи результати, що отримані за індексами ворожості та агресивності, слід зауважити, що респонденти експериментальних груп мають максимально можливі сумарні результати, на відміну від респондентів контрольних груп, які мають нормальні середні бали за даними індексами. Таким чином, можемо відзначити, що юнаки експериментальних груп мають найяскравіші прояви агресивності й ворожості, дівчата експериментальних груп демонструють дещо нижчі показники, ніж юнаки експериментальних груп, однак все одно їх результати опитування воліють до високих показників за даною методикою.

Для подальшого детального проведення верифікації ознак кіберадикцій серед осіб підліткового та юнацького віку було досліджено особливості усвідомлення власних психоемоційних станів респондентами. Для психодіагностики нами було обрано тестову методику «Торонтська Шкала Алекситимії» (TAS), яка дозволяє краще зрозуміти свій стан, а також силу та глибину своїх почуттів і їх причини. Дану методику було обрано для верифікації кіберадикції, оскільки алекситимія – це знижена здатність або наявність ускладнень у вербалізації емоційних станів і почуттів. Її наслідками може бути надмірний прагматизм, відсутність творчого ставлення до життя, легкість виникнення короткочасних різко виражених в поведінці емоційних вибухів, причини яких погано усвідомлюються. Таким особам складно подивитися на себе з боку, усвідомити сенс власного життя і діяльності, побачити їх в тимчасовому взаємозв'язку, здійснити смислове зв'язування сьогодення з минулим і майбутнім, що дозволяє людині створювати і зберігати внутрішню гармонію, необхідним чином змінювати свій внутрішній світ і не опинятися цілком під владою ситуації [43, 133, 140, 195, 278, 400, 402].

Також, алекситимія може бути стійкою рисою особистості, а може бути й тимчасовою реакцією на депресію або тривогу. При наявності алекситимії порушеною може бути не тільки емоційна сфера, а й особистісна та мислення. В особистісній сфері вона проявляється, як нездатність до рефлексії що, в свою чергу, призводить до спрощення життєвої спрямованості, збіднення взаємозв'язків з навколишнім світом, тобто руйнується психосоціальна сфера. У сфері мислення особистість вважає за краще користуватися наочно-дієвим мисленням, а не абстрактно-логічним, не використовує можливості своєї уяви, мало використовує процеси категоризації і символізації мислення [114, 133, 186, 281, 403, 513, 546, 567, 634].

Результати особливостей усвідомлення та можливість опису власних психоемоційних станів респондентів подано у таблиці 5.10. Виявлення

проявів чи відсутності алекситимії надасть нам можливість більш чітко зрозуміти породження проявів агресивності, тривожності, депресивності, конфліктності та порушень в міжособистісних та комунікативних зв'язках кіберадиктів.

Таблиця 5.10.

Особливості алекситимічних проявів у підлітковому та юнацькому віці (у %)

Вік	Групи респондентів	Тип особистості		
		Неалекситимічний	Група ризику	Алекситимічний
14 – 15 р.	ЕГЮ1 (n-59)	18,64	35,59	45,76
	КГЮ1 (n-21)	47,62	33,33	19,05
	ЕГД1 (n-65)	21,54	52,31	26,15
	КГД1 (n-25)	64,00	24,00	12,00
16 – 18 р.	ЕГЮ2 (n-72)	16,67	33,33	50,00
	КГЮ2 (n-26)	50,00	30,77	19,23
	ЕГД2 (n-76)	19,74	50,00	30,26
	КГД2 (n-28)	60,71	25,00	14,29
19 – 21 р.	ЕГЮ3 (n-67)	16,42	37,31	46,27
	КГЮ3 (n-24)	58,33	29,17	12,50
	ЕГД3 (n-69)	17,39	49,28	33,33
	КГД3 (n-27)	62,96	25,93	11,11

Примітка: за результатами підрахунків критерію кутового перетворення Фішера (φ^*) різниця між показниками експериментальних та контрольних груп є достовірною – $p \leq 0,05$ та $p \leq 0,01$.

За результатами отриманих даних, можливо зазначити, що більшість респондентів контрольних груп неалекситимічні (понад 50 %), а респонденти експериментальних груп (30 %-50 %) мають прояви алекситимії. В групі ризику знаходиться 30 % респондентів контрольних груп.

Слід зауважити, що до проявів алекситимії більш схильні юнаки експериментальних груп (ЕГЮ1 – 45,76 % опитаних, ЕГЮ2 – 50,00 % опитаних, ЕГЮ3 – 46,27 % опитаних). Серед дівчат експериментальних груп виявлено 20 % -35 % опитаних з алекситимією (ЕГД1 – 26,15 % опитаних,

ЕГД2 – 30,26 % опитаних, ЕГД3 – 33,33 % опитаних).

У групі ризику виявлено більше респондентів з експериментальних груп ніж серед контрольних груп, при чому кількість дівчат значно більша за юнаків. Так в групі ризику з ЕГЮ1 – 35,59 % опитаних, а в ЕГД1 – 52,31 % опитаних; в ЕГЮ2 – 33,33 % опитаних, а в ЕГД2 – 50,00 % опитаних; в ЕГЮ3 – 37,31 % опитаних, а в ЕГД3 – 49,28 % опитаних.

Відсутність алекситимії спостерігаємо у більшій половині респондентів контрольних груп (КГЮ1 – 47,62 % опитаних, КГД1 – 64,00 % опитаних; КГЮ2 – 50,00 % опитаних, КГД2 – 60,71 % опитаних; КГЮ3 – 58,33 % опитаних, КГД3 – 62,96 % опитаних). Тобто у них відсутні проблеми із усвідомленням та вербальним описом власних переживань і почуттів; вони можуть з легкістю розмежовувати почуття та тілесні відчуття; мають розвинену фантазію, схильність до творчості та рефлексії, яскраво переживають емоції і можуть їх демонструвати зовні. Охоче самовиражаються, демонструють свою власну індивідуальність, схильні до нестандартності сприйняття, радості існування.

Респондентів експериментальних груп, які мають прояви алекситимії можливо охарактеризувати, як осіб нездатних до рефлексії, що виявлено і як одна із їх характеристик за особистісним опитувальником Р. Б. Кеттелла. Також, вони є особами, які схильні до прояву короточасних, різко виражених в поведінці, емоційних вибухів, причини яких ними погано усвідомлюються. Ці показники підтверджуються і високими значеннями індексів ворожості та агресивності (за опитувальником ворожості А. Басса та Е. Дарки). Вони також, мають прояви депресії та тривоги (результати отримані за госпітальною шкалою тривоги та депресії (HARS/HADS) та шкалою депресії А. Бека).

В процесі доведення авторської концептуальної моделі ми розглянули не лише психічні стани кіберадиктів, їх індивідуально-психологічні характеристики, психоемоційні характеристики, а і звернули увагу на психосоціальний компонент, зокрема соціально-психологічну адаптацію

респондентів. Порівняння експериментальних та контрольних груп надало нам можливість виявити психологічні особливості адаптивних властивостей осіб схильних до кіберадикції.

Для виявлення соціально-психологічних особливостей адаптації респондентів було обрано психодіагностичну методику «Опитувальник соціально-психологічної адаптації» К. Роджерса та Р. Даймонд [520]. Вона дозволила нам, розглянути не тільки особливості рівнів особистісної адаптованості та дезадаптованості, але і виявити відповідні якості молодих людей, особливості їх самоприйняття, рівень емоційного комфорту; ставлення та прийняття інших, інтернальність та прагнення до домінування. У процесі дослідження нам необхідно було з'ясувати чи мають особи із кіберадикцією порушення у сфері пристосування до оточуючого соціуму, чи є порушення гармонійності життєдіяльності в суспільстві, чи є порушення у сфері відповідності вимогам сучасного соціуму і сфері задоволення власних потреб, мотивів, інтересів. Оскільки соціально-психологічна адаптація передбачає усвідомлення індивідом необхідності поступових, як особистісних змін, так і взаємин із соціальним середовищем через оволодіння новими способами поведінки та корегування власних розуміння та ставлення до людей. В процесі соціально-психологічної адаптації також відбувається становлення нових пристосувальних механізмів, орієнтованих на гармонізацію стосунків особистості з середовищем. Рівень соціально-психологічної адаптації тісно пов'язаний з психологічними характеристиками особистості та особливостями її поведінки, які були описані вище. Узгодженість вимог соціального середовища та особистісних тенденцій, інтересів, потреб передбачає реалістичну оцінку себе і навколишньої дійсності, особисту активність, гнучкість, соціальну компетентність. Оскільки критерії адаптованості частково збігаються з критеріями особистісної зрілості (почуття власної гідності і вміння поважати інших, відкритість реальній практиці діяльності і взаємин, розуміння своїх проблем і прагнення їх опанувати, впоратися з ними, автономність,

суб'єктність тощо), а критерії дезадаптації припускають неприйняття себе та інших, наявність захисних бар'єрів в осмисленні свого життєвого досвіду, ригідність, то все ці ознаки є адекватними маркерами для подальшої розробки психокорекційних програм для осіб які мають прояви кіберадикції.

Результати проведеного психодіагностичного дослідження подано у таблиці 5.11.

Таблиця 5.11

Особливості соціально-психологічної адаптації у підлітковому та юнацькому віці

Вік	Групи респондентів	Адаптація	Самоприйняття	Прийняття інших	Емоційний комфорт	Інтернальність	Прагнення до домінування
14 – 15 р.	ЕГЮ1 (n-59)	16,89	27,51	15,26	15,35	15,4	17,73
	КГЮ1 (n-21)	58,45	60,23	43,76	44,42	50,95	56,13
	ЕГД1 (n-65)	19,37	29,79	17,42	17,27	17,21	20,05
	КГД1 (n-25)	61,02	64,17	48,56	47,1	53,68	56,28
16 – 18 р.	ЕГЮ2 (n-72)	18,19	30,89	18,01	18,02	16,78	18,81
	КГЮ2 (n-26)	61,55	65,85	49,48	48,22	56,43	61,46
	ЕГД2 (n-76)	21,84	32,98	19,41	19,84	19,93	23,41
	КГД2 (n-28)	64,63	68,87	54,1	56,12	59,56	64,37
19 – 21 р.	ЕГЮ3 (n-67)	21,96	34,10	20,81	21,12	20,58	23,88
	КГЮ3 (n-24)	64,04	70,72	57,65	57,78	61,46	65,73
	ЕГД3 (n-69)	24,52	36,30	22,01	22,41	22,81	26,87
	КГД3 (n-27)	67,93	74,71	63,46	63,57	65,54	68,93

Примітки: 1. Результати дослідження подано у вигляді середніх значень показників (у %) інтегральних шкал;

2. За результатами підрахунків критерію кутового перетворення Фішера (φ^*) різниця між показниками експериментальних та контрольних груп є достовірною – $p \leq 0,05$ та $p \leq 0,01$.

При аналізі отриманих результатів ми використовували виділені авторами опитувальника шість інтегральних показників, що дозволи нам

аналізувати результати опитування за наступними шкалами: адаптація; самоприйняття; прийняття інших; емоційний комфорт; інтернальність та прагнення до домінування.

З урахуванням всього вище описаного, за результатами тестування респондентів встановлено, що особи контрольних груп є більш адаптованими, ніж респонденти експериментальних груп. Спостерігаємо позитивну вікову та статеву динаміку адаптивності в контрольних групах: КГЮ1 – 58,45 %; КГЮ2 – 61,55 %; КГЮ3 – 64,63 %; КГД1 – 61,02 %; КГД2 – 64,63 %; КГД3 – 67,93 %. До того ж можемо зазначити, що дівчата впродовж всього підліткового, раннього та зрілого юнацького віку є більш позитивно адаптованими, порівняно з однолітками-хлопцями у відповідних вікових періодах.

В експериментальних групах середнє значення індексу адаптивності не перевищує 25 %: ЕГЮ1 – 16,89 %; ЕГЮ2 – 18,19 %; ЕГЮ3 – 21,96 %; ЕГД1 – 19,37 %; ЕГД2 – 21,84 %; ЕГД3 – 24,52 %. Такі показники вказують на низьку адаптацію респондентів. Також зазначимо, що дівчата експериментальних груп, як і їх однолітки з контрольних, є більш адаптованими, порівняно з юнаками. Найменш адаптованими є респонденти у віковій категорії від 14 до 15 років.

За шкалою самоприйняття середнє значення індексу у контрольних групах перевищують 60 %: КГЮ1 – 60,23 %; КГЮ2 – 65,85 %; КГЮ3 – 70,72 %; КГД1 – 64,17 %; КГД2 – 68,87 %; КГД3 – 74,71 % та мають позитивну статево-вікову динаміку. Це вказує на те, що ступінь задоволеності своїми характеристиками знаходиться на середньому рівні, при цьому з віком індекс самоприйняття стає вищим. Слід зауважити, що дівчата контрольних груп демонструють більшу ступінь самоприйняття, ніж юнаки. В експериментальних групах середнє значення індексу самоприйняття не перевищує 40 %: ЕГЮ1 – 27,51 %; ЕГЮ2 – 30,89 %; ЕГЮ3 – 34,10 %; ЕГД1 – 29,79 %; ЕГД2 – 32,98 %; ЕГД3 – 36,30 %) і також має позитивну статево-вікову динаміку. Такі показники вказують на низькій

ступінь задоволеності особистості своїми характеристиками, при цьому юнаки експериментальних менш задоволені собою, ніж дівчата, а найменший рівень самоприйняття виявлено у респондентів вікової категорії від 14 до 15 років.

За шкалою прийняття інших середнє значення індексу у контрольних групах перевищують 40 %: КГЮ1 – 43,76 %; КГЮ2 – 49,48 %; КГЮ3 – 57,65 %; КГД1 – 48,56 %; КГД2 – 54,10 %; КГД3 – 63,46 %. Це вказує на те, що респонденти контрольних груп прихильно та з повагою ставляться до партнерів по спілкуванню незалежно від їх стану, поведінки або почуттів. «Інший» має безумовну цінність, приймається і поважається увесь спектр його відносин в даний момент і з віком даний індекс підвищується (і у дівчат, і у хлопців). При порівнянні дівчат та юнаків контрольних груп слід зауважити, що дівчата мають більш високі показники, ніж юнаки, особливо у віковій категорії від 19 до 21 року. В експериментальних групах середнє значення індексу прийняття інших не перевищує 23 %: ЕГЮ1 – 15,26 %; ЕГЮ2 – 18,01 %; ЕГЮ3 – 20,81 %; ЕГД1 – 17,42 %; ЕГД2 – 19,41 %; ЕГД3 – 22,01 %. Такі показники вказують на те, що респонденти експериментальних груп, не здатні на безумовне поважливе та прихильне ставлення до партнерів по спілкуванню. При цьому, юнаки більш нетерпимі, ніж дівчата, а найменший рівень прийняття інших виявлено серед респондентів у віковій категорії від 14 до 15 років.

За шкалою емоційний комфорт середнє значення індексу у контрольних групах перевищують 44 %: КГЮ1 – 44,42 %; КГЮ2 – 48,22 %; КГЮ3 – 57,78 %; КГД1 – 47,1 %; КГД2 – 56,12 %; КГД3 – 63,57 %. Це вказує на те, що міра позитивного, спокійного, розважливого ставлення до того, що відбувається в реальному житті, до навколишніх предметів і явищ є досить високою. При цьому дівчата контрольних груп демонструють більшу ступінь вираженості емоційного комфорту, ніж юнаки. В експериментальних групах середнє значення індексу емоційного комфорту не перевищує 23 %: ЕГЮ1 – 15,35 %; ЕГЮ2 – 18,02 %; ЕГЮ3 – 21,12 %; ЕГД1 – 17,27 %; ЕГД2 – 19,84 %;

ЕГДЗ – 22,41 %. Такі показники вказують на негативні емоційні переживання (невпевненість, пригніченість, млявість і т.п.) та негативне ставлення до навколишньої соціальної дійсності. При цьому юнаки експериментальних груп проявляють більшу непевненість ніж дівчата, а найбільш непевненими та амбівалентними в емоційному відношенні є респонденти у віковій категорії від 14 до 15 років.

При розгляді показників шкали інтернальності встановлено, що середнє значення індексу у контрольних групах перевищують 50 %: КГЮ1 – 50,95 %; КГЮ2 – 56,43 %; КГЮ3 – 61,46 %; КГД1 – 53,68 %; КГД2 – 59,56 %; КГД3 – 65,54 %. Це вказує на високий рівень внутрішнього, інтернального контролю. І свідчить про те, що респонденти контрольних груп беруть відповідальність за події, що відбуваються в їх житті, покладаються переважно на себе, а результати діяльності пояснюють своєю поведінкою, особливостями власного характеру та здібностями. Також, як і в попередніх шкалах опитувальника показники середнього індексу по групі вищі у дівчат, ніж у юнаків. В експериментальних групах середнє значення індексу інтернальності не перевищує 23 %: ЕГЮ1 – 15,40 %; ЕГЮ2 – 16,78 %; ЕГЮ3 – 20,58 %; ЕГД1 – 17,21 %; ЕГД2 – 19,93 %; ЕГД3 – 22,81 %. Такі показники вказують на те, що серед осіб експериментальної групи домінує схильність приписувати причини того, що відбувається з ними у їх житті зовнішнім факторам (навколишньому середовищу, долі або випадку). Найнижчі показники інтернальності виявлено у респондентів експериментальних груп у віковій категорії від 14 до 15 років.

При розгляді даних, отриманих за шкалою прагнення до домінування, встановлено, що респонденти контрольних груп більш схильні до домінування, ніж респонденти експериментальних груп. Так, середнє значення індексу за даною шкалою у них перевищує 50 %: КГЮ1 – 56,13 %; КГЮ2 – 61,46 %; КГЮ3 – 65,73 %; КГД1 – 56,28 %; КГД2 – 64,37 %; КГД3 – 68,93 %, а серед респондентів експериментальних груп навіть не перевищує 25 %. Таким чином, можемо констатувати наявність прагнення до лідерства

серед осіб контрольних груп, а серед респондентів експериментальної групи (ЕГЮ1 – 17,73 %; ЕГЮ2 – 18,81 %; ЕГЮ3 – 23,88 %; ЕГД1 – 20,05 %; ЕГД2 – 23,41 %; ЕГД3 – 26,87 %), домінує відсутність бажання домінувати та демонструвати свої лідерські якості. При цьому слід зауважити, що юнаки експериментальних груп менш ніж дівчата прагнуть до домінування.

Таким чином, при виявленні особливостей соціально-психологічної адаптації респондентів, можливо зазначити, що респонденти контрольних груп характеризуються: достатнім рівнем адаптивності, самоприйняття, для них більш характерним є інтернальний локус контролю, вони прихильно та з повагою ставляться до партнерів по спілкуванню незалежно від їх стану, поведінки або почуттів; достатньо позитивні в своєму емоційному ставленні до того, що відбувається навколо них, до навколишніх предметів і явищ; схильні до домінування та прагнуть до лідерства. Для респондентів експериментальних груп більш характерним є наступне: прояви дезадаптації, невдоволеність своїми особистими характеристиками, вони не здатні на безумовне поважливе та прихильне ставлення до партнерів по спілкуванню, вони досі амбівалентні в емоційному ставленні до навколишньої соціальної дійсності, демонструють невпевненість, пригніченість, млявість; для них характерним є екстернальний локус контролю; більш схильні до конформізму, ніж проявляти лідерські якості.

Загалом, можемо констатувати, що тенденції вікової та статевої динаміки впродовж підліткового та юнацького періодів мають схожі тенденції у кіберрадіктів та незалежних осіб: спостерігаємо позитивну вікову динаміку всіх інтегральних показників соціально-психологічної адаптації: з віком зростають адаптивні властивості, самоприйняття та прийняття Інших, емоційний комфорт, інтернальність та прагнення до лідерства. Показники представниць жіночої статі є вищими за відповідні показники чоловіків в усіх вікових групах.

5.5. Емпірична типологічна модель розвитку кіберадикції в підлітковому та юнацькому віці

З метою подальшого підтвердження авторської теоретичної моделі побудуємо емпіричні моделі типологічних рівнів кіберадикцій: ситуативної залежності, пограничної та патологічної. Також визначимо домінуючі чинники кожного з цих рівнів. Для цього застосуємо факторний аналіз, зокрема метод головних компонент та варімакс-обертання.

Перший етап дослідження було присвячено виокремленню типологічних характеристик кожного з рівнів розвитку кіберадикцій. Він складався з трьох стадій: на першій стадії визначались типологічні характеристики ситуативної залежності, на другій – пограничної, на третій – патологічної.

На першій стадії дослідження за результатами факторного аналізу, який пояснює 87,093 % загальної дисперсії, виділено п'ять типів ситуативної залежності підлітків та юнаків: «Адаптивність», «Невпевненість», «Позитивне соціальне Я», «Зверхцінне Я», «Конфліктне Я» (табл. 5.12). Перший фактор відображає адаптаційні властивості кіберадиктів, а наступні чотири – різні варіанти процесу деформації їх реальної Я-концепції.

Таблиця 5.12

Матриця головних компонент (показники ситуативно залежних)

Показники	Фактори				
	1	2	3	4	5
Адаптація (А)	,986	-,051	-,035	-,035	,001
Самоприйняття (S)	,989	,030	-,051	,027	,071
Прийняття інших (L)	,982	,060	,030	-,060	-,009
Емоційна комфортність (E)	,984	,026	,008	-,138	,019
Інтернальність (I)	,981	-,091	-,013	-,044	-,012
Прагнення до домінування (D)	,937	,019	,072	,637	-,003

Ескапізм	-,919	,145	,171	,129	-,116
Відвертість	-,099	-,023	,646	,534	,567
Самовпевненість	,135	-,888	,029	,228	-,118
Самокерівництво	-,155	-,736	-,235	,300	,169
Дзеркальне «Я»	,089	-,040	,779	,056	-,411
Самоцінність	-,107	-,157	,596	-,469	,588
Самоприйняття	,347	,647	-,191	-,491	-,112
Самоприв'язаність	,147	,437	,352	-,134	-,364
Конфліктність	-,444	,541	-,203	,103	,645
Самозвинувачення	-,388	,567	-,109	-,349	-,058

Перший – «Адаптивність» – фактор (62,495 % загальної дисперсії) обіймає всі інтегральні показники соціально-психологічної адаптації досліджуваних: самоприйняття (0,989), адаптація (0,986), прийняття інших (0,982), емоційна комфортність (0,984), інтернальність (0,981), прагнення до домінування (0,937), ескапізм (-0,919). До цього фактору, крім адаптивних властивостей, належать і така базова складова «Я-концепції» як самоприйняття, а також ставлення до соціального оточення (прийняття інших) та відсутність потреби в ескапізмі.

Другий – «Невпевненість» – фактор (9,423 % загальної дисперсії) обіймає такі складові «Я-концепції» як самовпевненість (-0,888), самокерівництво (-0,736), самоприйняття (0,647), конфліктність (0,541), самозвинувачення (0,567). Модальність та навантаженість складових фактору є ілюстрацією процесу деформації «Я-концепції» ситуативно залежних підлітків та юнаків. На фоні невпевненості в собі, низької саморегуляції та прагнення прийняти своє «Я» таким, яким воно є, розвиваються внутрішньо-особистісні конфлікти та самозвинувачення.

Третій – «Позитивне соціальне Я» – фактор (6,340 % загальної дисперсії) обіймає такі складові «Я-концепції» як дзеркальне (соціальне) «Я»

(0,779), відвертість (0,646), самоцінність (0,596). Складові цього фактору відображають конфліктність між позитивними соціальними очікуваннями щодо оцінок власної особистості та нещирістю, низькою особистісною рефлексією й високою оцінкою власного «Я-реального». Нещирість перед собою, нерозвинута особистісна рефлексія виступають захисними механізмами та дозволяють бути впевненими в досконалості власного «Я-реального».

Четвертий – «Зверхцінне Я» – фактор (4,908 % загальної дисперсії) обіймає прагнення до домінування (0,637) та такі складові «Я-концепції» як самоцінність (0,918), відвертість (0,534), самоприйняття (-0,491). Системна взаємодія даних складових репрезентує адаптаційні проблеми адиктів, які полягають в їх прагненні до домінування в міжособистісній взаємодії, що базується на ідеалізації своїх особистісних якостей та можливостей на фоні нерозвиненої особистісної рефлексії й неприйняття себе. Можна припустити, що особи з такими характеристиками є сензитивними до розвитку більш глибоких форм кіберадикцій.

П'ятий – «Конфліктне Я» – фактор (3,927 % загальної дисперсії) обіймає такі складові «Я-концепції» як конфліктність (0,645), відвертість (0,567), самоцінність (0,588). Тобто, нездатність до особистісної рефлексії, потреба в позитивно-ідеальному «Я-образі» обумовлюють внутрішньо-особистісні конфлікти у молодих людей.

Таким чином, можемо стверджувати, що основними характеристиками ситуативно залежних осіб підліткового та юнацького віку є нездатність до особистісної рефлексії та переконання/потреба у високій оцінці власного «Я/Его».

Наступним кроком було визначення типологічних характеристик пограничної залежності. За результатами факторного аналізу, який пояснює 78,062% загальної дисперсії, виділено п'ять типів пограничної залежності підлітків та юнаків: «Адаптивність», «Самовпевненість», «Ригідність», «Самозвинувачення», «Самовідчуження» (табл. 5.13) . Перший фактор, як і у

вибірці ситуативно залежних, відображає адаптаційні властивості кіберадиктів, а наступні чотири – різні варіанти їх деформованих «Я-концепцій».

Перший – «Адаптивність» – фактор (57,950 % загальної дисперсії) обіймає всі інтегральні показники соціально-психологічної адаптації досліджуваних (самоприйняття, адаптація, прийняття інших, емоційна комфортність, інтернальність, прагнення до домінування, ескапізм), лише дещо з іншими факторними навантаженнями (табл. 5.13). Таким чином, можемо констатувати, що і серед погранично залежних є досить значна група

Таблиця 5.13

Матриця головних компонент (показники погранично залежних)

Показники	Фактори				
	1	2	3	4	5
Адаптація (А)	,991	,013	-,019	-,033	-,004
Самоприйняття (S)	,928	,024	,043	-,022	,073
Прийняття інших (L)	,967	,000	-,022	-,031	-,055
Емоційна комфортність (E)	,970	-,002	-,004	-,006	-,053
Інтернальність (I)	,971	,017	-,005	-,028	-,014
Прагнення до домінування (D)	,909	,056	-,033	,041	,593
Ескапізм	-,906	,023	-,016	,011	,122
Відвертість	,010	,403	,519	,201	-,150
Самовпевненість	-,122	,729	-,173	,095	,136
Самокерівництво	-,041	,699	,075	,345	-,136
Дзеркальне «Я»	-,019	,228	,519	-,568	,073
Самоцінність	,011	,653	,323	-,042	-,140
Самоприйняття	,067	-,053	-,294	-,164	-,632
Самоприв'язаність	,056	-,238	,694	-,535	,072
Конфліктність	,063	-,617	,292	,437	-,159
Самозвинувачення	,173	,653	,556	,589	-,053

осіб з позитивними адаптивними властивостями.

Другий фактор – «Самовпевненість» – 7,266 % загальної дисперсії обіймає такі складові «Я-концепції» як самовпевненість (0,729), самокерівництво (0,699), самоцінність (0,653), самозвинувачення (0,653), конфліктність (-0,617). «Невпевненість» ситуативно залежних трансформувалась в «Самовпевненість» погранично залежних кіберадиктів. Показники факторних навантажень самовпевненості, самокерівництва та конфліктності змінили свої модальності на протилежні. Отже, в процесі віртуалізації самосвідомості виникла група погранично залежних кіберадиктів, які відчували себе у віртуальному просторі самовпевненими суб'єктами власної життєдіяльності. Лише наявність самозвинувачення, очевидно, не дозволяє їм ототожнити «Я-реальне» з «Я-віртуальним».

Третій фактор – «Ригідність» – 5,573 % загальної дисперсії, обіймає такі складові «Я-концепції» як самоприв'язаність (0,694), самозвинувачення (0,556), відвертість (0,519), «дзеркальне Я» (0,519). Складові цього фактору відображають конфліктність між самоприв'язаністю, ригідністю щодо власного «образу Я», впевненістю щодо його позитивних соціальних оцінок та нещирістю, низькою особистісною рефлексією й наявністю самозвинувачень.

Четвертий фактор – «Самозвинувачення» – 3,728 % загальної дисперсії, обіймає такі складові «Я-концепції» як самозвинувачення (0,589) «дзеркальне Я» (-0,568), самоприв'язаність (-0,535). Системна взаємодія цих змінних репрезентує «Я-концепцію» погранично залежних адиктів, які не змогли компенсувати дисгармонійність власної «Я-концепції» за рахунок кіберпростору. Оскільки у них домінує самозвинувачення на фоні негативних очікувань щодо поцінувань з боку соціуму та незадоволеності собою, бажання щось у собі змінити, можна очікувати на амбівалентність їх особистісного становлення: подальше використання компенсаторних механізмів віртуального простору чи пошук нових шляхів до особистісного зростання.

П'ятий фактор – «Самовідчуження» – 3,545 % загальної дисперсії, обіймає прагнення до домінування (0,593) та таку складову «Я-концепції» як самоприйняття (-0,632). Очевидно, така погранична залежність передбачає прагнення до домінування як компенсаторний механізм неприйняття власної особистості.

Отже, віртуалізація самосвідомості на рівні пограничної залежності обумовлює реалізацію адаптивних властивостей у кіберпросторі, формування «Самовпевненої», «Ригідної» та «Самовідчуженої» «віртуальних Я-концепцій», а також «Самозвинувачувальної» «Я-концепції» осіб, які не змогли компенсувати її дисгармонійність за рахунок кіберпростору.

Останнім кроком на даному етапі дослідження було визначення типологічних характеристик патологічної залежності. За результатами факторного аналізу, який пояснює 79, 273% загальної дисперсії, виділено п'ять типів патологічної залежності підлітків та юнаків: «Адаптивність віртуальна», «Конфліктність», «Самоцінність», «Самоприйняття», «Соціальне Я» (табл. 5.14). Перший фактор, як і у вибірці ситуативно та погранично залежних, відображає адаптаційні властивості кіберадиктів, а наступні п'ять – різні варіанти їх віртуальних «Я-концепцій».

Перший фактор – «Адаптивність віртуальна» – 59,092 % загальної дисперсії, обіймає всі інтегральні показники соціально-психологічної адаптації досліджуваних (самоприйняття, адаптація, прийняття інших, емоційна комфортність, інтернальність, прагнення до домінування, ескапізм), лише дещо з іншими факторними навантаженнями (табл. 5.14). Таким чином, можемо констатувати, що і серед патологічно залежних є досить значна група осіб з адаптивними властивостями, проте вони стосуються віртуального середовища. Останній умовивід зроблено за результатами нашого опитування респондентів та аналізу відповідних емпіричних досліджень [102, 149, 167, 281]. Адже патологічно залежні під соціальним оточенням розуміють суб'єктів та об'єктів віртуального простору.

Матриця варімакс-обертання (показники патологічно залежних)

Показники	Фактори				
	1	2	3	4	5
Адаптація (А)	,909	-,041	-,046	-,016	-,087
Самоприйняття (S)	,970	,087	,042	,059	,019
Прийняття інших (L)	,971	,070	-,032	,029	,022
Емоційна комфортність (E)	,971	-,019	-,020	,049	-,085
Інтернальність (I)	,900	-,007	,072	,077	,036
Прагнення до домінування (D)	,895	,142	,030	,028	,631
Ескапізм	-,912	-,027	,006	-,074	,015
Відвертість	,042	-,003	,652	,571	-,294
Самовпевненість	-,071	-,738	,216	-,232	-,198
Самокерівництво	-,047	-,422	,521	-,414	,280
Дзеркальне «Я»	,318	-,213	,213	,037	,663
Самоцінність	,253	-,210	,714	,205	-,120
Самоприйняття	-,252	,026	,013	,576	,518
Самоприв'язаність	,033	,546	,376	-,217	,564
Конфліктність	,072	,775	,049	,103	-,123
Самозвинувачення	,194	,510	,478	-,512	-,027

Другий фактор – «Конфліктність» – 7,066 % загальної дисперсії, обіймає такі складові «Я-концепції» як конфліктність (0,775), самовпевненість (-0,738), самоприв'язаність (0,653), самозвинувачення (0,510). Складові фактора «Конфліктність» свідчать про наявність внутрішніх конфліктів, сумнівів, тривожно-депресивних станів, що супроводжуються переживанням почуття провини, непевненістю в собі, самозвинуваченнями та функціонуванням захисного механізму самосвідомості у вигляді ригідної

«Я-концепції». Такий тип патологічно залежних респондентів прив'язаний до своєї «віртуальної Я-концепції» не вважає за потрібне її змінювати.

Третій фактор – «Самоцінність» – 5,155 % загальної дисперсії, обіймає такі складові «Я-концепції» як самоцінність (0,714), відвертість (0,652), самокерівництво (0,521). Складові цього фактору відображають конфліктність між зацікавленістю у власному «Я», поцінуванням свого внутрішнього світу, самоповагою, усвідомленням себе господарем власної життєдіяльності та нещирістю, низькою особистісною рефлексією. Тобто, результатом віртуалізації самосвідомості патологічно залежних осіб є вибудова у кіберпросторі ідеального віртуального «образу-Я», а ототожненню його з реальним «Я-образом» допомагає нерозвинута особистісна рефлексія.

Четвертий фактор – «Самоприйняття» – 4,124 % загальної дисперсії, обіймає такі складові «Я-концепції» як самоприйняття (0,576), відвертість (0,571) та самозвинувачення (-0,512). Системна взаємодія цих змінних репрезентує «Я-концепцію» патологічно залежних адиктів, які, завдяки нерозвинутій особистісній рефлексії, повністю приймають власну особистість та відповідну віртуальну Я-концепцію.

П'ятий фактор – «Соціальне Я» – 3,834 % загальної дисперсії, обіймає прагнення до домінування (0,631) та такі складові «Я-концепції» як дзеркальне «Я» (0,663), самоприв'язаність (0,564) та самоприйняття (0,518). При патологічній залежності прагнення до домінування та впевненість в позитивних сприйманні та оцінці власної особистості віртуальним соціальним оточенням обумовлюють повне прийняття власної віртуально «Я-концепції» та небажання її змінювати.

Отже, віртуалізація самосвідомості на рівні патологічної залежності обумовлює реалізацію адаптивних властивостей у кіберпросторі, формування «Самоцінної», «Самоприймаючої» та з ідеальним «Позитивним соціальним Я» віртуальних «Я-концепцій», а також «Конфліктної» «Я-концепції» осіб, які не змогли повністю компенсувати її дисгармонійність за рахунок

кіберпростору, проте є прив'язаними до неї та не вважають за потрібне щось змінювати.

Другий етап дослідження було присвячено визначенню домінуючих чинників кожного типологічного рівня кіберадикції (ситуативної, пограничної та патологічної залежностей). Він складався з трьох стадій. На першій стадії досліджувалась детермінація ситуативної, залежності, на другій – пограничної, на третій – патологічної.

На першій стадії дослідження за результатами факторного аналізу, який пояснює 80,751 % загальної дисперсії, виділено шість факторних детермінант ситуативної залежності: «Ворожість», «Нонконформізм», «Опосередкована агресія», «Непричетність», «Експресивність», «Толерантність».

Фактор «Ворожість» відображає 18,416 % загальної дисперсії й містить ворожість (0,748), високу нормативність поведінки (0,668), фізичну агресію (0,560), тривожність (-0,632), домінантність (-0,550). Ворожість репрезентується через образу, підозрілість та фізичну агресію на фоні спокійного, без прагнення до домінування, дотримання високої нормативності поведінки.

Другий фактор «Нонконформізм» відображає 16,978 % загальної дисперсії й містить такі складові як нонконформізм (0,775), домінантність (0,569), вербальну агресію (0,566), інтелект (0,536), агресивність (0,523), алекситимію (-0,505). Отже, така домінуюча детермінанта як нонконформізм реалізується через інтелектуалізовані прагнення до домінування в міжособистісній взаємодії, агресивну поведінку, зокрема, вербальну агресію та досить розвинений емоційний інтелект.

Фактор «Опосередкована агресія» описує 14,602 % загальної дисперсії й обіймає непряму агресію (0,700), експресивність (0,596), вербальну агресію (0,550), емоційну стійкість (-0,690). Складові цього фактору відображають системний вплив таких інструментів опосередкованої агресії як експресивне

вираження власних почуттів, емоційну нестійкість та схильність до вербальної агресивної поведінки.

Четвертий фактор «Непричетність» (13,183 % загальної дисперсії) обіймає напруженість (0,531), негативізм (0,515), почуття провини (-0,570), сміливість (-0,536). Системна взаємодія даних складових репрезентує адаптаційні проблеми підлітків та юнаків, які полягають у їх великій напруженості та демонстрації негативізму у ставленні до оточуючих людей та подій, непричетності й байдужості в міжособистісній взаємодії.

П'ятий фактор «Експресивність» (10,888 % загальної дисперсії) містить експресивність (0,567), алекситимію (0,519), товариськість (0,510). Отже, емпірична факторна детермінанта «Експресивність» репрезентує поєднання суперечливих психофізіологічних чинників, що зумовлюють дезадаптаційні властивості та виникнення кіберадикції в підлітковому, ранньому та зрілому юнацькому віці.

Шостий фактор «Толерантність» описує 6,684 % загальної дисперсії та містить роздратування (-0,612) та чутливість (0,536). Очевидно, сензитивні та чутливі молоді люди також схильні шукати шляхи для самореалізації у віртуальному світі.

Отже, аналіз змістовних характеристик та спрямованості виділених емпіричних факторних чинників дозволяє стверджувати, що ситуативна кіберадикція обумовлюється системною взаємодією психофізіологічних та психологічних чинників, де переважають останні.

Погранична залежність має сім факторних детермінант (описується 68,169 % загальної дисперсії): «Жорстокий стиль виховання» (17,740 %), «Неадекватність батьківських почуттів» (12,239 %), «Домінантність» (10,831 %), «Ворожість» (9,754 %), «Уникання – байдужість батьків» (6,549 %), «Впевненість» (5,935 %), «Почуття провини» (5,121 %).

Фактор «Жорстокий стиль виховання» містить жорсткі санкції (0,850), винесення конфлікту між подружжям у сферу виховання (0,841), надмірність вимог-заборон (домінування) (0,802), гіперпротекцію (0,775), ігнорування

потреб дитини (0,712), мінімізація санкцій (0,629), перевага дитячих якостей (0,744), нерозвиненість батьківських почуттів (0,675), виховна невпевненість (0,594), фобія втрати дитини (0,559), проекція на дитину власних небажаних якостей (0,534), гіпопротекцію (0,518).

На відміну від ситуативної залежності, де соціальні детермінанти не підлягали факторизації, при пограничній залежності чітко вимальовується домінуючий факторний чинник – жорсткий стиль сімейного виховання і, зокрема, «Неадекватність батьківських почуттів». «Неадекватність батьківських почуттів» є другим фактором, який містить такі дисфункції в сімейному вихованні, як розширення сфери батьківських почуттів (0,905), потурання (0,607), фобію втрати дитини (0,713), гіпопротекцію (0,701), надмірність вимог (0,575), недостатність обов'язків (-0,808), мінімізацію санкцій (-0,540).

Фактор «Домінантність» включає в себе доміантність (0,607), високу нормативність поведінки (0,592), високий самоконтроль (0,579), експресивність (0,565), інтелект (0,555), емоційна стійкість (0,580), нонконформізм (0,540), чутливість (0,531), тривожність (0,522). Складові цього фактору репрезентують властивості особисті, яка має та реалізує потребу в домінуванні в міжособистісних взаєминах. До того ж ця доміантність підсилюється розвинутими чутливістю та тривожністю.

Четвертий фактор «Ворожість» обіймає агресивність (0,704), підозрілість (0,543), негативізм (0,603), фізичну агресію (0,666), вербальну агресію (0,512). Фактично, даний фактор відображає різні прояви/форми ворожості залежних підлітків та юнаків.

П'ятий фактор «Уникання – байдужість батьків» представляє ще один психосоціальний чинник та містить проекцію на дитину власних небажаних якостей (-0,561), надмірність вимог (обов'язків) (-0,544), недостатність вимог-заборон до дитини (0,530).

Шостий фактор «Впевненість» містить лише два показники: тривожність (-0,569) та сміливість (0,519). Очевидно, спокійні, впевнені та

сміливі молоді люди також схильні шукати шляхи для самореалізації у віртуальному просторі.

Фактор «Почуття провини» також містить лише два показники: почуття провини (0,675) та образу (0,527). Цей фактор за своїм змістом є полярним до попереднього.

За допомогою варімакс-обертання, яке описує 71,134 % загальної дисперсії, знайдено шість факторних детермінант патологічної залежності: «Напружено-чутливий» (21,084 %), «Агресивність» (17,660 %), «Упевненість у собі» (9,581 %), «Образа» (8,960 %), «Почуття провини» (7,148 %), «Алекситимія» (6,701 %).

Серед домінуючих чинників патологічної залежності не виявлено соціально-психологічних, проте виокремився психофізіологічний (алекситимія).

Найбільшу частку загальної дисперсії описує фактор «Напружено-чутливий», який містить такі показники, як чутливість (0,612), напруженість (0,612), інтелект (0,587), нонконформізм (0,563), негативізм (-0,569), агресивність (-0,582), ворожість (-0,548). Складові цього фактору репрезентують напружено-чутливого, проте позитивно налаштованого, доброзичливого інтелектуала, який уміє протистояти впливові групи.

Наступний фактор – «Агресивність» – за своїм змістом є протилежним до попереднього. Він містить такі показники, як агресивність (0,672), ворожість (0,628), негативізм (0,543), підозрілість (0,516), вербальну агресію (0,576).

Третій фактор «Упевненість у собі» обіймає тривожність (-0,660), сміливість (0,501), товарицькість (0,526). Даний фактор відображає упевнену товариську взаємодію залежних підлітків та юнаків у кіберпросторі.

Четвертий фактор «Образа» містить такі складові, як образа (0,693), непряма агресія (0,843), підозрілість (-0,524).

П'ятий фактор «Почуття провини» містить почуття провини (0,712), образу (0,695), роздратування (-0,513).

Шостий фактор «Алекситимія» містить лише два показники: алекситимію (0,690) та непрямую агресію (0,662), образу (0,511). Очевидно, спокійні, впевнені та сміливі молоді люди також схильні шукати шляхи для самореалізації у віртуальному просторі.

Таким чином, можемо констатувати, що пошук емпіричних факторних детермінант кіберадикції підтвердив нашу гіпотезу щодо існування специфічних систем детермінації для різних рівнів/типів залежностей. Для ситуативно залежних домінуючими детермінантами є психологічні, для погранично залежних – соціально-психологічні та психологічні, для патологічних – психологічні та біологічні/психофізіологічні.

Висновки до п'ятого розділу

1. Існують вікові особливості основних підструктур темпераменту та характеру осіб підліткового, раннього та зрілого юнацького віку, що мають різні види кіберадикцій. Показники профілів особистості старшого підліткового та раннього юнацького віку мають яскраві завищені піки за шкалами D – флегматичність-збудливість; F– експресивність, динамізм спілкування; J – неврастенія, O – тривожність; Q2 – конфліктність та залежність від групи; вони демонструють яскраві піки за низькими показниками шкал: A – товарицькість, уважне ставлення до людей; C – емоційна стійкість; E – домінантність та сила нервової системи; G – рівень морального контролю, відповідальність, організованість; H – активність у соціальних контактах (сміливість); Q3 – самоконтроль. Показники профілів особистості зрілого юнацького віку мають яскраві завищені піки за шкалами F– експресивність, динамізм спілкування; L – ставлення до людей; M – рівень розвитку уяви; O – тривожність; Q1 – сприйняття нового, аналітичність мислення; Q2 – конфліктність та залежність від групи; Q4 – фрустрованість, а також яскраві піки за низькими показниками шкал: A – товарицькість, C – емоційна стійкість, E – домінантність та сила нервової

системи, G – рівень морального контролю, відповідальність, організованість, H – активність у соціальних взаєминах; I – чутливість; N – дипломатичність; Q3 – самоконтроль. Не виявлено достовірних статевих відмінностей між показниками профілів особистості в усіх вікових групах.

2. Показники усіх видів кіберадикцій (крім залежності від ПК) у старшому підлітковому та ранньому юнацькому віці мають кореляційні взаємозв'язки з показниками індивідуально-психологічних властивостей особистості: показники Інтернет-адикції позитивно взаємопов'язані з товариськістю, поважним ставленням до людей та емоційною стійкістю; ігрова адикція є єдиною із видів залежності, яка негативно взаємопов'язана з рівнем інтелекту особистості; до гаджет-адикції найбільш сензитивними є особи зі схильністю до домінування, конфліктів та експансивні; кіберкомунікативна залежність розвивається тим більшою мірою, чим менш себе може контролювати й є більш збудливим та фрустрованим індивід; до селфітіс тим швидше розвивається залежність у молодій людині, чим більша вона є товариською, з розвиненою силою «Я», проте, збудливою.

Показники усіх видів кіберадикцій мають кореляційні взаємозв'язки з індивідуально-психологічними властивостями особистості зрілого юнацького віку: зі зростанням показників залежності особистості від ПК зростають її показники домінантності, агресивності, конфліктності (фактор E) та підозрілості (фактор L); показники Інтернет-адикції достовірно позитивно взаємопов'язані з показниками «сили зверх-Я» (фактор G), підозрілості (фактор L), тривожності (фактор O), а ігрової-адикції – з товариськістю, добросердечністю (фактор A), домінантністю (фактор E), експресивністю (фактор F), високою нормативністю поведінки (фактор G); гаджет-адикція позитивно корелює лише з підозрілістю (фактор L); кіберкомунікативна залежність – з домінантністю (фактор E), підозрілістю (фактор L), показниками «сили зверх-Я» (фактор G), а селфітіс – з товариськістю, добросердечністю, домінантністю (фактор E), підозрілістю (фактор L) та нонконформізмом (фактор Q2).

3. Визначено наступні особливості самоствавлення кіберадиктів (базової складової самосвідомості особистості): закритість, нездатність, незадоволеність собою та своїми можливостями, наявність сумнівів щодо здатності викликати повагу в інших, низький рівень розвитку суб'єктних властивостей, мають погану саморегуляцію, розмитий локус «Я», переважає екстернальний локус контролю; констатовано недостатнє самоприйняття, яке є симптомом дезадаптації, існують прояви ригідності щодо власної «Я-концепції», прив'язаність до неадекватного «Я-образу», характеризуються вираженим запереченням проблем, закритістю та демонструють поверхову самовдоволеність.

4. Встановлено вікові та статеві особливості психічних станів кіберадиктів: респонденти контрольних груп усіх вікових категорій мають переважно низький рівень тривожності, а особи з кіберадикціями (експериментальні групи) – середній та високий рівні тривожності; серед респондентів всіх вікових категорій в експериментальних групах переважають показники легкого ступеню депресії, а в контрольних групах – відсутність депресивних станів; у респондентів контрольних груп відсутня виражена схильність до суїциду, а в кіберадиктів (до 10%) в усіх вікових групах існує виражена схильність до суїциду. Встановлено, позитивну вікову динаміку показників депресії, як у адиктів, так і у незалежних. Загалом, прояви депресії є вищими у адиктів, порівняно з кібернезалежними ($p \leq 0,05$). Існують статеві відмінності між показниками психічних станів: дівчата як експериментальних так і контрольних груп більш схильні до проявів депресії, порівняно з хлопцями; у найбільша кількість респондентів з вираженою схильністю до суїциду виявлено серед дівчат раннього юнацького віку (10,53 %), найменший показник вираженої схильності до суїциду виявлено серед юнаків зрілого юнацького віку (2,99 %). Показники депресії мають позитивну вікову динаміку не залежно від наявності адикцій в особистості.

Стиль сімейного виховання є соціально-психологічним чинником кіберадикції. Виявлено, що батьки кіберадиктів усіх вікових груп проявляють

такі стилі негармонійного виховання: потурання, ігнорування потреб дитини, надмірність чи недостатність вимог-обов'язків дитини, надмірність/недостатність вимог-заборон до дитини, суворість санкцій (покарань) за порушення вимог дитиною, мінімізація санкцій, нестійкість стилю виховання, розширення сфери батьківських почуттів, надання переваги дитячим якостям, виховна невпевненість батьків, фобія втрати дитини, нерозвиненість батьківських почуттів, проекція на дитину власних небажаних якостей, винесення конфлікту між подружжям у сферу виховання. Констатовано вікові особливості проявів стилів сімейного виховання: у родинях старших підлітків виявлено жорстоке поводження з дітьми, у батьків респондентів раннього та зрілого юнацького віку присутні яскраві прояви надання переваги дитячим якостям своїм дорослим дітям. Існують статеві особливості в оцінках кіберадиктами стилів виховання в їх родинях: у підлітків-хлопців виявлено більш низькі показники, порівняно з нормативними, за шкалами гіперпротекція, ігнорування потреб дитини, надмірність вимог-обов'язків та нестійкість стилю виховання та вищі показники – за шкалами недостатність вимог-заборон до дитини; у підлітків-дівчат виявлено більш низькі показники, порівняно з нормативними, за шкалами гіперпротекція, ігнорування потреб дитини та недостатність вимог-обов'язків дитини та вищі – за шкалою недостатність вимог-заборон до дитини; в осіб раннього юнацького віку (хлопців та дівчат) виявлено більш низькі показники, порівняно з нормативними, за шкалами міри задоволеності потреб дитини, недостатність вимог-обов'язків, надмірних санкцій, а також низькі показники за шкалою виховна невпевненість батьків; у юнаків зрілого юнацького віку виявлено тенденцію тяжіння до низьких показників за шкалами гіперпротекція, ігнорування потреб дитини та виховна невпевненість батьків, а серед дівчат – низькі показники за шкалою винесення конфлікту між подружжям у сферу виховання.

5. Дослідження соціально-психологічних чинників дало можливість констатувати: індекси ворожості та агресивності респондентів

експериментальних груп мають максимально можливі сумарні результати; найвищі показники фізичної агресії виявлені серед хлопців старшого підліткового віку; існують статеві відмінності в проявах агресивності: юнаки є більш схильними до проявів фізичної агресії, порівняно з дівчатами; дівчата-підлітків мають найвищі показники непрямой агресії, порівняно з іншими віковими групами; виявлено негативну вікову динаміку проявів фізичної агресії дівчатами-адиктами та слабку негативну вікову динаміку показників фізичної агресії у хлопців-адиктів.

Респонденти-кіберадикти підліткового та юнацького віку мають більш низьку адаптацію, порівняно з незалежними. Для респондентів експериментальних груп є більш характерними прояви дезадаптації, незадоволеність своїми особистими характеристиками, вони не здатні на безумовну повагу та прихильне ставлення до партнерів по спілкуванню, демонструють невпевненість, пригніченість, млявість; для них характерним є екстернальний локус контролю; більш схильні бути відомими, ніж проявляти лідерські якості. Статевою особливістю адаптивності є те, що дівчата експериментальних груп, як і їх однолітки з контрольних, є більш адаптованими, порівняно з хлопцями. Найменш адаптованими є респонденти старшого підліткового віку. Тенденції вікової та статевої динаміки впродовж підліткового та юнацького періодів мають схожі тенденції у кіберадиктів та незалежних осіб: спостерігаємо позитивну вікову динаміку всіх інтегральних показників соціально-психологічної адаптації: з віком зростають адаптивні властивості, самоприйняття та прийняття Інших, емоційний комфорт, інтернальність та прагнення до лідерства. Показники представниць жіночої статі є вищими за відповідні показники чоловіків в усіх вікових групах.

6. При вивченні алекситимічних проявів встановлено, що у більшості респондентів контрольних груп (понад 50 %) відсутні прояви алекситимії; в групі ризику знаходиться 30 % респондентів контрольних груп, а респонденти експериментальних груп мають прояви алекситимії (30 % – 50 % залежно від віку та статі).

7. Побудовано емпіричні моделі типологічних рівнів кіберадикцій (ситуативної залежності, пограничної та патологічної), які є підтвердженням авторської структурно-динамічна модель розвитку та подолання кіберадикції у підлітковому та юнацькому віці. Виділено п'ять типів ситуативної залежності підлітків та юнаків: «Адаптивність», «Невпевненість», «Позитивне соціальне Я», «Зверхнє Я», «Конфліктне Я» (перший фактор відображає адаптаційні властивості кіберадиктів, а наступні чотири – різні варіанти процесу деформації їх реальної Я-концепції). Основними характеристиками ситуативно залежних осіб підліткового та юнацького віку є нездатність до особистісної рефлексії та переконання/потреба у високій оцінці власного «Я/Его». Виділено п'ять типів пограничної залежності підлітків та юнаків: «Адаптивність», «Самовпевненість», «Ригідність», «Самозвинувачення», «Самовідчуження» (перший фактор, як і у вибірці ситуативно залежних, відображає адаптаційні властивості кіберадиктів, а наступні чотири – різні варіанти їх деформованих Я-концепцій). Віртуалізація самосвідомості на рівні пограничної залежності обумовлює реалізацію адаптивних властивостей у кіберпросторі, формування «Самовпевненої», «Ригідної» та «Самовідчуженої» віртуальних Я-концепцій, а також «Самозвинувачувальної» Я-концепції осіб, які не змогли компенсувати її дисгармонійність за рахунок кіберпростору. Виділено п'ять типів патологічної залежності підлітків та юнаків: «Адаптивність віртуальна», «Конфліктність», «Самоцінність», «Самоприйняття», «Соціальне Я» (перший фактор, як і у вибірці ситуативно та погранично залежних, відображає адаптаційні властивості кіберадиктів, а наступні п'ять – різні варіанти їх віртуальних «Я-концепцій»). Віртуалізація самосвідомості на рівні патологічної залежності обумовлює реалізацію адаптивних властивостей у кіберпросторі, формування «Самоцінної», «Самоприймаючої» та з ідеальним «Позитивним соціальним Я» віртуальних Я-концепцій, а також «Конфліктної» Я-концепції осіб, які не змогли

повністю компенсувати її дисгармонійність за рахунок кіберпростору, проте є прив'язаними до неї та не вважають за потрібне щось змінювати.

8. Виділено шість факторних детермінант ситуативної залежності: «Ворожість» (відображає 18,416% загальної дисперсії), «Нонконформізм» (16,978 %), «Опосередкована агресія» (14,602 %), «Непричетність» (13,183 %), «Експресивність» (10,888 %), «Толерантність» (6,684 %). Погранична залежність має сім факторних детермінант (описується 68,169 % загальної дисперсії): «Жорстокий стиль виховання» (17,740 %), «Неадекватність батьківських почуттів» (12,239 %), «Домінантність» (10,831 %), «Ворожість» (9,754 %), «Уникання – байдужість батьків» (6,549 %), «Впевненість» (5,935 %), «Почуття провини» (5,121 %). Знайдено шість факторних детермінант патологічної залежності: «Напружено-чутливий» (21,084 %), «Агресивність» (17,660 %), «Упевненість у собі» (9,581 %), «Образа» (8,960 %), «Почуття провини» (7,148 %), «Алекситимія» (6,701 %). Виокремлення емпіричних факторних детермінант кіберрадикації підтвердив нашу гіпотезу щодо існування специфічних систем детермінації для різних рівнів/типів залежностей. Для ситуативно залежних домінуючими детермінантами є психологічні, для погранично залежних – соціально-психологічні та психологічні, для патологічних – психологічні та біологічні/психофізіологічні.

Результати досліджень даного розділу наведено в таких публікаціях: [9, 19, 22, 23, 28, 29, 32, 39, 40, 41, 320, 544].

У п'ятому розділі здійснені посилання на літературні джерела, що знаходяться у списку використаних джерел під номерами: [43, 70, 105, 102, 114, 133, 140, 149, 167, 186, 195, 215, 220, 226, 227, 278, 281, 282, 283, 269, 295, 374, 378, 380, 400, 402, 403, 422, 457, 480, 491, 501, 504, 513, 514, 520, 522, 538, 546, 553, 561, 566, 567, 584, 597, 617, 625, 634, 654].

РОЗДІЛ 6

ПОБУДОВА ТА АПРОБАЦІЯ СИСТЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ І КОРЕКЦІЇ КІБЕРАДИКЦІЙ

6.1. Психопрофілактика кіберадикцій в підлітковому та юнацькому віці в структурі моделей превентивної діяльності

Розвиток комп'ютерних технологій, ІКТ, світової он-лайн мережі, ігрової індустрії, гаджетів та інших електронних девайсів ставить перед психологією, психіатрією, педагогікою та соціологією безліч питань про те, як вони впливають на людину і, особливо на розвиток дитини та взагалі молодого покоління [1, 164, 257, 346, 556]. Останнім часом дослідники все частіше звертаються до цієї проблеми в зв'язку з різким стрибком у розвитку ІКТ та електронних девайсів, які якісно змінили життя людей. Стрімкий розвиток ігрової індустрії та соціальних мереж сприяють збільшенню кількості осіб, які мають патологічну схильність до кіберпростору та комп'ютерних ігор. Все частіше дослідження підтверджують, що частина сучасної молоді, замість того, щоб активно включатися в соціальні інститути, організовувати сімейні союзи і орієнтуватися на творчу діяльність, регулярно занурюється в «віртуальну реальність» [52, 80, 220, 348, 446].

З точки зору виявлення факторів, які загрожують здоров'ю користувача кіберпростору і способів захисту від небажаних впливів особливої важливості набуває проведення експериментальних досліджень, що дозволяють виявити вплив кіберкомунікації на здоров'я користувача як на фізичному, так на психічному рівні. Кіберпростір, витісняючи звичні інструменти комунікації, замінює їх новими, що призводить до виникнення абсолютно нових форм взаємодії людини з зовнішнім світом. Кіберкомунікація не виключає, не підміняє і не скасовує традиційні види спілкування, проте вона специфічна за формою, має свої цілі, прийоми і засоби. Незважаючи на отримання безцінного досвіду міжособистісного

спілкування з новими людьми, підтримка чи ведення кіберкомунікації з кількома одержувачами призводить до поверхневих зв'язків із комунікаторами [22, 56, 175, 446, 584]. Крім цього негативними наслідками необмеженої доступності контактів є інформаційні перевантаження і психоемоційне напруження. У людей, які тривалий час чи регулярно знаходяться під впливом віртуального світу комп'ютерних ігор і відчують до них патологічний потяг, розвивається психосоціальна депривація, яка може привести до нападів панічного страху, загальної депресії і навіть до суїцидальних спроб. Дослідження показують, що ігрова залежність є підставою для деструктивного розвитку особистості, яка виражається в віддаленні людини від близьких, втрати інтересу до живого спілкування і реальності взагалі [71, 76, 93, 286, 316, 607, 637].

Хоча нова класифікація ВООЗ очікувано вступить в дію з 1 січня 2022 року, а разом з нею і протоколи допомоги щодо кіберадикцій, в різних країнах впродовж кількох років вже намагаються лікувати від ігрової залежності, як психологічного розладу. Ігроманів приймають в Центрі з лікування залежностей в японській префектурі Канагава і в університетській лікарні Женеві. В Англії на базі реабілітаційного центру Broadway Lodge відкрито відділення, яке спеціалізується на роботі з ігроманами. Його програма, що складається з дванадцяти етапів, розрахована як на дітей, так і на дорослих [303, 406, 521].

Міністерство культури, спорту і туризму Республіки Корея розробило програму Nighttime Shutdown, покликану боротися з ігровою залежністю, якою страждають більше 2 мільйонів користувачів у країні. Суть проведених заходів складається в закритті доступу геймерам, яким не виповнилося 19 років до MMOG-ігор протягом шести годин на добу. За іншою програмою поступово знижується швидкість підключення до Інтернету у тих користувачів, які грають в MMORPG-ігри довше визначеного часу, що в підсумку призводить до неможливості здійснення ігрового процесу [48, 306, 477, 535].

У Китаї, де, згідно з аналітичними даними, близько 13 % користувачів Світової павутини залежні від онлайн-ігор або Інтернету, в 2007 році відкрився літній реабілітаційний табір. Лікування полягало в тому, що протягом 10 днів діти і підлітки спілкувалися один з одним, психологом і природою. Також китайські батьки відправляють дітей в мілітаризований табір, де їх змушують займатися спортом, а деяких – приймати седативні препарати та антидепресанти (автор методики психіатр і полковник китайської армії Ран Тао). Інший спосіб який практикується в Китаї – це інтеграція в комп'ютерні ігри спеціальної системи, яка перешкоджає грі, що триває більше ніж три години. Чим більше час гри, тим більше здібностей і умінь втрачає ігровий персонаж [351, 478, 597, 618].

У В'єтнамі дану проблему почали вирішувати на держаному рівні. Міністерство інформації і зв'язку В'єтнаму вводить жорсткі обмеження – для провайдерів і власників ігрових кафе, зобов'язуючи їх заблокувати можливість грати в онлайн-ігри з 10 вечора до 8 ранку: місцеві департаменти міністерства інспектують он-лайн активність по всій країні і вживають заходи щодо організацій, які порушують цю заборону, навіть припиняють їх діяльність. Така міра спрямована на поліпшення способу життя підростаючого покоління [373, 381, 563]. Отже, більшість держав ще до вступу у дію нової МКХ-11 вже поступово почали впроваджувати профілактичні, лікувальні та реабілітаційні програми.

Німецькі дослідники університету Charite провели експеримент, в ході якого групі з 20 чоловік показували «скріншоти» з улюблених ігор. Їх реакція виявилася схожою з тією, що виявляють хворі на алкоголізм та наркоманію, коли бачать предмет своєї патологічної пристрасті. Дослідження університету «Nottingham Trent University» під назвою International Gaming Research Unit показали, що 12 % від контрольної групи з 7000 осіб мають ознаки залежності від онлайн-ігор [325, 332, 361, 438,]. 20 % з 250 мільйонів користувачів Facebook зізналися, що відчувають сильну ігрову залежність. Яке б походження не мало дане психологічне порушення,

постають питання не лише його виявлення, опису стадій формування та алгоритмів його лікування, набуває загострення питання профілактики як системи заходів, спрямованих на попередження виникнення хвороб і збереження здоров'я що може здійснюватися як в індивідуальній, так і в груповій (суспільній) формі [351, 362, 337, 409].

ВООЗ виділяє первинну, вторинну і третинну профілактики (рис. 6.1) Первинна профілактика – це система заходів, спрямована на мінімізацію впливів факторів ризику і попередження виникнення залежності [652].



Рис. 6.1. Види профілактики, виокремлені ВООЗ

Вторинна профілактика складається з комплексу заходів, спрямованих на запобігання формуванню адикції, і нівелювання виражених чинників ризику, що призводять до виникнення залежності. Вона орієнтована більшою мірою на осіб, які мають ознаки формування залежності, тобто на осіб, які перебувають у групі ризику, або на початковій стадії розвитку залежної поведінки. Третинна профілактика включає комплекс заходів, який спрямований на лікування і реабілітацію адикта, недопущення рецидивів і повторного виникнення захворювання. Вона будучи особистісно-орієнтованою, має на меті медичну, соціально-трудова і психологічну

реабілітацію, яка дозволяє адикту сформувати впевненість у соціальній придатності, відновити функції пошкоджених систем організму, підвищити рівень поведінкової активності та трудових навичок.

Л. М. Юр'єва і Т. Ю. Больбот виділяють стратегії ефективної превентивної діяльності, що включають профілактику в освітніх установах, сім'ях, групах ризику та громадських молодіжних групах, підготовку кваліфікованих фахівців [296].

Виділення чинників ризику є важливим аспектом профілактичної діяльності в сфері попередження адиктивної поведінки. В другому розділі було проаналізовано проблему детермінації адиктивної поведінки, зокрема, кіберадикції. Традиційно чинники ризику як умови, які спонукають до виникнення залежної поведінки, діляться на соціальні та психологічні.

До соціальних відносяться мікро-(соціально-психологічні) і макросоціальні чинники. Чинники ризику на мікросоціальному рівні обумовлені: сімейними стосунками, перебуванням дитини в навчальному закладі, групі однолітків. Макро-соціальні чинники визначаються суспільними процесами, соціально-економічною і політичною ситуацією в країні [80, 188].

Психологічні чинники включають індивідуально-психологічні аномалії і моральну незрілість особистості, підвищену тривожність, імпульсивність, ще не сформовану «Я-концепцію», відхід від відповідальності, переважання мотивації уникнення, низьку стійкість до емоційних навантажень, вузьке коло і нестійкість інтересів, захопленість і духовних запитів, низьку стресостійкість і недостатню соціальну адаптацію, схильність до ризику тощо [87, 155, 371].

Чинники ризику нерідко специфічні для певного соціального середовища, вікових, етнічних груп і можуть залежати від виду і форми адикції. Наприклад, маючи специфічну коморбідність, вони можуть бути обумовлені проблемами фізичного та психічного здоров'я, ранньою сексуальною активністю, низьким рівнем інтелекту, груповою

приналежністю. В протилежність чинників ризику в профілактиці виділяються і фактори захисту від ризику виникнення залежності: адекватне виховання і сімейна згуртованість, фізичне і психологічне благополуччя, високий рівень інтелекту, висока самооцінка, стійкість до тиску однолітків, уміння контролювати свою поведінку. Таким чином, чинники захисту можуть виступати потужним превентивним засобом, що дозволяє знизити ризик виникнення залежності [58; 219, 267, 406, 506, 601].

У профілактичній діяльності виділяється низка принципів які дозволяють ефективно використовувати її основні методи. До таких принципів належать: універсальність, що виявляється в спрямованості профілактики на всю коморбідність природи адикцій та в цілому на різні форми девіацій; єдність профілактики і діагностики тобто включення комплексного діагностичного обстеження і постійного контролю динаміки змін, емоційних станів, поведінки тощо. Важливим в процесі роботи є конструктивність як побудова установки раціональної поведінки і формування здорової особистості; випереджаючий характер впливу, що виявляється у створенні стійких позитивних установок на раціональну поведінку; комплексність впливу на різні рівні особистості та соціального простору адикту; особиста зацікавленість і відповідальність учасників [66, 73, 155, 227, 309, 437].

Залежно від поставлених завдань і профілактичних цілей різними авторами виокремлюються і інші специфічні принципи профілактичної роботи. Виділення принципів профілактичної діяльності дозволяє будувати різнобічні превентивні програми і стратегії. Окрім принципів важливо розглянути і основні моделі профілактики адиктивної поведінки. У міжнародній практиці виділяють наступні основні моделі профілактичної діяльності (рис. 6.2).

Медична	Освітня	Соціальна	Психосоціальна
<ul style="list-style-type: none"> орієнтована на наслідки залежності, інформаційну підтримку, фізичне і психічне здоров'я адикта 	<ul style="list-style-type: none"> спрямована на забезпечення інформаційної грамотності в питаннях негативного впливу наслідків адикції забезпечення свободи вибору при максимальній інформованості 	<ul style="list-style-type: none"> спрямовується на попередження або подолання соціальної дезадаптації й може базуватись: <ul style="list-style-type: none"> а) на повній відмові від адиктивної активності, б) на досягненні контролю над адикцією, в) на заміщенні адикції більш безпечною 	<ul style="list-style-type: none"> спрямована на вміння зробити правильний вибір при вирішенні конфліктної ситуації, протидіяти груповому тиску, розвивати певні психологічні навички протидії адикції

Рис. 6.2. Основні моделі профілактики адиктивної поведінки

Медична модель, орієнтована на наслідки залежності, інформаційну підтримку, фізичне і психічне здоров'я адикта [103, 106, 140, 159, 489, 506]. Освітня модель, спрямована на забезпечення інформаційної грамотності в питаннях негативного впливу наслідків адикції та забезпечення свободи вибору при максимальній інформованості [56, 58, 72, 76, 98, 111, 122, 127, 296, 530]. Соціальна, яка по-перше, передбачає повну відмову від адиктивної активності модель [108, 126, 155, 189, 224]. Проте повне утримання від адиктивної поведінки неможливе, якщо об'єкт залежності є необхідним компонентом життєдіяльності або сучасного способу життя (робота, навчання, спілкування, пошук інформації в Інтернеті, перегляд телепрограм, прослуховування музики, фізичні вправи тощо) [96, 111, 307, 442]. До того ж, повне утримання від одного виду адиктивної поведінки особою, яка має стійку схильність до адикцій, може спричинити її звернення до ще більш небезпечних видів адиктивної реалізації, зокрема – вживання психоактивних речовин. Постановка другого варіанту мети можлива у випадку соціально-прийнятних видів адиктивної поведінки за умови, що адикція не носить

системного характеру і не призвела до соціальної дезадаптації особи. Проте доцільнішим вважається третій варіант визначення мети, коли спільна діяльність фахівців і клієнта спрямовується на попередження або подолання його соціальної дезадаптації й може базуватись як на повній відмові клієнта від адиктивної активності, так і на досягненні ним певного контролю над нею або на заміщенні її безпечнішою адикцією (так зване «зниження шкоди») [98, 123, 265, 308, 448, 562].

В будь-якому випадку, в ході соціальної реабілітації адикта мають бути подолані чинники, які заважають його соціальній адаптації: неконтрольований потяг до об'єкту адикції; невизнання залежності; фрустрація потреб; невирішені особистісні проблеми і міжособистісні конфлікти; відсутність необхідних соціальних зв'язків; втрата або недостатня сформованість життєвих навичок; відсутність мотивації подолання проблем та покращення життєвої ситуації; неадекватні дії соціального оточення щодо адикта.

Головними завданнями соціальної адаптації повинні бути: по-перше, усвідомлення адиктом наявності своєї залежності й формування мотивації до роботи над нею і наслідками як від власної адикції так і від інших видів адикцій; по-друге, формування у адикта здатності контролювати свої потяги; по-третє, відновлення чи формування системи ціннісних орієнтацій, установок, інтересів та патернів щодо здорового способу життєдіяльності; по-четверте, навчання адикта новим алгоритмам подолання проблем, стресових ситуацій, чи конфліктів без втечі від реальності, формування нових патернів поведінки необхідних для задоволення потреб та нормальної життєдіяльності; по-п'яте, нейтралізації чи взагалі усунення впливу негативного соціального оточення, створення навколо адикта підтримуючого соціального середовища; по-шосте, відновлення соціального статусу адикта, формування позитивних взаємин, всебічне сприяння його реінтеграції [137, 174, 316, 408, 496, 531, 536, 566].

Соціально-психологічна робота з особами, яким властиві «нехімічні» адикції, може проводитись в умовах медичних закладів, спеціалізованих реабілітаційних центрах, а також здійснюватися в індивідуальній і груповій формах на базі неспеціалізованих соціальних служб, поєднуватись із соціальним супроводом адикта та його сім'ї. Для вирішення завдань соціальної реабілітації залежних осіб можуть використовуватись методи психодіагностики, індивідуального і сімейного консультування, групової соціальної роботи. Консультування осіб, яким властиві «нехімічні» адикції, спрямовується на розвиток у них мотивації контролю залежної поведінки або звернення за фаховою допомогою щодо її подолання, визначення особистісних цінностей і пріоритетів, пошук шляхів вирішення їхніх особистісних та сімейних проблем, забезпечення зайнятості тощо [87, 144, 493, 597].

Доцільним є застосування методики мотиваційного інтерв'ю, що передбачає поступове проходження разом із клієнтом етапів усвідомлення ним ризикованості або шкідливих наслідків власної поведінки, формування загальних намірів щодо зміни ризикованої поведінки, прийняття конкретного рішення щодо зміни власної поведінки або способу життя та планування роботи над собою, виконання запланованих дій, адаптації до нового способу життя та попередження рецидиву. В ході консультування близьких адикта вивчаються ті аспекти їх взаємодії з ним, що закріплюють його адиктивну поведінку, та визначаються шляхи корекції таких стосунків [460, 494, 598, 599].

Однією із найпоширеніших форм соціальної реабілітації осіб, яким властиві як хімічні, так і нехімічні залежності, є реабілітація в терапевтичних спільнотах (групах самопомоги) за моделлю «12 кроків», яка розповсюджена в США, та деяких країнах Євросоюзу. Реабілітація за цією моделлю передбачає своєрідне когнітивне перепрограмування адикта – створення нової системи установок щодо себе, залежності, поведінки та взаємин, і здійснюється в ході систематичних зустрічей відкритої групи осіб,

які мають подібні адикції. Участь у таких зустрічах допомагає людині усвідомити власну залежність, утримуватись від адиктивної поведінки та спрямувати свої зусилля на конструктивні цілі. Модель «12 кроків» підтвердила свою ефективність при реабілітації осіб, які страждають від хімічних адикцій, проте її застосування при роботі з особами з нехімічними адикціями викликає певні застереження [268, 306, 459, 475].

При роботі із залежними особами, які не перебувають у стані глибокої соціальної дезадаптації, або яким властиві соціально-прийнятні види адиктивної поведінки, більш сприятливим та ефективним методом є застосування групової соціально-психологічної роботи, що передбачає наявність в групі професійного фасилітатора та поєднання взаємодопомоги учасників із елементами соціально-психологічного і просвітницького тренінгу. Групова робота може ставити за мету не стільки подолання залежності, скільки набуття здатності контролювати адиктивний потяг і поведінку та досягнути певного рівня соціальної адаптованості. Участь у групі дозволяє адикту структурувати власне життя, звикнути до необхідності дотримуватись певних правил і самообмежень, обмінятися досвідом подолання проблем, розвинути необхідні для цього соціальні навички і таким чином подолати певне коло чинників своєї адиктивної поведінки [94, 261, 272, 334; 429, 573].

Отже, поєднання професійної психотерапевтичної допомоги із соціально-психологічною, спрямованих на реабілітацію осіб, які мають нехімічну залежність, допомагає залежним особам набутти здатності контролювати свою адикцію та створює умови для їх активної соціальної адаптації.

Психосоціальна модель, спрямована на вміння зробити правильний вибір, при вирішенні конфліктної ситуації, протидію груповому тиску, і включає розвиток певних психологічних навичок [10, 122, 156, 163, 189]. Класифікація профілактичних підходів включає: модель зміцнення здоров'я; модель навчання життєвим навичкам; модель ризикованої поведінки;

інформаційно-комунікативну модель; модель альтернативної діяльності; поведінкову (комбіновану) модель [367, 421, 462, 626, 651].

Теоретичний і практичний інтерес мають різні підходи, що застосовуються в галузі профілактики залежної поведінки. Наразі виділяється шість основних підходів профілактичної діяльності: інформаційний; емоційне навчання; формування нових життєвих навичок; формування та зміцнення здоров'я; а також підходи, що засновані на ролі соціальних впливів та на пошуку альтернативної залежної поведінки, яка є більш соціально-прийнятною [343, 355, 360, 383, 394, 404, 434, 444, 459, 486, 487, 506, 585]. Слід зауважити що останнім часом все частіше застосовується інтеграційний підхід, який поєднує різні комбінації вказаних превентивних стратегій. Багатокомпонентні інтегративні програми дають об'єднаний позитивний ефект від застосування різних превентивних стратегій і дозволяють виключити деякі недоліки окремо взятих підходів [235, 291, 299, 355, 411, 430, 591,].

Аналіз сучасних підходів профілактики адикцій показує їх орієнтованість переважно на хімічні види адикцій і тим самим розкриває необхідність розробки нових концептуальних стратегій профілактики залежностей пов'язаних з ІКТ, Інтернетом, комп'ютером, гаджетами та іншими електронними девайсами [111, 164, 608].

Профілактична робота в області кіберадикцій повинна включати комплексно-інтегровану, системну, роботу з попередження виникнення цих адикцій (комп'ютерної, ігрової, Інтернет залежності, кіберкомунікативної адикції, селфітіс та гаджет-адикції) виявлення причин, формуванню інформаційної грамотності та безпечної моделі взаємодії людини з Інтернетом, комп'ютером, гаджетами та іншими електронними девайсами.

Відповідно до проведених досліджень актуальним періодом для ефективної профілактичної діяльності є підлітковий вік, оскільки специфічна ситуація розвитку часто штовхає підлітків до адиктивних способів особистісної реалізації. Основні соціально-психологічні особливості

виникнення кіберадикції в підлітковому віці обумовлені дитячо-батьківськими стосунками і характером взаємодії з однолітками [99, 267, 432, 617, 622].

Профілактика підліткової залежності включає роботу з підлітками (тренінгові заняття, дискусії, ігри, тощо), роботу з педагогами, спрямовану на інформування і вміння, в області виявлення і попередження кіберадикції серед учнів і роботу з батьками. Основною метою профілактичної роботи на початковому етапі є заповнення інформаційного вакууму, шляхом розтину основних психічних і фізичних симптомів звикання, стадій, факторів і способів виявлення залежності ще в її зародку [61, 97, 208, 345, 418; 553].

А. А. Закаблукова та Л. П. Капустіна [113] вказують на те, що ефективна програма профілактики кіберадикцій може включати кілька послідовних етапів.

Першим етапом виступає діагностична робота, спрямована на виявлення підлітків, які перебувають у групі ризику, оскільки переважаючим напрямком є робота саме з групами ризику.

Наступний етап включає інформаційно-просвітницьку роботу. З метою профілактики необхідно здійснювати постійне інформування підлітків, батьків і педагогів на індивідуальному і громадському рівні, шляхом проведення просвітницьких бесід, диспутів та дискусій, годин медіа-безпеки.

Третім етапом є посилення чинників особистісного захисту завдяки духовно-морального, культурного і фізичного розвитку, формування ціннісних орієнтацій, установок на здоровий спосіб життя.

На четвертому етапі здійснюється розвиток сильних сторін особистості, які забезпечують самоактуалізацію і самореалізацію в конструктивних формах діяльності та компенсацію психологічних характеристик, що сприяють розвитку кіберадикції.

На п'ятому етапі відбувається вибудовування конструктивних контактів підлітка з найближчим оточенням, оскільки саме первинне

середовище розглядається як основний фактор захисту від формування залежності.

Шостий етап передбачає оптимізацію соціального середовища підлітка дозволяє компенсувати дефіцити соціалізації, мінімізувати вплив факторів, що викликають залежність і запобігти виникненню залежності. Профілактична робота не обмежується переліченими етапами. При реалізації превентивної стратегії повинна проводитися регулярна психологічна діагностика для визначення адиктів і оцінки ефективності профілактичної діяльності [113].

Отже, можливо зазначити, що в результаті існування цієї проблеми вже майже тридцять років у наукових дослідженнях зарубіжних та вітчизняних науковців були виділені принципи, форми і моделі профілактики, розроблено та апробовано основні підходи превентивної діяльності, щодо комп'ютерної та Інтернет-адикції. Слід зазначити, що профілактика адикцій в підлітковому середовищі здебільшого будується на комплексно-інтегрованому, системному підході, включає роботу зі всіма учасниками освітнього процесу. Метою превентивної роботи в підлітковому віці стає створення сприятливих умов для розвитку здорового способу життя, ціннісних емоційних переживань, які відновлюють психічну енергію, адаптивних способів емоційної саморегуляції і самореалізації, вміння вирішувати конфліктні ситуації, побудову адекватної самооцінки, стресостійкі форми поведінки і корекції вже сформованих адиктивних патернів. Однак, комплексної профілактики, лікування та реабілітації кіберадикцій досі ще не розроблено [19, 58, 219, 354, 502, 613, 652].

6.2. Метод комплексної психокорекції кіберадикцій

В рамках нашого дослідження, одним із завдань була розробка комплексної психокорекційної програми для осіб із проявами кіберадикції. У процесі аналізу існуючих теоретико-методологічних підходів та світового

досвіду щодо роботи із кіберадиктами, враховуючи мультидисциплінарність проблеми, ми вирішили зупинитись на комплексному підході, який включив наступні основні напрямки роботи: індивідуальну, групову, сімейну психокорекційну та психоед'юкаційну роботу. Комплексний підхід до психокорекційної роботи з кіберадиктами включив індивідуальний та груповий підхід. Блок сімейної терапії, в якому поряд з кіберадиктами беруть участь і батьки, фокусує увагу на налагодженні дитячо-батьківських стосунків, які мають значний вплив на виразність проявів адикції у підлітків. Сімейна терапія включала заходи психоед'юкації для батьків, а також проведення групового соціально-психологічного тренінгу. Робота з кіберадиктами включала індивідуальні та групові психокорекційні сесії. Тривалість комплексної психокорекційної програми складала 11 тижнів, за цей час кожен із кіберадиктів у середньому отримував 9 годин 30 хвилин індивідуальних консультацій та 20 годин 10 хвилин був залучений до групової психокорекційної роботи. Під час проходження психокорекційної програми індивідуальна та групова психокорекція проводилась паралельно. У будні дні кіберадикти були присутні на індивідуальних консультаціях, а по суботах були залучені до тренінгів. На початку вони брали участь у груповій психокорекційній роботі з адиктами, а потім до роботи залучались їхні батьки чи особи, що їх замінюють (груповий соціально-психологічний тренінг для підлітків та їх батьків).

Оскільки, за результатами психодіагностичного дослідження було встановлено, що кожен із кіберадиктів може мати не лише один вид залежності, а кожна із них може мати свій ступень/рівень прояву (Додаток Б), то групи формувались здебільшого за віком.

Розглянемо більш детально кожен із етапів комплексної психокорекційної програми (рис. 6.3).

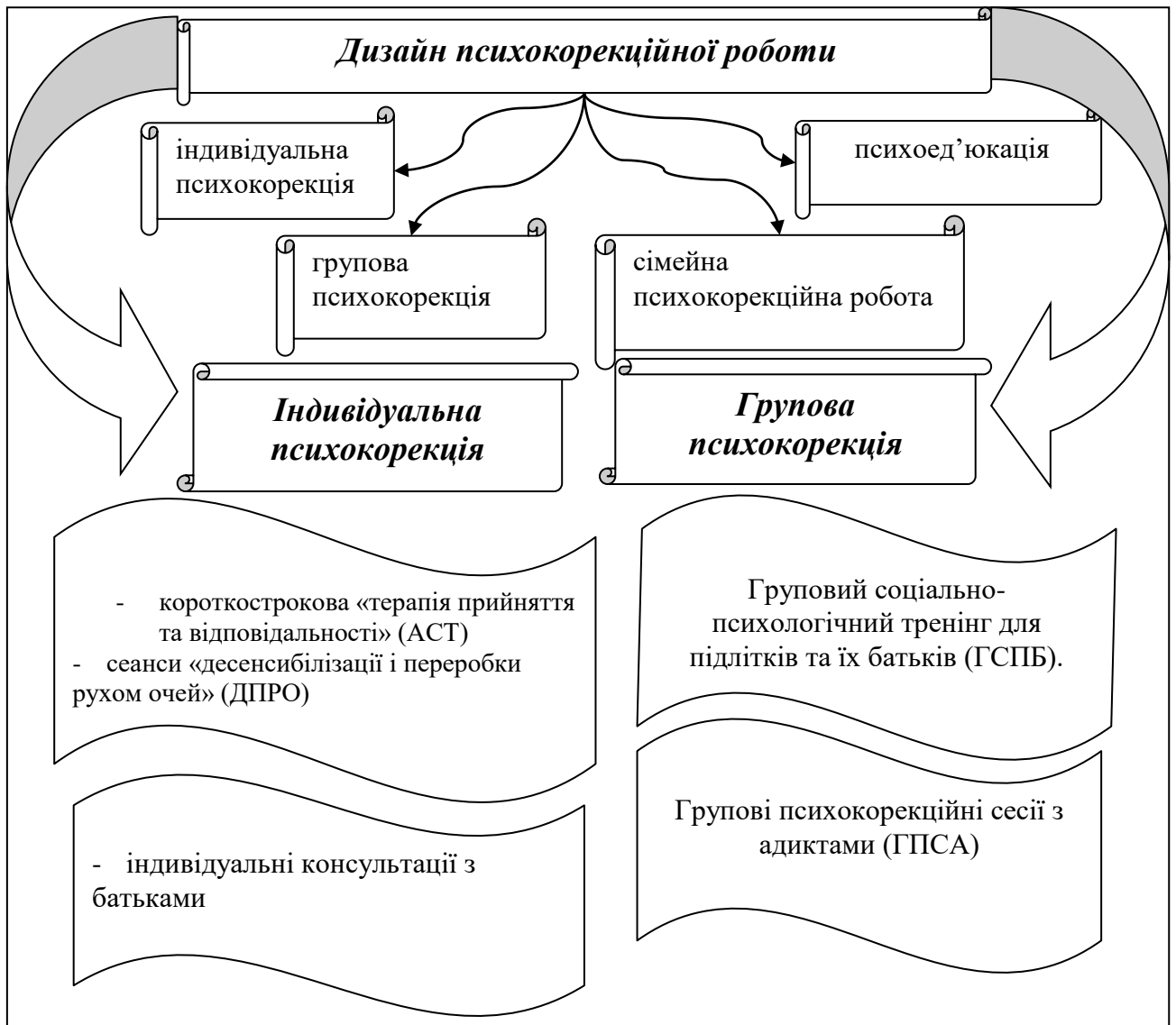


Рис. 6.3. Схема психокорекційної роботи з кіберадиктами

Індивідуальна психокорекція в рамках дисертаційного дослідження обіймала певний набір інтегрованих методів і процедури психокорекційного характеру.

Індивідуальна психокорекція включала короткий курс індивідуальних психокорекційних консультацій, який спрямований на виявлення проблеми, її прийняття та створення чи корегування цінностей та навчання впровадження їх в реальне життя кіберадикта. Індивідуальна психокорекція представляла собою варіант короткострокової «терапії прийняття та відповідальності» (Acceptance and commitment therapy, АСТ) з включенням у сеанси «десенсібілізації і переробки рухом очей» (ДПРО) і проводилась у

формі 8 сесій: 1 раз на тиждень, з них 3 сесії по 60 хвилин кожна, та 5 сесій по 40 хвилин кожна. Індивідуальна психокорекційна робота також включала індивідуальні консультації з батьками – 3 сеанси по 60 хвилин кожен. Весь цикл складався з початкового діагностичного етапу та включав дві сесії (одну з батьками, одну індивідуально з адиктом); етапу активної взаємодії включав 2 сесії із батьками та 5 сесій безпосередньо з адиктом, а також етапу закріплення результатів та підведення підсумків виконаної роботи (2 сесії індивідуально з адиктом). Сесії були структуровані за ясністю завдань, мали дозоване емоційне та інформаційне навантаження, включали обов'язкове обговорення труднощів і досягнень адиктів.

Індивідуальна психокорекція включала опрацювання когнітивних та емоційних процесів. При цьому ми не намагались позбутися симптомів, а спрямовували фокус уваги на їх послаблення в якості побічного ефекту та формування нових алгоритмів поведінки кіберадиктів. Обраний підхід базувався на традиціях емпіричної науки, але робили при цьому акцент на цінностях, прощенні, прийнятті, співчутті, проживанні моменту сьогодення і досягненні трансцендентного відчуття себе. Такий підхід, описують як «екзистенціальну гуманістичну когнітивно-поведінкову терапію» [149].

Терапія прийняття та відповідальності (АСТ) є поведінковим підходом, заснованим на принципах усвідомленості. АСТ використовує еkleктичне поєднання метафор, парадоксів і медитивних практик усвідомлення, поряд з широким спектром вправ на взаємодію зі своїми переживаннями, а також ціннісно-орієнтованою поведінкою [272]. Щоб допомогти розвинути психологічну гнучкість, в АСТ використовуються шість ключових принципів: поділ (роз'єднання зі своїми негативними думками), прийняття, контакт з теперішнім/поточним моментом («тут і тепер»), позиція спостерігача, цінності та проактивність (діяльність у відповідності до власних цінностей). Перші чотири принципи реалізуються в окремих сесіях, а останні можуть включати від однієї до кількох сесій (відповідно до потреб клієнта).

На перших трьох індивідуальних сесіях з адиктом додавались елементи десенсибілізації і переробки рухом очей (ДПРО) (по кілька разів тривалістю 15-30 секунд). Цей метод інтегрує елементи психодинамічного, експозиційного підходів, когнітивної, інтерперсональної, експериментальної та тілесно-орієнтованої психотерапії, а також містить унікальний елемент білатеральної стимуляції (рух очей, звукова і тактильна стимуляція) в кожній сесії. Завдяки включенню елементів ДПРО у сесії вдається не тільки розпізнати негативні ірраціональні установки (вірування) адикта, а й одночасно сфокусуватись на альтернативній стимуляції, що є основною метою на першій сесії та на сесіях присвячених розподілу та прийняттю. На цих 8-ми сесіях фокус уваги спрямовувався на навчання адикта: контакту з поточним моментом у реальному житті, набуттю вміння приймати позицію спостерігача, а також на корегування й постановку цінностей та проактивності в реальному житті.

Таким чином, когнітивний блок корекції адиктів спрямований на: виявлення і модифікацію ірраціональних переконань, проясненню подій і думок, після яких з'являються або посилюються адиктивні потяги. Емоційний блок корекції було спрямовано на виявлення основних емоційних реакцій на появу і посилення адиктивних проявів та можливість управління ними й своєю поведінкою (формування навичок відстеження поведінкових реакцій, домашні завдання з аналізом поведінки при появі адиктивних бажань). Це дозволяло скорегувати когнітивні ірраціональні переконання, деструктивні думки адикта, сприяло ослабленню проявів адикції, появі навичок управління емоційним реагуванням, відновленню збалансованого психофізичного стану адикта і виробленню адаптивної поведінки в процесі життєдіяльності в реальному світі.

Основними мішенями психокорекції була: активація власних особистісних ресурсів адикта (когнітивна модальність); вироблення навичок управління адиктивними потягами та емоційним реагуванням з приєднанням до позитивних відчуттів (модальність відчуттів); апробація і закріплення

поведінки, яка сприяла згасанню адикції; ресурсна проробка конфліктних і стресогенних ситуацій, пов'язаних зі стосунками адиктів з найближчим оточенням (модальність міжособистісних стосунків). Робота спрямована на подолання дисгармонійних внутрішньо-особистісних механізмів реагування підлітком на свою кіберадикцію, що не дозволяє повністю використовувати особистісні ресурси у своєму розвитку та в міжособистісних взаємодіях у реальному житті.

В цей блок індивідуальної психокорекції були включені індивідуальні сесії з батьками адиктів (3 сесії по 60 хвилин кожна). Перша сесія проводилась на етапі діагностування, дві наступні були включені в етап активної взаємодії з адиктом. Метою індивідуальних сімейних сесій (ІСС) було прояснення сімейних взаємин, особливостей дитячо-батьківських стосунків і комунікацій батьків і підлітка, а також корекція дезадаптивних стосунків у сім'ї адикта.

Перша ІСС являла собою первинне напівструктуроване інтерв'ю з батьками та адиктом. Її метою було вивчення особливостей функціонування сім'ї, характеру емоційного реагування батьків на кіберадикцію їх дитини. Під час зустрічі часто прослідковувались неадекватні гіперпротективні реакції батьків, що істотно впливали на подальший характер динаміки поведінкового розладу у їх дітей і які потребували психологічної допомоги. Наступні дві ІСС були спрямовані на опрацювання дисфункціональних взаємодій в родині, що загострювали адиктивні потяги підлітків. Основними завданнями були: корекція уявлень про генез і сенс кіберадикції у підлітка; аналіз комунікацій і емоційного реагування батьками на прояви адикції; стратегія поведінки батьків по відношенню до їх дитини. Ці завдання вирішувались шляхом надання рідним інформації про суть кіберадикції, її можливу динаміку і методи корекції адиктивної поведінки їх дитини, важливість участі родини в організації психокорекційного процесу.

Групова психокорекція включала два блоки: груповий соціально-психологічний тренінг для підлітків та їх батьків (ГСПБ); групові

психокорекційні сесії з адиктами (ГПСА). Групова психокорекційна робота мала також два спрямування. Перша мета полягала у навчанні адиктів побудові міжособистісної комунікації у реальному житті, включала допомогу в усвідомленні своїх ірраціональних вірувань та появі бажання працювати з ними і формувати нові раціональні вірування, формуванні таких життєдіяльнісних установок, які дозволяють жити в гармонії зі своїм «Я» й оточуючими у реальному світі та із оптимальним, соціально прийнятним використанням кіберпростору, гаджетів, комп'ютерів та інших електронних девайсів.

Друга – у навчанні адиктів та їх батьків конструктивній взаємодії, побудові міжособистісної комунікації між дітьми та батьками, допомога в усвідомленні ірраціональних установок батьків щодо стратегії виховання та виникненні бажання працювати з ними і формувати нові раціональні стратегії поведінки з дітьми, які б допомагали їм знизити ступінь залежності від кіберпростору.

Основними задачами групової психокорекційної роботи були наступні:

1. З'ясування та корегування ірраціональних настанов кіберадиктів.
2. Формування позитивного сприйняття себе як цілісної та гармонійної особистості.
3. Створення умов для формування прагнення роботи над ірраціональними віруваннями.
4. Формування навичок адекватної взаємодії з іншими у реальному житті, а не в кіберпросторі.
5. Формування навичок соціально прийнятного використання кіберпростору, гаджетів, комп'ютерів та інших електронних девайсів.
6. Усвідомлення батьками своїх ірраціональних установок щодо стратегії виховання.
7. Розвиток міжособистісної комунікації та взаємодії батьків і дітей.
8. Розвиток потреби у батьків до побудови нових раціональних стратегій поведінки з дітьми.

9. Розвиток стабільного морально-психологічного стану та адекватного сприйняття свого «образу Я»

10. Зниження міри залежності.

Категорія учасників: тренінг розраховано на вікову категорію від 14 до 21 років. Однак тренінгові сесії можуть бути адаптовані і для осіб раннього дорослого віку від 21 до 35 років. Сесії з батьками розраховані на осіб віком від 14 до 60 років.

Склад групи: максимальна чисельність групи кіберадиктів складала 12 осіб, мінімальна – 8 осіб. Віковий розбіг учасників групи не перевищував 5 років.

Максимальна чисельність групи із батьками складала 24 особи, мінімальна – 16 осіб. Групи формувались переважно з осіб із однаковим видом та рівнем (ступенем) прояву кіберадикції та одним із референтних батьків чи осіб, що їх замінюють. Сформовані групи впродовж психокорекційної роботи були закритими з метою встановлення та розвитку довірливих стосунків між членами групи.

Місце проведення: кімната площею 50 м², обладнана для проведення тренінгової роботи.

Форма проведення: групові заняття, які розраховані на п'ять сесій для ГПСА та на шість сесій для ГСПБ. Кожна із сесій включала три стадії: вступна частина (знайомство, розминки); основна частина (активна робота учасників); завершальна (підсумкова рефлексія).

Зазначимо, що вступна і завершальна частини займали приблизно до чверті всього часу заняття. Основна частина займала половину відведеного на сесію тренінгу часу та розрахована на активну роботу групи.

Початок кожної сесії розпочинається зі з'ясування емоційного стану членів групи, що надає змогу модератору (тренеру), при необхідності, скорегувати настрій групи у необхідному руслі. За необхідності впроваджується одна – дві вправи з метою створення позитивного настрою у групі та налаштування її членів на активну роботу. Також запроваджувалось

просте інтерв'ю з наступними питаннями: «Який у вас настрій сьогодні?», «Які позитивні (добрі, хороші) події відбулися з вами сьогодні?», «Охарактеризуйте вчорашній та сьогоднішній день», «Що Вам запам'яталось із попередньої нашої зустрічі?», «Ви відчули зміни які відбулись з Вами після останньої нашої зустрічі?», «Розкажіть про дві події, які відбулись з вами між нашими зустрічами та охарактеризуйте їх емоційне наповнення?» тощо. Наприкінці вступної частини виконувались також вправи, які включали кожного члена групи у роботу, активізували його увагу.

В перший день тренінгу вступна частина займала три четверті часу, оскільки учасники повинні були познайомитися один з одним (чи пізнати один одного ближче), а також їх необхідно було ознайомитись з правилами та основними принципами тренінгу, налаштуватись на позитивний результат який буде залежати від активності учасників. Створена в перший день атмосфера та мотивація визначають результативність психокорекційного тренінгу.

Основні принципи тренінгової роботи:

- принцип активності учасників групи – кожен засвоює нове тільки шляхом власних активних зусиль, отже члени групи повинні брати активну участь у процесі тренінгу (в рольових іграх, дискусіях, спостерігати за учасниками та аналізувати їх поведінку чи дії тощо);

- принцип позитивного зворотного зв'язку – кожен член групи має право на отримання інформації щодо власних якостей та поведінки від учасників тренінгу; інформація має подаватися у формі «Я-висловлювань»;

- принцип партнерства, який проявляється в тому, що модератор виходить з позиції рівноправності та права кожного учасника висловлювати власну думку, виявляти свої почуття, виражати протест, вносити пропозиції тощо, і тому уважно та доброзичливо приймає все те що відбувається під час тренінгу;

- принцип дослідництва за яким учасники самостійно повинні усвідомити та відокремити ірраціональні вірування, прийняти рішення про необхідність їх зміни, а тренер лише виступає фасилітатором;

- принцип «тут і зараз»: дозвіл на обговорення тільки того, що відбувається у групі в режимі поточного часу. Модератору необхідно приділити увагу правильній формі висловлювань членів групи, наполягати на використанні «Я-висловлювань»: «Я радію, якщо ти.....», «Я нервуюсь, коли ти.....», необхідно уникати загальних фраз типу: «Ти завжди.....», «Не говори так.....», «Так говорять (чинять, прийнято, повелося тощо)». Використання «Я-висловлювань» сприяє уникненню безпосередніх оцінок інших завдяки опису власних емоційних станів особистості.

- принцип конфіденційності – все що відбувається під час тренінгу не обговорюється з іншими особами, які не є членами групи.

Основна умова досягнення мети та виконання завдань психокорекційного та соціально-психологічного тренінгу – активна участь членів групи у дискусіях, в рольових іграх, виконання вправ, розминок, завдяки яким реалізуються вказані принципи.

Під час проведення групової дискусії здобуваються і закріплюються навички міжособистісної комунікації та виявляються ірраціональні вірування, формується усвідомлення необхідності їх змін.

Рольові ігри (ситуаційно-рольові, дидактичні, творчі, організаційно-діяльні, імітаційні тощо) впровадженні під час тренінгу виконують основну формуючу та коригуючі функції, входження у реальне життя із мінімальним, корисним використанням кіберпростору, комп'ютера, гаджетів та інших електронних девайсів. Обговорення виконаного дозволяє вплинути, в залежності від основних завдань гри, на вірування, установки учасників тренінгу. Здобутий досвід під час програвання ролі та її аналіз непомітно для особистості формує певний шаблон дії в схожих ситуаціях у випадку його повторення в процесі життєдіяльності особистості, стає кліше і закріплюється як настанова.

Включення у тренінг вправ та розминок дозволяє модератору не лише утримувати увагу та корегувати настрій групи у необхідному руслі, а також сприяє відпочинку між основними розвивальними та психокорегуючими вправами.

Розглянемо детальніше програму сесій кожного із запропонованих тренінгів (ГПСА та ГСПБ).

Групові психокорекційні сесії з адиктами (ГПСА) включали 5 сесій тривалістю від 80 до 110 хвилин, загальна тривалість тренінгу. Робота ГПСА будувалася на принципах раціонально-емоційної поведінкової терапії (РЕПТ). Оскільки, основною ідеєю РЕПТ є навчання та освоєння раціонального підходу до життя, мислення, проблем і соціуму, а підлітковий та юнацький вік – це саме той період де основним завданням є формування Я-концепції, завдяки рефлексії та побудові довгострокового плану свого життя, формування власної системи цінностей та набуття основних життєдіяльнісних установок особистості тощо. Зважаючи на те, що головною метою РЕПТ є навчання людини навичкам формування нової поведінки, зокрема вмінню критично і раціонально підходити до своїх життєвих установок, думок, переконань і обраних правил, тому використання РЕПТ в групових психокорекційних сесіях з кіберадиктами нам здається найбільш вдалим варіантом для психокорекції їх адиктивної поведінки.

Робота кожної сесії ГПСА розділена на три блоки: аналіз мислення і виявлення ірраціональних вірувань; конфронтація з цими переконаннями та їх перегляд; пом'якшення цих переконань і вимог з появою нових, вже раціональних. При цьому модератором групи використовувалась «АВС-схема» (А – будь-які події, почуття або думки, пов'язані з ними, спогади про наш минулий досвід; В – наші вірування, переконання і правила; С – наслідки, що містять емоції, поведінкові та тілесні реакції) для аналізу мислення і поведінки членів групи. Модератор лише визначав напрямок руху, допомагав побачити ірраціональні вірування членів групи, але основна робота проводилась адиктами самостійно. Метою ГПСА є навчання адиктів

побудові міжособистісної комунікації у реальному житті, допомога в усвідомленні своїх ірраціональних вірувань та затвердження бажання працювати з ними і формувати нові раціональні вірування, формуванню таких життєдіяльнісних установок, які дозволяють жити в гармонії зі своїм «Я» та оточуючим реальним світом. При цьому навчитись мінімально використовувати кіберпростір, гаджети, комп'ютери та інші електронні девайси.

Програма сесій.

Сесія 1: «Зняття стану емоційного дискомфорту» призначена для налаштування групи на продуктивну роботу, утворення цілісного уявлення про групу, відпрацювання принципів тренінгу, надбання та розвиток умінь комунікації.

Сесія 2: «Я у світі емоцій» спрямовує учасників тренінгу на закріплення цілісного сприйняття групи, розвиток асоціативних та мнемонічних навичок особистості, надбання та розвиток умінь комунікації, які сприятимуть розвитку адаптації у соціумі з відходом від кіберпростору та мінімізації використання гаджетів та інших електронних девайсів при побудові міжособистісної комунікації. Основною метою сесії є зняття психоемоційного напруження, розвиток здатності розуміти свій емоційний стан і вміння його описати, розвиток уміння відчувати настрій і співпереживати оточуючим.

Сесія 3: «Уміння управляти своїм настроєм». Основним завданням є розвиток асоціативних та мнемонічних навичок особистості, надбання та розвиток умінь контролю над своїм емоційним станом, корекція тривожних станів, формування вміння відчувати настрій і співпереживати оточуючим а також формування навичок соціальної довіри, які сприятимуть розвитку адаптації у соціумі та контролю над бажанням занурюватись у кіберпростір при несприятливих умовах та складних ситуаціях у житті.

Сесія 4: «Я-концепція». Основним завданням визначено девіртуалізацію «Я-концепції», диференціацію та корекцію її модальностей,

зокрема, надбання та розвиток умінь гармонізації суперечливості у власному «образі Я», корегування та формування адекватної самооцінки, що сприятиме розвитку адаптації у соціумі та контролю над бажанням занурюватись у кіберпростір при несприятливих умовах та складних ситуаціях у житті. Вправи цієї сесії спрямовані на формування адекватного «образу Я», корегування «Я-концепції», розвиток умінь гармонізації свого внутрішнього стану та настрою, розвиток здатності сприймати себе адекватно, розуміти себе, свої бажання, приймати свою сутність такою, якою вона є, реально оцінювати свої можливості, ставити відповідні цілі.

Сесія 5: «Ти не один» спрямована на зняття ворожості у взаєминах з однолітками, а також корегування алгоритмів міжособистісної комунікації з ними, зниження агресивності до оточуючих, розвиток навичок побудови міжособистісної комунікації без використання кіберпростору, надбання та побудова адекватної комунікативної поведінки.

Всі сесії ГПСА передбачали наступні очікувані результати:

- набуття навичок роботи у команді, усвідомлення та прийняття правил і основних принципів роботи під час тренінгу, придбання елементарних навичок комунікації, необхідних для соціалізації реальному світі;

- розвиток навичок, які сприятимуть формуванню контролю над власним емоційним станом, навичок розпізнання емоційних станів інших осіб;

- формування навичок щодо самостійного зниження тривоги та контролю над своїм настроєм, позбавлення від ніяковіння при міжособистісній комунікації;

- розвиток адекватної самооцінки та набуття навичок самостійної корекції свого «образу Я», побудова та прийняття реальної «Я-концепції».

- формування алгоритмів адекватної взаємодії з референтними групами та однолітками.

Груповий соціально-психологічний тренінг для підлітків та їх батьків (ГСПБ). Тренінг складався з 6 тренінгових занять, від 80 до 150 хвилин

кожне. Загальна тривалість усього тренінгу складала 11 годин та 52 хвилини. Кожне заняття містило завдання з кожного з чотирьох етапів тренінгу.

В рамках ГСПБ відпрацьовувались проблеми стосунків, що виникають у сім'ї при взаєминах із кіберадиктом. Важливою спрямованістю роботи з сім'єю було формування по відношенню до молодшої людини адаптивної стратегії поведінки: націленості на переривання патологічної кіберадикції, маніпулятивності в комунікаціях, ігноруванні інтересів сина/доньки. У деяких батьків спостерігалась авторитарна стратегія виховання зі спробою повністю взяти на себе відповідальність за життя дитини і контролювати її у всьому. Однак, у багатьох випадках батьки, навпаки, усувалися від участі в житті своєї дитини. Завданням ГСПБ було вироблення мотивації на формування стратегії співпраці, яка означає спільне вирішення проблем з максимальним врахуванням інтересів усіх членів родини.

При побудові програми використано принципи РЕПТ, «Терапії прийняття та відповідальності» (АСТ), арт-терапевтичні техніки тощо. Метою програми було навчання адиктів та їх батьків конструктивній взаємодії, побудові міжособистісної комунікації між дітьми та батьками, допомога в усвідомленні ірраціональних установок батьків щодо стратегії виховання та затвердження бажання працювати з ними і формувати нові адекватні гуманні стратегії поведінки з дітьми, допомагаючи їм знизити міру залежності від кіберпростору.

Програма сесій ГСПБ.

Сесія 1: «Знайомство». Основним завданням було знайомство та утворення цілісного уявлення про групу, її членів, відпрацювання принципів тренінгу.

Сесія 2: «Ми разом» була спрямована на налаштування групи на продуктивну роботу, закріплення цілісного уявлення про групу, надбання та розвиток умінь комунікації з метою побудови адекватних дитячо-батьківських стосунків.

Сесія 3: «Самопізнання» головною метою мала виявлення у членів групи уявлень про позитивні та негативні сторони своєї особистості, активізацію процесів рефлексії членів групи, надбання та розвиток умінь комунікації з метою побудови адекватних дитячо-батьківських стосунків.

Сесія 4: «Ефективна комунікація – успішні стосунки». Головним завданням було утворення уявлення про міжособистісну комунікацію, про правила побудови комунікації з іншими, розкриття основних видів «спілкування», наочіння основним алгоритмам побудови адекватних стратегій поведінки при взаємодії з іншими.

Сесія 5: «Конфлікти в моєму житті» спрямована на утворення уявлення про міжособистісні конфлікти та їх види, про правила побудови конструктивних стратегій виходу із конфлікту, придбання знань про різноманітні стратегії поведінки в конфлікті, наочіння основним алгоритмам побудови адекватних стратегій поведінки при конфлікті.

Сесія 6: «Особистий простір» була спрямована на знайомство з інформацією про «особистісні межі», «особистий простір», «психологічний простір»; передбачала набуття вміння вибудовувати власні кордони та поважати особистісні межі інших осіб, а також наочіння основним алгоритмам побудови адекватних стратегій поведінки з іншими людьми.

Всі сесії ГСПБ передбачали наступні результати:

- набуття навичок роботи у команді, формування мотивації до сумісної діяльності та інтересу до процесів самопізнання і саморозвитку, усвідомлення та прийняття правил і основних принципів роботи під час тренінгу;

- зняття емоційної напруги, згуртування учасників групи та зближення батьків та дітей, формування довірливих стосунків між ними, формування мотивації до сумісної діяльності та інтересу до процесів самопізнання і саморозвитку;

- надбання навичок рефлексії, формування навичок швидкого реагування при вступі в контакт із іншими людьми, формування конструктивного «образу Я», адекватної «Я-концепції»;

- розвиток уміння усвідомлювати межі свого особистого простору; формування мотивації до побудови власних кордонів, набуття навичок їх відстоювання, не порушуючи кордони інших, та научіння нормальним адекватним реакціям і стратегіям поведінки при порушенні особистісних кордонів, а також научіння шанобливому ставленню до особистих психологічних кордонів інших;

- формування мотивації до побудови адекватної стратегії виходу з різноманітних конфліктів;

- формування мотивації до побудови адекватних стратегій та тактик взаємодії з іншими.

На заключному діагностичному етапі дослідження в усіх групах респондентів при проведенні психологічного тестування оцінюється динаміка психічного стану адиктів та діагностуються основні показники, що підлягали корекції й розвитку.

Окрім розробки психокорекційних програм для роботи із кібер-адиктами невирішеним на період сьогодення залишається питання з психопрофілактики та глобальної державної профілактики й інформаційно-просвітницької роботи щодо проблеми розповсюдженості кіберадикцій серед молодого покоління. На нашу думку, профілактичні заходи щодо попередження розповсюдженості кіберадикцій серед молодого покоління українців повинно вирішуватись на державному рівні із залученням досвіду інших світових держав, рекомендацій ВООЗ та інших міжнародних організацій.

6.3. Аналіз результатів проведеної психокорекційної роботи

З метою аналізу ефективності розробленої та проведеної комплексної програми психокорекційної роботи з особами, які мають прояви певних видів кіберадикцій, ми провели повторене психодіагностичне дослідження серед осіб експериментальної групи. У першу чергу фокус нашої уваги було спрямовано на ступінь проявів кіберадикцій, оскільки саме ці показники вкажуть нам на ефективність розробленої комплексної програми психокорекції. Для доведення ефективності ми порівняли отримані від респондентів показники за психодіагностичною методикою «Тест-опитувальник на виявлення кіберадикції» (ТОК) до та після проведеної психокорекційної роботи (табл. 6.1-6.7)

На першому етапі визначення ефективності проведеної комплексної психокорекційної роботи ми проаналізували за допомогою визначення t-критерію Ст'юдента достовірність змін внаслідок цієї роботи (табл. 6.1.)

Таблиця 6.1

Статистично достовірні відмінності вираженості показників адиктів до та після комплексної психокорекційної роботи

Пара порівняння	O	M±sd	M min	M max	x	t- критерій Ст'юдента
Пара 1	15,333	9,68±0,760	8,189	11,177	9,68	12,74**
Пара 2	16,620	13,64±0,824	12,022	15,261	13,64	16,56**
Пара 3	18,474	9,43±0,916	7,635	11,235	9,43	10,30**
Пара 4	19,481	7,22±0,966	5,328	9,124	7,23	7,48**
Пара 5	18,819	12,30±0,933	10,473	14,141	12,31	13,19**
Пара 6	18,314	8,26±0,908	6,476	10,045	8,26	9,09**

Примітка: Пара 1 – Показники залежності від ПК групи адиктів до та після психокорекції; Пара 2 – Показники Інтернет-адикції групи адиктів до та після психокорекції; Пара 3 – Показники Ігрової-адикції групи адиктів до та після психокорекції; Пара 4 – Показники Гаджет-адикції групи адиктів до та після психокорекції; Пара 5 – Показники Кіберкомунікативної адикції групи адиктів до та після психокорекції; Пара 6 – Показники Селфітіс групи адиктів

до та після психокорекції; \bar{x} – середнє арифметичне значення; $M \pm sd$ – середнє статистичне відхилення; $M \min$ – нижній довірчий інтервал для різниці; $M \max$ – верхній довірчий інтервал для різниці; O – стандартне відхилення по групі; * – статистично достовірні відмінності на рівні $p \leq 0,05$; ** – статистично достовірні відмінності на рівні $p \leq 0,01$.

Значення t-критерію Ст'юдента свідчить про тенденцію до зниження ступеню залежності за усіма субшкалами методики ТОК ($p \leq 0,05$; $p < 0,01$), що може вважатись статистично достовірним. Так після проведеної комплексної психокорекційної програми повторний зріз показав зменшення значення середнього балу ступеню адикції за шкалою залежність від ПК на 2,988 бали ($t=12,74$; $p < 0,01$); за шкалою Інтернет-залежність показники зменшено на 3,239 бали ($t=16,56$; $p < 0,01$); за шкалою Ігрова адикція показники зменшено на 3,600 бали ($t=10,30$; $p < 0,01$); за шкалою Гаджет-адикція показники зменшено на 3,796 бали ($t=7,48$; $p < 0,05$); за шкалою Кіберкомунікативна адикція показники зменшено на 3,667 бали ($t=13,19$; $p < 0,01$); за шкалою Селфітіс показники зменшено на 3,569 бали ($t=9,09$; $p < 0,01$), що доводить ефективності проведеної психокорекційної роботи із групою кіберадиктів в цілому.

Надалі розглянемо результати проведеної комплексної психокорекційної програми з експериментальною групою адиктів відповідно до ступеню прояву адикцій за кожною зі субшкал ТОК (табл. 6.2 – 6.7).

За результатами проведеного психодіагностичного дослідження при розгляді змін щодо залежності від ПК, встановлено що після проходження комплексної психокорекції (табл. 6.2) за всіма експериментальними групами спостерігається значне зменшення ступеню прояву адикції. В різних вікових групах кількість осіб, які перестали виказувати патологічні ознаки залежності зменшилась від 3 % до 13 %: ЕГЮ1 – 11,86 %, ЕГД1 – 7,69 %, ЕГЮ2 – 5,56 %, ЕГД2 – 7,89 %, ЕГЮ3 – 2,99 %, ЕГД3 – 13,04 %. Найвищі показники зменшення (на 52,24 %) прояву патологічної залежності (3-й ступінь)

виявлено серед юнаків зрілого юнацького віку, а серед юнаків раннього юнацького віку рівень прояву патологічної залежності зменшився на 47,22 %. Серед дівчат найвищі показники зменшення прояву патологічної залежності виявлено також в зрілій юності (після терапії показник зменшився на 37,68 %) та серед дівчат раннього юнацького віку (показник зменшився на 28,95 %).

Таблиця 6.2

Динаміка показників субшкали «залежність від ПК» впродовж психокорекційної роботи

Групи	відсутність кіберадикції	відсутність ознак залежності	1-й ступінь залежності	2-й ступінь залежності	3-й ступінь залежності	відсутність кіберадикції	відсутність ознак залежності	1-й ступінь залежності	2-й ступінь залежності	3-й ступінь залежності
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Залежність від ПК										
До психокорекції						Після психокорекції				
ЕГЮ1	0,00	0,00	15,25	44,07	40,68	0,00	11,86	54,24	23,73	10,17
ЕГД1	0,00	0,00	20,00	41,54	38,46	0,00	7,69	41,54	33,85	16,92
ЕГЮ2	0,00	0,00	8,33	33,33	58,33	0,00	5,56	51,39	31,94	11,11
ЕГД2	0,00	0,00	15,79	47,37	36,84	0,00	7,89	50,00	34,21	7,89
ЕГЮ3	0,00	0,00	4,48	23,88	71,64	0,00	2,99	41,79	35,82	19,40
ЕГД3	0,00	0,00	10,14	46,38	43,48	0,00	13,04	59,42	21,74	5,80

Примітки: ЕГЮ1 – експериментальна група юнаків з 14 по 15 років; ЕГД1– експериментальна група дівчат з 14 по 15 років; ЕГЮ2 – експериментальна група юнаків з 16 по 18 років; ЕГД2– експериментальна група дівчат з 16 по 18 років; ЕГЮ3 – експериментальна група юнаків з 19 по 21 рік; ЕГД3– експериментальна група дівчат з 19 по 21 рік.

Психокорекційна робота значно вплинула на хлопців-підлітків: 11,86 % адиктів перестали проявляти ознаки залежності і кількість осіб які мають ситуативною залежністю в цій віковій категорії збільшився на 38,99 %, що

вказує на ефективність проведеної терапії і досягнення мети по зниженню ступеню адиктивної поведінки серед адиктів.

Таблиця 6.3

Динаміка показників субшкали «Інтернет-адикція» впродовж психокорекційної роботи

Групи	відсутність кіберадикції	відсутність ознак залежності	1-й ступінь залежності	2-й ступінь залежності	3-й ступінь залежності	відсутність кіберадикції	відсутність ознак залежності	1-й ступінь залежності	2-й ступінь залежності	3-й ступінь залежності
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Інтернет-адикція										
До психокорекції						Після психокорекції				
ЕГЮ1	0,00	0,00	11,86	38,98	49,15	0,00	8,47	47,46	28,81	15,25
ЕГД1	0,00	0,00	15,38	33,85	50,77	0,00	6,15	40,00	35,38	18,46
ЕГЮ2	0,00	0,00	5,56	29,17	65,28	0,00	6,94	45,83	33,33	13,89
ЕГД2	0,00	0,00	11,84	40,79	47,37	0,00	9,21	44,74	35,53	10,53
ЕГЮ3	0,00	0,00	2,99	19,40	77,61	0,00	1,49	40,30	37,31	20,90
ЕГД3	0,00	0,00	4,35	40,58	55,07	0,00	5,80	52,17	27,54	14,49

Примітки: ЕГЮ1 – експериментальна група юнаків з 14 по 15 років; ЕГД1– експериментальна група дівчат з 14 по 15 років; ЕГЮ2 – експериментальна група юнаків з 16 по 18 років; ЕГД2– експериментальна група дівчат з 16 по 18 років; ЕГЮ3 – експериментальна група юнаків з 19 по 21 рік; ЕГД3– експериментальна група дівчат з 19 по 21 рік.

При розгляді результатів психокорекції щодо Інтернет-адикції (табл. 6.3.) можемо констатувати, що ступінь залежності значно знижено, оскільки з'являється категорія респондентів, які не виявляють патологічних ознак залежності їх відсоток за групами респондентів в усіх вікових категоріях становить від 2 % до 10 % (ЕГЮ1 – 8,47 %, ЕГД1 – 6,15 %, ЕГЮ2 – 6,94 %, ЕГД2 – 9,21 %, ЕГЮ3 – 1,49 %, ЕГД3 – 5,80 %), на відміну від показників які були до початку проведення комплексної психокорекційної

програми (повна відсутність респондентів за показниками «відсутності адикції» та «відсутності патологічних ознак залежності»).

Слід також відзначити що знижено показники за показниками патологічної залежності від Інтернету (ЕГЮ1 – на 33,90 %, ЕГД1 – на 32,31 %, ЕГЮ2 – на 51,39 %, ЕГД2 – на 36,84 %, ЕГЮ3 – на 56,71 %, ЕГД3 – на 40,58 %). Найвищі показники зниження спостерігаємо серед юнаків раннього та зрілого юнацького віку (відповідно, на 51,39 % та на 56,71 %). Серед дівчат в цих вікових категоріях також було зменшено кількість респондентів з проявами патологічної залежності (відповідно, в ЕГД3 – на 40,58 % та в ЕГД2 – 36,84 %). Позитивними змінами які були досягнуті завдяки проведеній психокорекційної програми вважаємо і те що кількість адиктів із ситуативною залежністю (1-й ступінь) та пограничною залежністю (2-й ступінь) збільшилась за рахунок зменшення патологічної залежності (3-й ступінь). Можливо зазначити, що мета психокорекційної програми щодо зменшення рівня залежності від Інтернету була досягнена.

Надалі було проаналізовано результати психокорекційної роботи щодо ігрової адикції (табл. 6.4). При розгляді отриманих даних можемо відзначити позитивні зміни серед респондентів із ігровою адикцією. Як і за попередніми видами кіберадикцій спостерігається значне зменшення ступеню залежності.

Виявлено, що зменшується відсоток адиктів з патологічними проявами залежності (ЕГЮ1 – на 23,73 %, ЕГД1 – на 18,46 %, ЕГЮ2 – на 38,89 %, ЕГД2 – на 28,95 %, ЕГЮ3 – на 37,31 %, ЕГД3 – на 33,33 %), а кількість осіб із ситуативною залежністю (1-й ступінь) та пограничною залежністю (2-й ступінь) збільшується, що вказує на ефективність розробленої програми. Необхідно також зазначити, що серед респондентів із ігровою адикцією з'являється категорія осіб які перестали проявляти ознаки патологічної залежності і за всіма групами цей відсоток осіб складає від 5 % до 10 % респондентів (ЕГЮ1 – 8,47 %, ЕГД1 – 9,23 %, ЕГЮ2 – 9,72 %, ЕГД2 – 6,58 %, ЕГЮ3 – 9,57 %, ЕГД3 – 10,14 %).

**Динаміка показників субшкали «Ігрова адикція» впродовж
психокорекційної роботи**

Групи	відсутність кіберадикції	відсутність ознак залежності	1-й ступінь залежності	2-й ступінь залежності	3-й ступінь залежності	відсутність кіберадикції	відсутність ознак залежності	1-й ступінь залежності	2-й ступінь залежності	3-й ступінь залежності
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Ігрова адикція										
До психокорекції					Після психокорекції					
ЕГЮ1	0,00	0,00	27,12	32,20	40,68	0,00	8,47	47,46	27,12	16,95
ЕГД1	0,00	0,00	27,69	36,92	35,38	0,00	9,23	38,46	35,38	16,92
ЕГЮ2	0,00	0,00	20,83	27,78	51,39	0,00	9,72	41,67	36,11	12,50
ЕГД2	0,00	0,00	23,68	34,21	42,11	0,00	6,58	44,74	35,53	13,16
ЕГЮ3	0,00	0,00	17,91	20,90	61,19	0,00	5,97	31,34	38,81	23,88
ЕГД3	0,00	0,00	20,29	26,09	53,62	0,00	10,14	33,33	36,23	20,29

Примітки: ЕГЮ1 – експериментальна група юнаків з 14 по 15 років; ЕГД1– експериментальна група дівчат з 14 по 15 років; ЕГЮ2 – експериментальна група юнаків з 16 по 18 років; ЕГД2– експериментальна група дівчат з 16 по 18 років; ЕГЮ3 – експериментальна група юнаків з 19 по 21 рік; ЕГД3– експериментальна група дівчат з 19 по 21 рік.

Аналізуючи результати ефективності впливу психокорекційної програми на ступінь прояву гаджет-адикцій (табл. 6.5) серед респондентів експериментальних груп можна відзначити, що у порівнянні із попередніми видами кіберадикцій хоча і з'являються від 2 % до 5 % осіб, які вже не проявляють патологічних ознак залежності (ЕГЮ1 – 5,08 %, ЕГД1 – 6,15 %, ЕГЮ2 – 3,08 %, ЕГД2 – 5,56 %, ЕГЮ3 – 2,99 %, ЕГД3 – 4,35 %), однак їх менше ніж за Інтернет-адикцією, залежністю від ПК та ігровою адикцією, де кількість осіб у деяких групах складає майже 10 %.

**Динаміка показників субшкали «Гаджет-адикція» впродовж
психокорекційної роботи**

Групи	відсутність кіберадикції	відсутність ознак залежності	1-й ступінь залежності	2-й ступінь залежності	3-й ступінь залежності	відсутність кіберадикції	відсутність ознак залежності	1-й ступінь залежності	2-й ступінь залежності	3-й ступінь залежності
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Гаджет-адикція										
До психокорекції						Після психокорекції				
ЕГЮ1	0,00	0,00	23,73	33,90	42,37	0,00	5,08	37,29	40,68	16,95
ЕГД1	0,00	0,00	23,08	40,00	36,92	0,00	3,08	32,31	40,00	24,62
ЕГЮ2	0,00	0,00	23,61	30,56	45,83	0,00	5,56	36,11	41,67	16,67
ЕГД2	0,00	0,00	25,00	35,53	39,47	0,00	3,95	32,89	40,79	22,37
ЕГЮ3	0,00	0,00	20,90	25,37	53,73	0,00	2,99	29,85	43,28	23,88
ЕГД3	0,00	0,00	23,19	28,99	47,83	0,00	4,35	31,88	39,13	24,64

Примітки: ЕГЮ1 – експериментальна група юнаків з 14 по 15 років; ЕГД1– експериментальна група дівчат з 14 по 15 років; ЕГЮ2 – експериментальна група юнаків з 16 по 18 років; ЕГД2– експериментальна група дівчат з 16 по 18 років; ЕГЮ3 – експериментальна група юнаків з 19 по 21 рік; ЕГД3– експериментальна група дівчат з 19 по 21 рік

Слід відзначити, що патологічний ступінь прояву залежності за гаджет-адикцією (табл. 6.5) значно зменшено серед юнаків у всіх вікових категоріях (в ЕГЮ1 на 25,42 %, в ЕГЮ2 на 29,16 %, в ЕГЮ3 на 29,85 %). Серед дівчат також спостерігається зменшення патологічного ступеню прояву гаджет-адикції, однак показники не такі високі, як серед юнаків: в ЕГД1 на 12,30 %, в ЕГД2 на 17,10 %, в ЕГД3 на 23,19 %.

Отже, можемо зазначити, що хлопці підліткового та юнацького віку краще піддаються психокорекції щодо гаджет-адикції, порівняно зі своїми ровесницями. Значно зросли показники за ступенем ситуативної гаджет-адикції, особливо серед юнаків у віковій категорії від 14 до 15 років (на

13,56 %), та у віковій категорії від 16 до 18 років (на 12,50 %). Найменші зміни відбулись серед юнаків у віковій категорії від 19 до 21 року (на 8,95 %). Серед дівчат збільшилась кількість осіб із ситуативним ступенем прояву залежності серед ЕГД1 (на 9,23 %), ЕГД2 на 7,89 %, ЕГД3 на 8,69 %. Також спостерігаються позитивні зміни щодо пограничного ступеню прояву гаджет-адикцій, особливо серед юнаків усіх вікових категорій їх кількість збільшено від 6 % до 17 % (ЕГЮ1 на 6,78 %, ЕГЮ2 на 11,11 %, ЕГЮ3 на 17,91 %). Серед дівчат із пограничним ступенем прояву гаджет-адикції у віковій категорії від 14 до 15 років зміни не відзначено, а в інших вікових категоріях збільшено від 5 % до 10 % (ЕГД2 на 5,26 %, ЕГД3 на 10,14 %).

При аналізі результатів психокорекції кіберкомунікативної адикції (табл. 6.6) відзначаємо позитивність отриманих результатів, тобто у всіх вікових групах з'являються респонденти (від 5 % до 11 %), які вже не демонструють ознак цього виду адикції (ЕГЮ1 – 10,17 %, ЕГД1 – 6,15 %, ЕГЮ 2 – 5,56 %, ЕГД2 – 9,21 %, ЕГЮ 3 – 7,46 %, ЕГД3 – 11,59 %). Значно знижено у всіх вікових групах показники патологічного ступеню залежності (від 30 % до 52 %).

Таблиця 6.6

**Динаміка показників субшкали «Кіберкомунікативна адикція»
впродовж психокорекційної роботи**

Групи	відсутність кіберадикції	відсутність ознак залежності	До психокорекції			Після психокорекції				
			1-й ступінь залежності	2-й ступінь залежності	3-й ступінь залежності	відсутність кіберадикції	відсутність ознак залежності	1-й ступінь залежності	2-й ступінь залежності	3-й ступінь залежності
Кіберкомунікативна адикція										
ЕГЮ1	0,00	0,00	20,34	25,42	54,24	0,00	10,17	45,76	33,90	10,17
ЕГД1	0,00	0,00	20,00	26,15	53,85	0,00	6,15	40,00	36,92	16,92
ЕГЮ2	0,00	0,00	19,44	23,61	56,94	0,00	5,56	45,83	34,72	13,89
ЕГД2	0,00	0,00	14,47	21,05	64,47	0,00	9,21	50,00	28,95	11,84
ЕГЮ3	0,00	0,00	8,96	26,87	64,18	0,00	7,46	43,28	29,85	19,40
ЕГД3	0,00	0,00	14,49	23,19	62,32	0,00	11,59	43,48	34,78	10,14

Примітки: ЕГЮ1 – експериментальна група юнаків з 14 по 15 років; ЕГД1– експериментальна група дівчат з 14 по 15 років; ЕГЮ2 – експериментальна група юнаків з 16 по 18 років; ЕГД2– експериментальна група дівчат з 16 по 18 років; ЕГЮ3 – експериментальна група юнаків з 19 по 21 рік; ЕГД3– експериментальна група дівчат з 19 по 21 рік

Залежність переходить у більш безпечний ступінь прояву (на ситуативну залежність (1-й ступінь) та пограничну залежність (2-й ступінь)). Значних результатів зниження вдалось досягти за патологічним проявом залежності відзначено серед дівчат раннього та зрілого юнацького віку (в ЕГД2 на 52,63% та в ЕГД3 на 52,18 %). Серед юнаків у всіх вікових категоріях патологічний ступінь прояву залежності кіберкомунікативної адикції знижено більше ніж на 40 % (ЕГЮ1 на 44,07 %, в ЕГЮ2 на 43,50 %, в ЕГЮ3 на 44,78 %)

Останнім видом кіберадикцій, на який чинився психокорекційний вплив був селфітіс (табл. 6.7). Цим видом адикції здебільшого страждали дівчата, особливо зрілого юнацького віку (ЕГД3 – 72,46 % респондентів). Після проведеної психокорекції патологічний ступінь прояву залежності серед дівчат було значно зменшено (на 40,58 %, зокрема, ЕГД3 – 31,88 % респондентів). Значні зміни були виявлені і в інших групах дівчат. Так, кількість дівчат-підлітків з патологічною (3-й ступінь) залежністю було зменшено на 32,30 %, а кількість дівчат раннього юнацького віку – на 30,27 %.

Серед юнаків всіх груп також відзначається зниження патологічного ступеню прояву селфітіс: в ЕГЮ1 – на 23,73 %, в ЕГЮ2 – на 22,22 %, в ЕГЮ3 – на 17,91 %. Слід зауважити, що серед юнаків частіше, ніж у дівчат, з'являються респонденти які не проявляють патологічних ознак залежності (відповідно, ЕГЮ1 – 10,17 %, ЕГЮ2 – 13,89 %, ЕГЮ3 – 17,91 % та ЕГД1 – 6,15 %, ЕГД2 – 6,58 %, ЕГД3 – 10,14 %).

**Динаміка показників субшкали «Селфітіс» впродовж
психокорекційної роботи**

Групи	відсутність кіберадикції	відсутність ознак залежності	1-й ступінь залежності	2-й ступінь залежності	3-й ступінь залежності	відсутність кіберадикції	відсутність ознак залежності	1-й ступінь залежності	2-й ступінь залежності	3-й ступінь залежності
Селфітіс										
До психокорекції						Після психокорекції				
ЕГЮ1	0,00	0,00	23,73	30,51	45,76	0,00	10,17	30,51	37,29	22,03
ЕГД1	0,00	0,00	18,46	24,62	56,92	0,00	6,15	30,77	38,46	24,62
ЕГЮ2	0,00	0,00	27,78	33,33	38,89	0,00	13,89	29,17	40,28	16,67
ЕГД2	0,00	0,00	15,79	21,05	63,16	0,00	6,58	25,00	35,53	32,89
ЕГЮ3	0,00	0,00	28,36	32,84	38,81	0,00	17,91	26,87	34,33	20,90
ЕГД3	0,00	0,00	11,59	15,94	72,46	0,00	10,14	23,19	34,78	31,88

Примітки: ЕГЮ1 – експериментальна група юнаків з 14 по 15 років; ЕГД1– експериментальна група дівчат з 14 по 15 років; ЕГЮ2 – експериментальна група юнаків з 16 по 18 років; ЕГД2– експериментальна група дівчат з 16 по 18 років; ЕГЮ3 – експериментальна група юнаків з 19 по 21 рік; ЕГД3– експериментальна група дівчат з 19 по 21 рік.

Таким чином, констатуємо, що головну мету комплексної програми психокорекції кіберадикцій було досягнуто, оскільки було значно зменшено рівень небезпечного прояву адикцій за усіма субшкалами тесту, хоча повної відсутності жодного виду кіберадикції не було досягнуто. Однак, після психокорекції за всіма видами адикцій з'явилися респонденти, які позбавилися від залежності (до 13 %).

Відзначимо, що значних результатів по зниженню ступеню прояву адикції вдалось досягти за такими видами кіберадикцій як: селфітіс, кіберкомунікативна та ігрова адикції. Найкращі показники по зниженню всіх видів кіберадикцій виявлено серед юнаків у віковій категорії від 19 до 21 року, особливо значних результатів вдалось досягти по зниженню рівня

залежності від ПК, Інтернету та ігровій залежності. Дівчата також піддавались психокорекційній роботі, особливо по зниженню залежності від селфітіс та кіберкомунікативній адикції.

На наступному етапі перевірки ефективності розробленої та проведеної комплексної психокорекційної програми ми звернули увагу на деякі індивідуально-психологічні характеристики особистості, розглянули чи відбулись якісь зміни у самоставленні кіберадиктів (табл. 6.8).

Таблиця 6.8

Динаміка показників самоставлення впродовж психокорекційної роботи

Групи респондентів		Відкритість	Самовпевненість	Самокерівництво	Дзеркальне «Я»	Самоцінність	Самоприйняття	Самоприв'язаність	Внутрішня конфліктність	Самозвинувачення
ЕГЮ1 (n-59)	до	8,0 ↑	3,4 ↓	3,3 ↓	3,2 ↓	3,5 ↓	3,1 ↓	7,9 ↑	3,8 ↓	7,7 ↑
	після	5,1	6,4	6,1	5,0	6,9	6,4	5,8	7,4	5,9
ЕГД1 (n-65)	до	8,9 ↑	3,9 ↓	3,6 ↓	3,4 ↓	3,8 ↓	3,7 ↓	8,7 ↑	3,5 ↓	8,3 ↑
	після	6,0	6,8	5,3	6,7	5,6	5,8	5,0	7,6	5,3
ЕГЮ2 (n-72)	до	8,1 ↑	3,8 ↓	3,5 ↓	3,3 ↓	3,9 ↓	3,4 ↓	8,3 ↑	3,6 ↓	8,4 ↑
	після	5,3	7,0	5,7	4,9	6,5	6,7	5,6	6,8	5,6
ЕГД2 (n-76)	до	9,1 ↑	4,2 ↓	3,8 ↓	3,6 ↓	4,4 ↓	3,9 ↓	8,9 ↑	3,3 ↓	8,7 ↑
	після	5,7	6,3	6,6	6,2	6,0	6,1	5,2	6,6	5,4
ЕГЮ3 (n-67)	до	8,3 ↑	4,0 ↓	3,9 ↓	3,7 ↓	4,1 ↓	4,0 ↓	8,5 ↑	3,2 ↓	9,0 ↑
	після	6,9	6,0	4,1	4,3	4,7	5,0	5,5	7,0	6,0
ЕГД3 (n-69)	до	9,4 ↑	4,7 ↓	4,5 ↓	4,1 ↓	4,8 ↓	4,4 ↓	9,1 ↑	3,0 ↓	9,4 ↑
	після	4,6	7,2	7,5	7,6	7,0	7,1	7,3	8,0	5,7

Примітки: 1. Подано середні бали;

2. ЕГЮ1 – експериментальна група юнаків з 14 по 15 років; ЕГД1– експериментальна група дівчат з 14 по 15 років; ЕГЮ2 – експериментальна група юнаків з 16 по 18 років; ЕГД2– експериментальна група дівчат з 16 по 18 років; ЕГЮ3 – експериментальна група юнаків з 19 по 21 рік; ЕГД3– експериментальна група дівчат з 19 по 21 рік;

3. ↑ вище за норму, ↓ нижче за норму.

Розглянемо отримані результати окремо по кожній із субшкал опитувальника. За шкалою «Відкритість» встановлено, що середній бал за групою у кожній віковій категорії від високого балу, який характеризував респондентів, як закритих та нездатних або небажаючих видавати значиму інформацію про себе, знизився до нормативних показників за тестом. Це свідчить про те, що після пройденої психокорекції у респондентів розвинуто особистісну рефлексію, вони стали більш критично ставитись до себе та не боятись усвідомлювати та подавати іншим неприємну інформацію про себе. Найбільш значимі результати вдалось досягти серед дівчат зрілого юнацького віку. Показники ЕГДЗ до психокорекції становили 9,4 балів, а після – 4,6 бали. Серед юнаків у віковій категорії від 14 до 15 років показники до психокорекції становили 8,0 балів, а після – 5,1 бали.

За субшкалою «Самовпевненість» можемо зазначити, що показники експериментальної групи наближені до нормативних за усіма віковими категоріями (від 6,0 до 7,2 середніх балів). Це вказує на те, що респонденти після пройденої психокорекційної програми стали більш реально сприймати себе, набули більшої впевненості у собі. Їх самовпевненість ще не відображає високий ступінь, однак ми можемо констатувати зменшення внутрішньої напруги, появу самоповаги, зниження рівня невдоволеності собою і своїми можливостями.

При порівнянні результатів до та після психокорекції за субшкалою «Самокерівництво» можна відзначити, що для юнаків зрілого юнацького віку достовірних змін не відбулося (до психокорекції 3,9 бали, а після – 4,1 бали). Найбільш значущих результатів вдалось досягти серед дівчат зрілого юнацького віку показники по групі максимально наближені до норми (до психокорекції 4,5 бали, а після – 7,5 бали). Для усіх інших респондентів експериментальної групи зміни щодо самокерівництва набули позитивних результатів, що вказує на появу здатності проявляти відповідальність за свої вчинки, усвідомлювати, що їх доля в їх руках і при бажанні та прояві

вольових якостей вони можуть змінити власне життя на краще та досягти поставленої мети.

Розглядаючи результати психодіагностичного дослідження до та після психокорекції за субшкалою «Дзеркальне «Я»» можна відзначити, що найменші зміни відбулись серед осіб зрілого юнацького віку та незначне підвищення середнього балу за цією шкалою відзначається серед юнаків у віковій категорії від 16 до 18 років (відповідно, до психокорекції – 3,7 бали, після – 4,3 бали та до психокорекції – 3,3 бали, після – 4,9 бали). Серед дівчат значущих ($p \leq 0,05$) змін вдалось досягти серед осіб зрілого юнацького віку (до психокорекції – 3,4 бали, після 6,7 бали), та підліткового віку (до психокорекції – 4,1 бали, після – 7,6 бали, $p \leq 0,05$). У всіх інших категоріях респондентів прослідковується позитивна тенденція до змін, що вказує на появу впевненості у собі, розуміння того, що їх особистісні якості, вчинки можуть викликати повагу та схвалення серед інших людей.

При аналізі результатів, отриманих за субшкалою «Самоцінність» відзначимо також позитивну динаміку показників та наближення їх до нормативних показників. Однак, відзначимо, що майже не вдалось досягти достовірних змін серед юнаків у віковій категорії від 19 до 21 року (до психокорекції – 4,1 бали, після – 4,7 бали). Найсуттєвіші зміни досягнуто серед дівчат зрілого юнацького віку (до психокорекції – 4,8 бали, після – 7,0 бали, $p \leq 0,05$). Позитивні зрушення відмічаються у всіх інших респондентів основаної групи, що вказує на появу відчуття власної цінності та появи любові до себе.

За результатами порівняльного аналізу до та після психокорекції за субшкалою «Самоприйняття» можливо зазначити, що показники основаної групи наближені до нормативних в усіх вікових групах (від 5,0 до 7,1 балів). Це свідчить про появу позитивних змін серед респондентів експериментальної групи, про те що в них з'являється шанобливе та дружнє ставлення до себе, вони починають приймати себе навіть із своїми недоліками. Значущі ($p \leq 0,05$) зміни відбулись серед дівчат всіх вікових

категорії респондентів. Найбільш значущих ($p \leq 0,01$) змін було досягнуто в категорії від 19 до 21 року (до психокорекції – 4,4 бали, після – 7,1 бали). Серед юнаків також спостерігається позитивна динаміка показників самоприйняття впродовж психокорекційної роботи. Найменші зміни виявлено серед осіб зрілого юнацького віку (до психокорекції – 4,0 бали, після – 5,0 бали).

За шкалою «Самоприв'язаність» відмічаються позитивні зміни, однак вони не досягли статистично значущих змін у респондентів усіх груп. Слід зауважити, що це свідчить про певні позитивні тенденції девіртуалізації самосвідомості молодих людей, роботи з корекції власної «Я-концепції». У респондентів з'явилося бажання змінюватись та будувати новий реальний «ідеальний образ Я». Проте, на час проведення психодіагностики, після пройденої психокорекції, це бажання ще набуло достатньої значущості.

При аналізі результатів за субшкалою «Внутрішня конфліктність» також виявлено позитивну динаміку показників: середні показники по групі підвищено до середніх показників норми (від 6,6 до 8,0 балів). Все це вказує на появу сумнівів, почуття провини за свою поведінку, відходу від заперечення існуючої проблеми. Тобто зростання внутрішньої конфліктності репрезентує усвідомлення віртуалізації власної життєдіяльності, сепарації її від реального життя, необхідність та доцільність їх девіртуалізації, інтеграції в реальний соціум. Найбільш помітні зміни ($p \leq 0,01$) відмічено серед дівчат у старшій віковій категорії (до психокорекції – 3,0 бали, після – 8,0 бали), що свідчить про осмисленість власних проблем та появу бажання роботи над собою.

За субшкалою «Самозвинувачення» спостерігається позитивна динаміка: середні показники респондентів всіх груп наближаються до нормативних (від 5,3 балів до 6,0 балів). Ці показники поки що не свідчать про позитивне ставлення до себе, однак вказують на готовність до адекватної оцінки своїх досягнень та невдач.

Таким чином, можна визначити наступні позитивні зміни, які відмічаються після проходження психокорекції респондентами експериментальних груп. Після пройденої психокорекції респонденти досить успішно застосовуватимуть особистісну та соціальну рефлексії, стали більш критично ставитись до себе та можуть не приховувати від себе та інших значиму неприємну інформацію про себе; прослідковується зменшення внутрішньої напруги, поява самоповаги, впевненості у собі, зниження рівня невдоволеності собою і своїми можливостями; з'являється здатність проявляти відповідальність за свої вчинки, усвідомлювати, що їх доля в їх руках і при бажанні та прояві вольових якостей вони можуть змінити власне життя на краще та досягти поставленої мети; відмічається поява шанобливого та дружнього ставлення до себе, вони починають приймати себе навіть із своїми недоліками, тобто респонденти девіртуалізували власну «Я-концепцію», усвідомили та прийняли реальну «Я-концепцію» та актуалізували готовність до роботи над собою та вибудови нового «ідеального образу Я» у реальному, а не віртуальному соціумі.

За результатами аналізу отриманих даних після проведеної психокорекційної роботи необхідно відзначити, що найбільш значущих результатів вдалось досягти серед дівчат зрілого юнацького віку за субшкалами: відкритість, самовпевненість, самокерівництво, дзеркальне «Я», самоцінність, самоприйняття, внутрішня конфліктність. Також високі результати ефективності спостерігаються серед дівчат підліткового віку за показниками самовпевненості, дзеркального «Я» та самозвинувачення. Найнижчих результатів ефективності психокорекційної роботи було отримано серед юнаків у старшій віковій групі (від 19 до 22 років) за субшкалами: самокерівництво, дзеркальне «Я», самоцінність, самоприйняття. Незначні зміни після проходження психокорекційної програми серед юнаків у віковій категорії від 16 до 18 років відзначено за субшкалами: самокерівництво, дзеркальне «Я», самоцінність та самоприйняття. Отримані

результати вказують на необхідність доопрацювання психокорекційної програми для юнаків у віковій категорії від 16 до 21 року.

На наступному етапі оцінки ефективності проведеної комплексної психокорекції серед осіб, які мають прояви кіберрадикації ми провели аналіз впливу на рівні психосоціальних змін у взаємодії з іншими дослідивши прояви ворожості, роздратування, неврівноваженості, агресивності, конфліктності, дезадаптації за допомогою повторного психодіагностичного опитування за опитувальником А. Басса та Е. Дарки. Результати подано у таблиці 6.9.

Таблиця 6.9

Динаміка показників агресивних і ворожих реакцій впродовж психокорекційної роботи

Вік	Групи респондентів		Фізична агресія	Непряма агресія	Роздратування	Негативізм	Образа	Підозрілість	Вербальна агресія	Почуття провини	Ворожість	Агресивність
14 до 15 р.	ЕГЮ1 (n-59)	до	7,2	7,0	8,6	4,3	6,8	5,5	9,8	3,0	12,3	25,6
		після	4,5	4,6	4,5	4,0	4,3	5,4	4,8	3,6	7,5	14,8
	ЕГД1 (n-65)	до	6,3	6,2	7,6	4,1	5,9	5,4	8,7	3,3	11,3	22,6
		після	4,2	4,1	4,6	3,1	4,7	5,0	4,5	4,5	4,5	7,2
16 до 18 р.	ЕГЮ2 (n-72)	до	7,1	6,9	8,4	4,1	6,7	5,3	9,4	3,2	12,0	24,9
		після	4,3	4,4	4,7	3,1	4,2	5,2	5,7	4,2	7,9	13,4
	ЕГД2 (n-76)	до	6,1	6,0	7,5	3,9	5,9	5,2	8,3	3,4	11,1	21,9
		після	4,4	4,0	4,2	3,5	3,5	4,9	4,5	3,6	7,0	12,8
19 до 21 р.	ЕГЮ3 (n-67)	до	6,9	7,0	8,4	4,2	6,5	5,7	8,9	3,5	12,2	24,2
		після	4,8	4,6	5,0	3,3	4,7	5,6	4,9	3,9	9,1	14,4
	ЕГД3 (n-69)	до	6,0	6,1	7,4	4,0	5,6	5,5	8,0	3,7	11,1	21,4
		після	3,6	3,8	3,7	2,9	3,8	5,1	4,0	3,9	7,7	11,7

Примітка: 1. Подано середні бали показників;

2. ЕГЮ1 – експериментальна група юнаків з 14 по 15 років; ЕГД1– експериментальна група дівчат з 14 по 15 років; ЕГЮ2 – експериментальна група юнаків з 16 по 18 років; ЕГД2– експериментальна група дівчат з 16 по 18 років; ЕГЮ3 – експериментальна група юнаків з 19 по 21 рік; ЕГД3– експериментальна група дівчат з 19 по 21 рік

При аналізі отриманих даних за шкалами «Фізична агресія» та «Непряма агресія» можливо зазначити, що до проведення психокорекційної роботи показники вказували на високі рівні опосередкованої агресії серед усіх респондентів експериментальної групи. Після проведеної роботи спостерігаємо негативну динаміку цих показників: зниження фізичної та непрямой агресії до іншої людини. Середній бал респондентів в усіх групах наближається до норми, найвищі показники зниження фізичної та непрямой агресій виявлено серед дівчат у віковій категорії від 19 до 21 року (відповідно, 3,6 бали та 3,8 бали). Достовірного ($p \leq 0,05$) зниження показників фізичної та непрямой агресії вдалось досягти і серед юнаків раннього юнацького віку (відповідно, 4,3 бали та 4,4 бали).

При аналізі результатів проведеної психокорекційної роботи за субшкалою роздратування можливо відзначити, що було досягнуто значних достовірних результатів, оскільки показники серед усіх респондентів експериментальної групи наблизились до нормативних показників опитувальника. Найбільш значимих ($p \leq 0,01$) результатів досягнуто серед дівчат у віковій категорії від 19 до 21 року (до психокорекції – 7,3 бали, після – 3,7 бали).

Аналізуючи результати роботи за субшкалою «негативізм» слід зауважити, що отримані дані після психокорекційної роботи дещо знижені серед усіх груп респондентів, однак значимих змін набуто не було. Припускаємо, що опозиційна форма поведінки, яка зазвичай спрямована проти авторитету і може варіювати від пасивної протидії до активних дій усупереч вимогам, правилам, законам, в даному випадку вже усвідомлюється, але спрямована не на протидію суспільним нормам, а на протистояння тим адиктивним групам в яких вони знаходились до початку проходження психокорекції.

Слід зауважити, що значних результатів психокорекційної роботи вдалось досягти у всіх групах респондентів щодо прояву заздрощів й

ненависті, які обумовлені почуттям гніву та незадоволеності. Показники результатів після психокорекції серед усіх респондентів досягли нормативних показників за шкалою «образи».

Результати психокорекційної роботи не вплинули на показники за субшкалами підозрілості та почуття провини (аутоагресія). Як і до початку роботи із респондентами ці характеристики не були виражені в жодній із експериментальних груп опитаних.

До початку психокорекційної роботи із кіберадиктами були яскраво виражені прояви негативних почуттів як через форму (сварка, крик), так і через зміст словесних звертань до інших осіб (погроза, прокляття, лайка). Особливо вербальна агресія була виявлена серед юнаків і наближена до крайнього можливого середнього балу (ЕГЮ1 – 9,8 бали, ЕГЮ2 – 9,4 бали, ЕГЮ3 – 8,9 бали). Після проведеної психокорекційної роботи вдалось досягти значного зниження прояву вербальної агресії і наблизити показники до нормативних показників (від 4,0 балі до 5,7 балів).

Розглядаючи результати отримані за індексами ворожості та агресивності, слід зауважити, що респонденти експериментальних груп мали максимально можливі сумарні результати. Після проведеної комплексної психокорекційної роботи вдалось досягти значущих результатів у всіх вікових категоріях та наблизити їх до показників норми за даними субшкалами опитувальника. Максимального наближення до норми вдалось досягти серед юнаків і дівчат у віковій категорії від 14 до 15 років за проявами індексу ворожості (відповідно, 7,5 бали та 7,2 бали). За індексом агресивності найбільшої наближеності до норми досягнуто серед юнаків у віковій категорії від 16 до 18 років (13,4 бали) та серед дівчат у віковій категорії від 19 до 21 року (11,7 бали).

Таким чином, зазначимо, що комплексна психокорекційна робота з кіберадиктами надала вагомих результатів щодо налагодження взаємодії із іншими особами. Завдяки проведені роботі було знижено ворожість та агресивність до інших, зменшено прояви фізичної та вербальної агресії,

знижено рівень образ на інших. Все це у подальшому буде сприятиме побудові адекватних міжособистісних стосунків із оточуючими, надасть можливість сформувати адекватні алгоритми побудови взаємодії у реальному житті.

Після проведення комплексної психокорекційної роботи ми не проводили повторне психодіагностування за тестовою методикою «Торонтська Шкала Алекситимії» (TAS), оскільки прояви алекситимії потребують глибокої та тривалої психотерапевтичної роботи, яку в рамках нашого дослідження ми не мали можливості проводити.

На наступному етапі оцінювання проведеної роботи ми порівняли психодіагностичні дані отримані до та після психокорекційної роботи за показниками соціально- психологічної адаптації кіберадиктів (табл. 6.10).

Таблиця 6.10

**Динаміка показників соціально-психологічної адаптації
впродовж психокорекційної роботи (у %)**

Групи респондентів		Адаптація	Само-прийняття	Прийняття інших	Емоційний комфорт	Інтер-нальність	Прагнення домінування
ЕГЮ1 (n-59)	до	16,89	27,51	15,26	15,35	15,40	17,73
	після	57,65	58,98	32,11	31,96	56,20	25,79
ЕГД1 (n-65)	до	19,37	29,79	17,42	17,27	17,21	20,05
	після	58,80	50,85	35,62	30,88	52,51	27,21
ЕГЮ2 (n-72)	до	18,19	30,89	18,01	18,02	16,78	18,81
	після	57,97	59,76	38,14	29,74	51,57	28,17
ЕГД2 (n-76)	до	21,84	32,98	19,41	19,84	19,93	23,41
	після	60,69	57,54	36,21	31,28	56,98	28,81
ЕГЮ3 (n-67)	до	21,96	34,10	20,81	21,12	20,58	23,88
	після	58,29	53,78	37,04	31,66	58,90	29,87
ЕГД3 (n-69)	до	24,52	36,30	22,01	22,41	22,81	26,87
	після	66,16	52,33	39,93	32,78	60,06	32,71

Примітка: 1. результати дослідження подано у відсотках середнього значення індексу за шкалою у групі;

2. За результатами підрахунків критерію кутового

перетворення Фішера (φ^*) різниця між показниками до психокорекційного впливу та після його завершення є достовірною – $p \leq 0,05$ та $p \leq 0,01$;

3. ЕГЮ1 – експериментальна група юнаків з 14 по 15 років; ЕГД1 – експериментальна група дівчат з 14 по 15 років; ЕГЮ2 – експериментальна група юнаків з 16 по 18 років; ЕГД2 – експериментальна група дівчат з 16 по 18 років; ЕГЮ3 – експериментальна група юнаків з 19 по 21 рік; ЕГД3 – експериментальна група дівчат з 19 по 21 рік.

При порівняльному аналізі отриманих результатів респондентів експериментальної групи до та після проведеної психокорекційної роботи, необхідно відзначити, що було досягнуто значних позитивних змін щодо адаптації кіберадиктів до реального соціального оточення. Оскільки до початку роботи усі респонденти демонстрували низький рівень індексу адаптивності, який не перевищував 25 %, а після проведеної роботи індекс набув середньої норми встановленої автором тесту (від 57 % до 66 %). Найбільш значущих змін вдалось досягти серед дівчат раннього та зрілого юнацького віку (відповідно, 60,69 % та 66,16 %).

За шкалою самоприйняття середнє значення індексу у групах коливалось від 27 % до 36 % (ЕГЮ1 – 27,51 %; ЕГЮ2 – 30,89 %; ЕГЮ3 – 34,10 %; ЕГД1 – 29,79 %; ЕГД2 – 32,98 %; ЕГД3 – 36,30 %), що вказувало на низькій ступінь задоволеності особистості своїми характеристиками. Отримані результати після психокорекційної роботи вказують на вирівнювання самоприйняття наближення індексу до середніх показників норми понад 50 % (ЕГЮ1 – 58,98 %; ЕГЮ2 – 59,76 %; ЕГЮ3 – 53,78 %; ЕГД1 – 50,85 %; ЕГД2 – 57,54 %; ЕГД3 – 52,33 %). Найбільш вагомих результатів по самоприйняттю вдалось досягти серед хлопців і дівчат у підлітковому віці.

Аналізуючи результати отриманих даних за індексом «прийняття інших» можливо відзначити, позитивні зміни після участі у комплексній психокорекційній програмі. Індекс за цією шкалою до початку роботи із

кіберадиктами не перевищував 23 % (ЕГЮ1 – 15,26 %; ЕГЮ2 – 18,01 %; ЕГЮ3 – 20,81 %; ЕГД1 – 17,42 %; ЕГД2 – 19,41 %; ЕГД3 – 22,01 %), а після психокорекції результати наблизились до середніх показників норми (від 32 % до 40 %): ЕГЮ1 – 32,11 %; ЕГЮ2 – 38,14 %; ЕГЮ3 – 37,04 %; ЕГД1 – 35,62 %; ЕГД2 – 36,21 %; ЕГД3 – 39,93 %. Тобто завдяки проведеній роботі серед респондентів з'являється прихильне та поважне ставлення до оточуючих, що надасть можливість у майбутньому побудувати адекватні міжособистісні взаємини з іншими людьми.

Щодо аналізу результатів за індексом емоційного комфорту можемо зазначити, що прослідковується тенденція до позитивних змін. Показники від низьких значень до 23 % змінено і наближено до середніх нормативних відсотків за шкалою і у середньому склали 30 % по групі. Індекс емоційного комфорту серед юнаків підвищено у віковій категорії від 14 до 15 років – на 16,61 %, серед вікової категорії від 16 до 18 років – на 11,72 %, серед осіб від 19 до 21 року – на 10,54 %. Серед дівчат індекс емоційного комфорту також має тенденцію до позитивних змін і підвищився ($p \leq 0,05$) у віковій категорії від 14 до 15 років – на 13,61 %, серед вікової категорії від 16 до 18 років – на 11,44 % ($p \leq 0,05$), серед осіб від 19 до 21 року на $-10,37$ % ($p \leq 0,05$). Ці показники вже вказують на появу впевненості, подолання пригніченості, млявості, ставлення до навколишнього світу набуває визначеності.

При розгляді показників індексу інтернальності встановлено, що після проведеної корекційної роботи середнє значення у групах наблизилось до середнього рівня і перевищує 50 % (ЕГЮ1 – 56,20 %; ЕГЮ2 – 51,67 %; ЕГЮ3 – 58,90 %; ЕГД1 – 52,51 %; ЕГД2 – 56,98 %; ЕГД3 – 60,06 %). Це свідчить про те, що респонденти почали брати відповідальність на себе за події, що відбуваються в їх житті, а також результати діяльності пояснюються своєю поведінкою. Найвищих змін вдалось досягти серед юнаків у віковій категорії від 14 до 15 років індекс збільшено на 40,08 % ($p \leq 0,001$). По всіх інших групах зміни є достовірними, оскільки підвищення індексу відбулось майже на 35 % ($p \leq 0,01$).

При розгляді даних, отриманих за шкалою прагнення до домінування, встановлено, що позитивні зміни виявлені однак вони не перевищують 10 %. Так серед юнаків підвищено прагнення до домінування у віковій категорії від 14 до 15 років на 8,06 %, серед вікової категорії від 16 до 18 років на 9,36 %, серед осіб від 19 до 21 року на 5,99 %. Серед дівчат підвищення індексу прагнення до домінування також має тенденцію до позитивних змін однак він менший ніж у юнаків. Так серед осіб підліткового віку його підвищено лише на 7,16 %, серед осіб раннього юнацького – на 5,40%, серед осіб зрілого юнацького віку – на 5,84 %. Отже, після проведеної психокорекційної роботи респонденти експериментальної групи не набули схильності до домінування та демонстрації своїх лідерських якостей.

Таким чином, при виявленні змін соціально-психологічної адаптації респондентів після проведеної психокорекційної роботи, можемо відмітити, що респонденти експериментальних груп набули достатній рівень адаптивності до реального життя; почали вирівнювати своє самоприйняття; у них з'являється прихильне та поважне ставлення до оточуючих, прослідковується поява впевненості в собі, а ставлення до навколишнього світу набуває визначеності. Респонденти розпочинають брати відповідальність на себе за події, що відбуваються в їх житті, а також результати діяльності пояснюються своєю поведінкою.

Наступним завданням яке ми ставили в рамках проведення комплексної психокорекційної програми був вплив на психічний стан кіберадиктів. Для перевірки його виконання ми провели повторне психодіагностичне опитування за Госпітальною шкалою тривоги та депресії (HARS/HADS) (табл. 6.11 – 6.13).

За результатами дослідження щодо змін у прояві тривоги встановлено, що показники достовірно змінено (табл. 6.11). Високий рівень тривоги було зменшено серед усіх груп респондентів. Найвищих значимих позитивних змін вдалось досягти серед дівчат у віковій категорії від 19 до 21 року, рівень високої тривоги було зменшено на 42,03 % по групі, а серед юнаків у віковій

категорії від 16 до 18 років на 40,28 % у групі. Серед інших вікових категорій високий рівень тривоги знижено від 32 % до 39 %.

Таблиця 6.11

Динаміка рівня тривоги впродовж психокорекційної роботи

Вік	Групи респондентів		Рівень тривоги		
			низький	середній	високий
14 до 15 років	ЕГЮ1 (n-59)	до	10,17	45,76	44,07
		після	72,88	22,03	5,08
	ЕГД1 (n-65)	до	12,31	43,08	44,62
		після	61,54	29,23	9,23
16 до 18 років	ЕГЮ2 (n-72)	до	9,72	43,06	47,22
		після	69,44	23,61	6,94
	ЕГД2 (n-76)	до	11,84	42,11	46,05
		після	63,16	27,63	9,21
19 до 21 років	ЕГЮ3 (n-67)	до	8,96	44,78	46,27
		після	50,75	35,82	13,43
	ЕГД3 (n-69)	до	10,14	42,03	47,83
		після	76,81	17,39	5,80

Примітки: 1. За результатами підрахунків t-критерію Ст'юдента різниця між показниками до психокорекційного впливу та після його завершення є достовірною: $p \leq 0,05$ та $p \leq 0,01$;

2. ЕГЮ1 – експериментальна група юнаків з 14 по 15 років; ЕГД1 – експериментальна група дівчат з 14 по 15 років; ЕГЮ2 – експериментальна група юнаків з 16 по 18 років; ЕГД2 – експериментальна група дівчат з 16 по 18 років; ЕГЮ3 – експериментальна група юнаків з 19 по 21 рік; ЕГД3 – експериментальна група дівчат з 19 по 21 рік.

Значимі позитивні результати щодо зниження рівня тривоги досягнуто і серед його середнього рівня: від 9 % до 25 %. Найнижчий показник зниження середнього рівня тривоги отримано серед юнаків зрілого юнацького віку – лише на 8,96 %. Найвищі (на 24,64 %) показники зниження середнього рівня тривоги відмічено серед дівчат у зрілого юнацького віку.

Серед усіх інших вікових групах середній рівень тривоги знижено від 13 % до 24 %.

Низький рівень тривоги достовірно збільшено у респондентів всіх груп (від 41 % до 66 %), що свідчить про те, що особи які мали високий і середній рівень тривоги знизили його до низького рівня завдяки участі у комплексній психокорекційній програмі.

Таблиця 6.12

**Динаміка рівня депресії респондентів підліткового та юнацького віку
впродовж психокорекційної роботи**

Вік	Групи респондентів		Рівень депресії		
			низький	середній	високий
14 – 15 років	ЕГЮ1 (n-59)	до	40,68	59,32	0,00
		після	88,14	11,86	0,00
	ЕГД1 (n-65)	до	40,00	60,00	0,00
		після	83,08	16,92	0,00
16 – 18 років	ЕГЮ2 (n-72)	до	34,72	65,28	0,00
		після	87,50	12,50	0,00
	ЕГД2 (n-76)	до	30,26	69,74	0,00
		після	81,58	18,42	0,00
19 – 21 років	ЕГЮ3 (n-67)	до	32,84	67,16	0,00
		після	73,13	26,87	0,00
	ЕГД3 (n-69)	до	28,99	71,01	0,00
		після	92,75	7,25	0,00

Примітки: 1. За результатами підрахунків t-критерію Стьюдента різниця між показниками до психокорекційного впливу та після його завершення є достовірною: $p \leq 0,05$ та $p \leq 0,01$;

2. ЕГЮ1 – експериментальна група юнаків з 14 по 15 років; ЕГД1 – експериментальна група дівчат з 14 по 15 років; ЕГЮ2 – експериментальна група юнаків з 16 по 18 років; ЕГД2 – експериментальна група дівчат з 16 по 18 років; ЕГЮ3 – експериментальна група юнаків з 19 по 21 рік; ЕГД3 – експериментальна група дівчат з 19 по 21 рік.

Для визначення ефективності проведеної комплексної психокорекційної програми щодо поліпшення психічного стану кіберадиктів було проаналізовано також і зміни які відбулись в депресивному стані респондентів. Слід зауважити, що при аналізі результатів отриманих до та після психокорекції спостерігається тенденція до значного зниження середнього рівня депресії. Так серед вікової категорії від 14 до 15 років рівень депресії знизився у юнаків на 47,46 %, а у дівчат – на 43,08 %. серед вікової категорії від 16 до 18 років середній рівень депресії знизився у юнаків на 52,78 %, а у дівчат – на 51,32 %. У віковій категорії від 19 до 21 року у юнаків рівень депресії знизився на 40,30 %, у дівчат – на 63,77 %. Таким чином, відзначимо ефективність розробленої комплексної психокорекційної програми щодо вирівнювання психічних станів кіберадиктів.

Одним із маркерів, який ми відокремлювали для психокорекції була схильність до суїцидальної поведінки кіберадиктів. Після проведеної корекційної роботи ми отримали наступні показники, які відображено у таблиці 6.13.

При аналізі отриманих результатів (табл. 6.13), перш за все, необхідно зазначити, що вираженої схильності до суїциду після психокорекції не спостерігається у жодного респондента. Отже, незалежно від віку наших респондентів, завдяки проведеній роботі з ними, було досягнуто вагомих змін щодо їх суїцидальних думок та намірів.

За шкалою «наявність схильності до суїциду» можемо відзначити, що спостерігається зниження кількості виявлених досліджуваних з відповідними показниками після психокорекції. Так, серед хлопців групи ЕГЮ1 кількість досліджуваних зменшено на 23,73 %, серед дівчат ЕГД1 – на 20,00 %. Кількість юнаків раннього юнацького віку з наявністю схильності до суїциду зменшилась на 19,44 %, дівчат (ЕГД2) – на 22,37 %. Серед респондентів старшої вікової групи (від 19 до 21 року) прояви наявності схильності до

суїциду знижено серед юнаків (ЕГЮ3) –на 23,88 %, серед дівчат (ЕГД3) – на 28,99 %.

Таблиця 6.13

Динаміка схильності до суїциду респондентів підліткового та юнацького віку впродовж психокорекційної роботи

Вік	Респонденти	Час	Відсутня схильність до суїциду	Можлива в критичних ситуаціях	Наявність схильності до суїциду	Виражена схильність до суїциду
14 – 15 років	ЕГЮ1 (n-59)	до	16,95	45,76	32,20	5,08
		після	77,97	13,56	8,47	0,00
	ЕГД1 (n-65)	до	21,54	43,08	32,31	3,08
		після	67,69	20,00	12,31	0,00
16 – 18 років	ЕГЮ2 (n-72)	до	20,83	43,06	29,17	6,94
		після	77,78	12,50	9,72	0,00
	ЕГД2 (n-76)	до	17,11	42,11	30,26	10,53
		після	76,32	15,79	7,89	0,00
19 – 21 рік	ЕГЮ3 (n-67)	до	20,90	40,30	35,82	2,99
		після	65,67	22,39	11,94	0,00
	ЕГД3 (n-69)	до	17,39	42,03	31,88	8,70
		після	88,41	8,70	2,90	0,00

Примітки: 1. За результатами підрахунків t-критерію Стьюдента різниця між показниками до психокорекційного впливу та після його завершення є достовірною: $p \leq 0,05$ та $p \leq 0,01$;

2. ЕГЮ1 – експериментальна група юнаків з 14 по 15 років; ЕГД1– експериментальна група дівчат з 14 по 15 років; ЕГЮ2 – експериментальна група юнаків з 16 по 18 років; ЕГД2– експериментальна група дівчат з 16 по 18 років; ЕГЮ3 – експериментальна група юнаків з 19 по 21 рік; ЕГД3– експериментальна група дівчат з 19 по 21 рік.

Розглядаючи результати за шкалою «можлива в критичних ситуаціях» констатуємо зменшення кількості респондентів з такою схильністю у всіх вікових групах. Це вказує на негативну динаміку показників суїцидальної схильності внаслідок психокорекційного впливу, оскільки до початку роботи із кіберадиктами за цією шкалою були досить високі відсотки. Найбільш

значущі зміни помічено серед осіб підліткового віку як серед хлопців, так і серед дівчат (відповідно зменшення на 32,20 % та на 23,08 %). Значущі зміни спостерігаються серед осіб раннього юнацького віку. Так серед юнаків констатуємо зменшення кількості респондентів на 30,56 %, а серед дівчат – на 26,32 %. Найменший відсоток зниження за цією шкалою виявлено серед юнаків зрілого юнацького віку (лише на 17,91 %), а серед дівчат цієї вікової категорій спостерігається найвищі показники зниження схильності до суїциду в критичних ситуаціях (на 33,33 %).

На наш погляд, за шкалою «відсутня схильність до суїциду» результати отримані після терапії доцільно розглянути, порівнявши з показниками контрольної групи (табл. 5.8). Аналіз показників таблиці 6.13. вказує на значні зміни, оскільки спостерігається значима тенденція до поліпшення ситуації (від 45 % до 70 %). Аналізуючи результати таблиці 5.8 та таблиці 6.13 можливо зазначити, що найбільш вагомим змін вдалось досягти серед дівчат зрілого юнацького віку. Їхні відносні показники після терапії перевищили відповідні показники респондентів контрольної групи на 36,56 % (ЕГДЗ – 88,41 %, КГДЗ – 51,85 %). Також дівчата раннього юнацького віку після участі у комплексній психокорекційній програмі перевищили показники норми на 15,61 % (ЕГД2 – 76,32 %, КГД2 – 60,71 %). За усіма іншими групами кіберадиктів показники відсутності схильності до суїциду наближені до показників контрольної груп. Необхідно зауважити, що найнижчий поріг наближення до результатів контрольної групи помічено серед юнаків у підлітковому віці: різниця складає 7,74 % (ЕГЮ1 – 77,97 %, КГЮ1 – 85,71 %), а серед дівчат цієї вікової категорії наближення склало 0,31 % (ЕГД1 – 67,69 %, КГД1 – 68,00 %). Показники респондентів із кіберадикціями після психокорекції у ранньому юнацькому віці перевищують показники респондентів із контрольної групи на 4,70 % (ЕГЮ2 – 77,78 %, КГЮ2 – 73,08 %) та 15,61 % (ЕГД2 – 76,32 %, КГД2 – 60,71 %). Це вказує на вагомні позитивні результати.

Таким чином, необхідно відзначити, що проведена психокорекційна робота з кіберадиктами значуще вплинула на їх усвідомлення цінності свого життя. Найбільш вагомим результатом було досягнуто серед дівчат зрілого юнацького віку.

Проаналізувавши результати проведеної психокорекційної роботи за відокремленими маркерами можна констатувати позитивні зміни щодо зниження рівня прояву кіберадикцій в усіх вікових категоріях респондентів, оскільки відносні показники відсутності патологічних ознак залежності виявлено в усіх видах адикцій і сягають майже 13 %. Серед індивідуально-психологічних характеристик вдалось досягти значимих результатів щодо підвищення самоцінності, самовпевненості та самокерівництва, відзначається тенденція до відкритості у спілкуванні. У психосоціальній взаємодії було знижено рівень ворожості та агресивності до інших, зменшено прояви фізичної та вербальної агресії, що стає першим етапом на побудові адекватних алгоритмів поведінки у міжособистісних стосунках які протікають у реальному житті. Позитивними були зміни і в соціально-психологічній адаптації до реального життя. Кіберадикти стали проявляти повагу та шанобливе ставлення до оточуючих, навчилися брати відповідальність на себе за події, що відбуваються в їхньому житті, а також пояснювати результати своєї діяльності, опираючись на власну поведінку та властивості, а не на зовнішні обставини. Після проведеної роботи вдалось досягти вирівнювання психічного стану кіберадиктів, знизився рівень їх тривоги та депресивності, досягнуто значних успіхів щодо усвідомлення ними цінності власного життя.

Хоча комплексна психокорекція надала досить позитивний результат, на нашу думку, найбільш позитивним буде показник того, що ми знизимо чисельність осіб, які мають чи схильні до кіберадикцій загалом в країні. А це можливо досягти завдяки проведенню ефективної психопрофілактики та медіа-освіти серед усього населення. Тому надалі ми пропонуємо розглянути досвід інших держав з цієї проблематики та описати систему

психопрофілактичних дій, які можливо впроваджувати у нашій державі.

6.4. Психолого-педагогічні рекомендації щодо профілактики кіберадикцій психологами та соціальними працівниками освітніх закладів

Активне становлення сучасного молодого покоління, його мобільність, допитливість та активність спонукають суспільство створити умови для більш вільного доступу до всесвітньої мережі, а це, як наслідок, веде за собою формування кіберадикцій особистості. Також на виникнення цього явища можуть впливати й інші негативні чинники, зокрема: інтолерантність, відчуження, самотність, тощо. Саме вони змушують людей шукати альтернативну комфортну віртуальну реальність. Це дозволяє втекти або сховатися від важливих труднощів, але не вирішити їх. Враховуючи це, особливо актуальним є розгляд можливих способів подолання кіберадикцій засобами психопрофілактики та психокорекції.

У світі, де в результаті розвитку технологій ми навчилися спілкуватися з допомогою «смайлів» і повідомлень, що складаються з менш ніж 280 символів, напружувати навички спілкування стає все складніше. І вже зовсім складно виявляти ситуації, в яких ці навички використовуються проти нас. До того ж завдяки соціальним мережам змінилося наше суспільство: стало нормальним і навіть модним розповідати жителям віртуального світу про себе абсолютно все, навіть інтимну інформацію.

За світовими статистичними дослідження In Mind Factum Group встановлено, що 12,9 млн українців (33 %) використовують Інтернет раз на місяць і частіше, 11,8 млн (30 %) – один раз на тиждень і частіше, 8,7 млн (22 %) – щоденно або майже щоденно. Соціально-демографічна структура користувачів Інтернету наступна – серед Інтернет-користувачів переважають чоловіки (54 %), за віковими показниками 58 % – підлітки і молодь у віці 15-30 років, 29 % – користувачі у віці 31 – 45 років, а 13 % – люди у віці 46 і

більше років. За типом населеного пункту 58 % користувачів мережі мешкають у містах із населенням більше 100 тисяч чол., 25 % – до 100 тис., а решта 13 % – у селах [45, 229, 230]. При цьому за дослідженнями Національної академії правових наук України, яке було проведене в 2018 році, відзначено що на сьогоднішній день від кіберадикції в Україні страждають 14-16 % дітей. У 6-8 % підлітків спостерігаються психологічні і фізіологічні захворювання: шизофренія, невралгія, порушення опорно-рухового апарату (розвиваються сколіоз, остеохондроз, артроз), короткозорість. В середньому школярі проводять в Інтернеті 5-6 годин на добу, проте це не межа і деякі знаходяться в мережі до 16 годин.

У групі підлітків з високим рівнем кіберадикції частка представників чоловічої статі майже на третину перевищує частку жіночої статі. Майже такі самі показники були виявлені фахівцями, які встановили, що кожна п'ятнадцята особа (6,54 %), яка має досвід роботи в Інтернеті, набуває залежність від нього вже в підлітковому віці [61, 268, 274].

Кіберадикції в цьому віці несуть негативні наслідки щодо сприйняття матеріальної реальності. До таких негативних впливів можливо віднести: знецінення реальності – кіберпростір та реалізація у ньому набирає пріоритетність, що призводить до відмови від реальної міжособистісної комунікації; змінення системи цінностей – негативний вплив на формування та обрання життєвих постулатів; формування цілей та самореалізації лише у кіберпросторі, тобто мрій та прагнень, професійна самореалізація із реальності переноситься у кіберреальність, знецінюються досягнення в матеріальному світі набуває значення становлення та здобутки отримані у кібер просторі. Все це негативно позначається на нормальному процесі життєдіяльності молодшої особистості. Слід зауважити, що на перших стадіях кіберадикції процес відмови від адиктивної поведінки протікає набагато легше ніж на наступних, тому до тих пір поки не розвинулись 2-га та 3-я стадія кіберадикції (коли ми вже маємо гострі порушення у соціальному середовищі, психологічні зміни особистості та порушення у фізіологічному

здоров'ї) слід звертати увагу та впроваджувати психопрофілактичні та психокорекційні заходи. Особливої уваги потребує виявлення осіб із групи ризику, які лише починають засвоювати адиктивні паттерни поведінки, зокрема в період переживання підліткової кризи та суперечностей між новими соціальними вимогами та застарілими соціальними ролями.

Профілактика завжди є більш ефективною, ніж подальше лікування та психокорекція. Саме в цей віковий період розвитку особистості в онтогенезі формуються основні якості особистості, відбувається процес становлення та формування «образу Я», переоцінюється та переглядається самооцінка та самосприйняття, розвиваються вольові якості. Рефлексія є провідною у побудові та формуванні подальшого життєвого плану, пізнання своїх інтересів та потенціалу, становлення етичних переконань та побудови системи цінностей тощо. Таким чином, молода особистість починає усвідомлювати себе частиною суспільства і знаходить нові суспільно значущі позиції, удосконалює себе та самовиражається. І переспрямування із матеріальної реальності у кіберпростір у цей період матиме негативні наслідки, як для самої особистості, так і для соціуму загалом.

Слід також наголосити на недостатній обізнаності з тематики кіберадикцій серед більшості користувачів Інтернету України та низькому рівні уваги до використання мережі дітьми з боку їх батьків. Згідно з результатами дослідження ризиків Інтернету для українських дітей та їхніх батьків, проведеного Інститутом соціології НАН України, можна констатувати недостатній рівень інформування населення про правила безпечної роботи в Інтернеті: щодо наявності потенційних ризиків та щодо способів запобігання цим ризикам. Вартим особливої уваги, на наш погляд, є з'ясований під час дослідження факт значної розбіжності між упевненістю дітей у своїй поінформованості й реальним рівнем інформування, що зумовлює досить ризиковану поведінку дітей в Інтернеті.

Тому наразі суспільству загалом та фахівцям цієї галузі зокрема необхідно об'єднати свої зусилля й вдатися до необхідних заходів, щоб

захистити від небезпек кіберпростору всіх користувачів та навчити їх правилам безпечної опосередкованої діяльності з ІКТ та кіберпростором. І чим раніше буде розпочата профілактика, тим ефективнішою вона буде. Звернемо увагу на те що підлітковий та юнацький вік – це вже сформовані певним чином паттерни поведінки. Тому, на наш погляд, профілактичні заходи необхідно розпочинати з раннього дитинства, коли батьки ще не втратили свій авторитет і мають значний вплив на розвиток підростаючої особистості своїх дітей.

Наприклад, Інститут Досліджень Інтернету наводить такі дані: 23 % батьків використовують будь-які засоби забезпечення безпеки в мережі, крім антивірусів. За останні три роки збільшилася кількість сімей, які використовують налаштування безпечного (дитячого) пошуку, з 5 % до 23 %. У три рази зросла популярність послуги «Дитячого Інтернету» від провайдера. Причина цих змін у тому, що інформаційній безпеці стали більше приділяти уваги, а також з'явилися «просунуті» молоді батьки.

Доцільно подати наступний перелік порад батькам при першому знайомстві їх дитини з кіберпростором:

1. Обмежити час перебування в мережі.
2. Варто використовувати забезпечення безпеки (антивірусні програми, налаштування безпечного пошуку, безпечний режим в соцмережах, використання тематичних фільтрів).
3. Підключити у провайдера послугу «Дитячий Інтернет».
4. «Батьківський контроль». За допомогою цієї функції в системі Windows можна регулювати використання комп'ютера дітьми.
5. Установити безкоштовну програму «Інтернет Цензор». Вона блокує сайти, на які ви не бажаєте, щоб заходили з вашого комп'ютера.
6. Стежити, щоб дитина дивилася програми/фільми з відповідним маркуванням за віком (0+, 6+, 12+, 16+, 18+).
7. Пояснювати дітям, що не все те, що пишуть в Інтернеті – правда. Розповісти, в чому небезпека «всесвітньої павутини».

8. Донести до дитини, що не можна будь-де при реєстрації вказувати своє реальне ім'я та прізвище. Допоможіть юному користувачеві підібрати надійний логін.

9. Моніторити друзів і підписників дитини в соцмережах (чи немає серед них дорослих людей, незнайомих хлопців з іншої школи/міста/району).

10. Пояснити, що он-лайн-друзі можуть відрізнятись при зустрічі. І нехай он-лайн-дружба і залишається деякий час в такій формі (принаймні для молодших школярів).

11. Бути уважним до дитини. Переконайтеся, що вона не жертва Інтернет-булінгу. Якщо у дитини в підписах немає друзів, то, можливо, вона видалила їх саме тому, що піддалася знущанням з їхнього боку.

12. Слухати і підтримувати дитину в будь-якій ситуації. Проводити більше спільного часу. Намагатись разом читати і міркувати над прочитаним. Віддавати перевагу активним іграм, ніж перебуванню в чотирьох стінах.

13. Розповісти, що не можна завантажувати файли, що надійшли від користувачів.

14. Вводити комп'ютерні ігри слід тільки після формування ігрової та творчої діяльності, тобто після 6 років. До цього часу малюк може цілком обійтись без віртуального світу.

15. Пам'ятати, що до 7 років дитині не потрібен Інтернет. Молодшим школярам достатньо 30 хвилин в день, на думку педіатрів. У 10-12 років дитина може проводити в Інтернеті не більше 1 години. Старші 12 років – не більше 1,5 години.

16. Батьки також повинні з обережністю використовувати свої соціальні мережі. Дуже часто дорослі розміщують в своєму акаунті фото і відео своїх дітей. У кожного на це свої цілі: хтось хоче поділитися з он-лайн-друзями фотографіями своїх малюків, хтось використовує їх для просування свого профілю (згадаємо блогерів). У будь-якому випадку – це велика інформаційна база для шахраїв [248, 292].

Слід зауважити, що водночас в Україні спостерігається тенденція до поступового збільшення уваги представників науково-дослідних організацій, приватних структур та органів державної влади до цього питання. Зокрема, варто відзначити втілені ініціативи МОН України в рамках проведення інформаційно-просвітницької роботи з питань безпечної роботи в Інтернеті. Щодо практичних кроків у сфері попередження кібератак слід зазначити, що Міністерство співпрацює з державними, бізнесовими структурами, неурядовими організаціями з метою вирішення зазначених завдань. Вивчення теми безпечної роботи в Інтернеті передбачено чинними програмами зі шкільних курсів «Інформатика» та «Основи здоров'я», а саме:

– навчальною програмою з інформатики для 9-12 класів загальноосвітніх навчальних закладів. Академічний рівень (авт. І. Завадський, Ж. Потапова, Ю. Дорошенко);

– навчальною програмою з інформатики для 9-12 класів загальноосвітніх навчальних закладів. Рівень стандарту (авт. І. Завадський, Ж. Потапова, Ю. Дорошенко);

– навчальною програмою з інформатики для вечірньої середньої загальноосвітньої школи (авт. С. Литвинова, Т. Проценко);

– навчальною програмою з предмета «Основи здоров'я» для 5-9 класів загальноосвітніх навчальних закладів (авт. Т. Бойченко, В. Заплатинський, В. Дивак).

З 2009 року МОН України є членом Всеукраїнської Коаліції за безпеку дітей в Інтернеті та підтримує її ініціативи, здійснює інформаційно-просвітницькі заходи (навчально-практичні конференції, Дні безпечного Інтернету тощо), спрямовані на подолання проблеми кібератак відповідно до програми «Он-ляндія – безпека дітей в Інтернеті». Коаліція за безпеку дітей в Інтернеті була створена у 2008 році з ініціативи компанії «Майкрософт Україна».

Першим кроком коаліції став запуск у квітні 2008 року веб-сайту «Он-ляндія – безпечна веб-країна», на якому представлені матеріали для дітей,

їхніх батьків та вчителів, завдяки яким вони можуть засвоїти основи безпечної роботи в Інтернеті.

У зв'язку з цим у лютому 2010 р. МОН України рекомендувало українським школам провести з нагоди Дня безпечного Інтернету інформаційні заходи для дітей і батьків, присвячені родинній он-лайнній безпеці. Відповідно у багатьох навчальних закладах були проведені конкурси, відкриті уроки, вікторини, батьківські збори, під час яких учасники опановували правила безпечного користування Інтернетом. Коаліція за безпеку дітей в Інтернеті провела 9 лютого 2010 р. освітню конференцію, присвячену європейському Дню безпечного Інтернету, який відзначають у понад 50 країнах світу в перший вівторок лютого. І якщо раніше основною метою таких заходів було привернути увагу громадськості та державних інституцій до проблеми захисту дітей у глобальному інформаційному просторі, то тепер організатори зверталися безпосередньо до батьків. Саме на батьків у першу чергу покладається відповідальність за безпеку дітей, тому саме вони й повинні підвищувати рівень медіа-культури, як свій власний, так і своїх дітей.

Розгортання роботи з профілактики та подолання кіберадикцій потребує насамперед створення відповідної законодавчо-нормативної бази. Для цього, на переконання спеціалістів Інституту соціальної та політичної психології, необхідно відповідним чином модернізувати наявне законодавство, дотичне до цієї проблеми, доповнити чинне законодавство новими законодавчими актами. Зокрема потрібно розробити і прийняти Закон України «Про захист психічного здоров'я населення», що вже давно потрібно було зробити відповідно до вимог ВООЗ та Всесвітньої медичної асоціації. Необхідно також внести зміни в Типове положення про центр соціально-психологічної допомоги (постанова КМУ від 12 травня 2004 р. № 60-8), поклавши на такі центри реалізацію заходів з профілактики Інтернет-залежності та колективної роботи з кіберадиктами.

Пропозиції запропоновані:

1) з огляду на те, що користування Інтернетом та іншими телекомунікаційними технологіями пов'язане не тільки з перебуванням користувача в штучному електромагнітному полі, а й ризик формування станів залежності, в межах програми «Здоров'я нації» та інших державних програм слід передбачити систематичні і комплексні дослідження щодо впливу зазначених технологій на стан соматичного та психічного здоров'я за участю провідних наукових установ країни (зокрема за участю Інституту неврології, психіатрії та наркології НАМН України (Національної академії медичних наук України)). За результатами цих досліджень, існуючі вікові гігієнічні норми користування ІКТ мають бути переглянуті з урахуванням ризику формування залежності від них;

2) у шкільний курс інформатики, а також у плани занять із батьками учнів слід ввести матеріали щодо безпечного користування Інтернетом та іншими ІКТ з обов'язковим викладенням перших ознак формування відповідної залежності.

3) необхідно розширювати спектр виховної роботи та впроваджувати у навчально-виховний процес навчальних закладів всіх рівнів навчання профілактичні заходи щодо безпечного використання ІКТ та кіберпростору, спрямовувати молоде покоління на саморозвиток у матеріальній реальності та навчати міжкомунікативним навичкам при безпосередньому спілкування та побудові стосунків не в кіберпросторі, а в реальності, розвивати навички корисного та безпечного використання інформаційного простору, комп'ютерів, гаджетів та інших електронних девайсів.

Разом з тим слід урахувати, що проблема кіберадикцій не може ефективно вирішуватись ізольовано від інших проблем формування і функціонування особистості в сучасному інформаційному суспільстві. Це вимагає організації розгалуженої системи медіа-освіти населення і передусім молоді [58, 207].

Слід зауважити, що в Україні ще не є розвиненою концепція медіа-освіти. Її головною метою повинно стати сприяння повсюдній розбудові

ефективної системи медіа-освіти заради забезпечення всебічної підготовки дітей і молоді до безпечної та ефективної взаємодії із сучасною системою кіберпростору, формування у них медіа-культури відповідно до їхніх вікових та індивідуальних особливостей. Нині здійснюються роботи з організації всеукраїнського експерименту з упровадження медіа-освіти в загальноосвітніх закладах. У подальшому передбачається розроблення навчальних програм та організація експерименту з підготовки медіа-педагогів і медіа-психологів на базі вищих начальних закладів та закладів системи післядипломної педагогічної освіти. На думку фахівців Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, після завершення експериментальних робіт і громадського обговорення їх результатів, доцільно на основі зазначеної концепції розробити й прийняти Державну програму впровадження медіа-освіти в Україні [122, 203].

Виходячи з вищевикладеного було розроблено низку практичних рекомендацій з питань особливостей соціалізації підлітків, захоплених кіберпростором, які подаються та обґрунтовуються нижче.

1. Кіберадикта, не можна ізолювати від суспільства. Тут поняття реабілітації і соціалізації взаємно переплітаються. Молода особа має навчитися протистояти спокусі проводити час у кіберпросторі, за допомогою соціального оточення, а не лише за втручання окремих фахівців. Це твердження пояснює інший принцип соціалізації підлітків, що мають певний вид кіберадикції. Процес спілкування підлітків та юнаків з кіберпростором має відбуватись без відриву від навчального процесу та під керівництвом й наглядом з боку дорослих.

2. Психокорекційна робота із кіберадиктами, повинна проходити у місцях безпосередньої життєдіяльності молодих людей (школах, коледжах, профтехучилищах, ЗВО тощо), що сприятиме їх соціалізації, а не навпаки ресоціалізації та поглибленню проблеми. Оскільки провідною діяльністю в підлітковому віці є спілкування з ровесниками, а в юнацькому віці базовим психологічними новоутвореннями є життєве, особистісне та професійне

самовизначення, соціалізація та пошук свого місця в значущих соціальних групах, то застосовувати до кіберадиктів лікування в окремій реабілітаційній установі не бажано. Це може призвести до травмування ще несформованої психіки. Перебування учня в закритому приміщенні, навіть протягом короткого терміну, веде до стигматизації з боку однолітків.

3. Соціалізація підлітків, які мають певні види кіберадикцій, має проходити за постійної участі та підтримки однолітків, що такої залежності не мають. Звичайно, важливою є підтримка педагогів, психологів, інших фахівців, але їх роль більше полягає у спрямуванні учнів в правильному напрямку, кураторстві під час проведення масових заходів (виїздів на природу, можливо, організації тренінгів). Діти в підлітковому та юнацькому віці дуже сильно впливають на формування думок одне одного. Лише друзі можуть «відтягнути» підлітка від монітора комп'ютера, запропонувавши вийти на прогулянку чи, наприклад, пограти у футбол, де також відчувається азарт гри, навіть якщо це доведеться робити шляхом довгих вмовлянь.

4. З огляду на новизну проблеми кіберадикцій в Україні варто активізувати інформаційну кампанію з питання профілактики та попередження цієї хвороби серед широких верств населення. Особливо це має стосуватися підростаючого покоління та батьків. Задля втілення даної ініціативи державі варто активніше залучати до співпраці приватні структури, неурядові організації та наукові установи. Одним із кроків у даному напрямку могло стати проведення громадських обговорень з теми загрози поширення кіберадикції. МОН України, МОЗ та Академії медичних наук України слід розглянути можливість проведення системних досліджень проблеми кіберадикцій та розробити конкретні рекомендації щодо профілактики та лікування такої форми адикції. Дані дослідження можуть здійснюватись на базі підвідомчих організацій що входять до структури Міністерства та Академії медичних наук України.

5. Доцільним є налагодження системи он-лайн консультацій з проблеми кіберадикцій з метою надання оперативних консультацій самим адиктам та їх близьким.

6. Значний вплив має медіапростір, тому держаним органам влади було б доцільно запровадити нову лінію інформування, спрямовану на соціальну рекламу формування «правильного медіапростору» з пріоритетом на здоровий спосіб життя та реальне спілкування, і взаємодію.

На базі розроблених рекомендацій в подальшому є можливість створення окремої програми соціалізації молоді з кіберадикцією. У ній будуть враховані особливості даного виду залежності, а також особливості та потреби цільової аудиторії (самих підлітків та юнаків). У даному випадку ще важко вести мову про розробку конкретної програми через відсутність всебічних досліджень у цій галузі. Перед розробкою самої програми були досліджені й описані особливості «портрету» кіберадикта, детермінанти розвитку залежності, розроблена методика на виявлення різноманітних видів кіберадикції та інше, результати даних досліджень послужили базою формування основних принципів соціалізації молодого покоління.

Робота щодо профілактики кіберадикцій повинна відбуватись як на державному рівні, де розробляються програми, спрямовані на недопущення формування залежності, зокрема в молодіжному середовищі, так і на рівні роботи окремих дослідників, які пропонують авторські програми. Не слід забувати й про громадські благодійні організації, міжнародні проекти та гранди щодо профілактики кіберадикцій до яких можуть бути залучені й українці. Громадська профілактика кіберадикцій може включати соціальні, виховні заходи, що проводяться соціальними працівниками у співпраці з державними інститутами та громадськими організаціями з метою дослідження впливу Інтернету на різні сфери життєдіяльності та всебічного інформування громадян про ризики використання кіберпростору, виховання інформаційної культури (рис. 6.4)

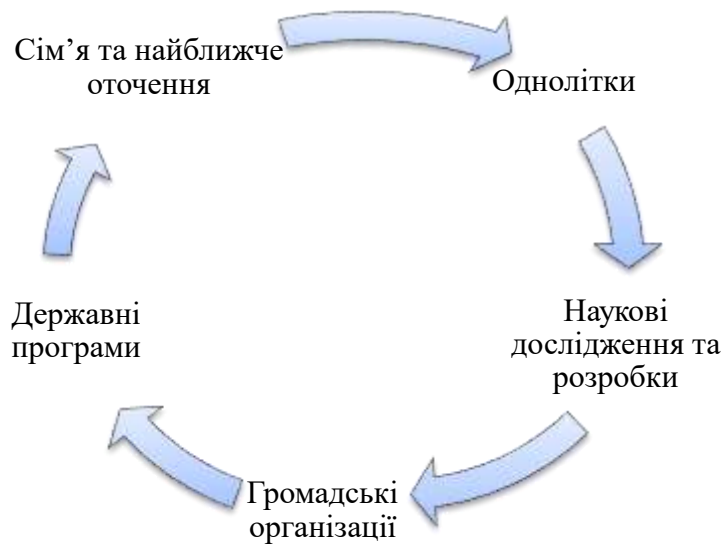


Рис. 6.4. Схема взаємодії при формуванні медіа-культури

На наш погляд, формування медіа-культури в нинішньому середовищі можливе при плідній співпраці науковців, впровадження розроблених ними програм на держаному рівні із залучанням громадських організацій і донесення інформації до батьків та організацією взаємодії передачі інформації на принципах «рівний-рівному» тобто між однолітками. Правильне та всебічне залучення молодого покоління у процес інформування та впровадження профілактичних закладів щодо попередження розповсюдженості кіберадикцій буде позитивно сприяти інформаційно-просвітницької роботи з даної проблеми.

Необхідно відзначити, що базуючись на Концепції превентивного виховання дітей та молоді України, затвердженої президією АПН України від 25.02.98 р. (протокол № 1-7/3-21), в якій розкриті теоретико-методологічні засади профілактики, яку поділяють на первинну, вторинну та третинну профілактику, можливо побудувати й концепцію всебічної профілактики кіберадикцій серед молодого покоління. Виходячи з тлумачення викладеного в даній концепції у якості робочого поняття, під профілактикою девіантної поведінки осіб підліткового та юнацького розуміємо процес, спрямований на здійснення комплексу освітньо-профілактичних заходів впливу на молоду

особистість з метою попередження виникнення різних видів девіантної поведінки на ранніх стадіях відхилення, а також дії спрямовані на здійснення психолого-педагогічного та соціально-терапевтичного впливу на особистість.

Превентивна профілактика кіберадикцій повинна базуватись на наступних принципах:

- принцип комплексності: до впровадження профілактичних заходів щодо попередження кіберадикцій серед молодого покоління повинні бути залучені, як державні органи, так і громадські організації, так і навчальні заходи в яких навчаються адикти. Не слід забувати і про батьків та однолітків, які можуть позитивно впливати на адиктів в процесі їх повсякденної життєдіяльності;

- принцип системності передбачає не лише узгодженість всіх учасників профілактичної роботи, а і їх постійну взаємодію і системну роботу із молодим поколінням, підтримку молоді щодо організації заходів із профілактики та інформаційно-просвітницької роботи;

- принцип науковості: програми та заходи повинні базуватись на сучасних дослідженнях науковців із різних галузей науки та впровадження нових методів й прийомів її реалізації;

- принцип інтегрованості забезпечує впровадження світового досвіду з урахуванням наших соціокультурних особливостей;

- принцип мобільності надає можливість швидко та оперативно модифікувати розроблені програми до швидкоплинно змінюваних умов сучасності та розвитку ІКТ;

- принцип наступності дає можливість модифікувати програми з урахуванням попереднього досвіду, на основі аналізу ефективності вже впроваджених програм;

- принцип реалістичності забезпечує оптимізацію форм та методів впровадження профілактичних програм у невідривності від матеріальної реальності безпосередньо серед обраної цільової аудиторії спрямованої на

адаптацію молодого покоління у мінливому соціальному середовищі із мінімальним використанням кіберпростору;

– принцип етичності забезпечує конфіденційність, повагу та гуманний характер профілактичних програм.



Рис. 6.5. Схема превентивної профілактики кіберрадикацій

На основі відокремлених принципів профілактичної роботи із попередження кіберрадикацій (рис. 6.5) можливо відокремити наступні її ланки: первинну, вторинну та третинну.

Первинна превентивна профілактика повинна включати в себе систему освітньо-інформативних заходів із попередження виникнення і впливу факторів ризику розвитку кіберрадикацій. Заходи повинні здійснюватись як на міжособистісному рівні, так і в масштабах держави, бути спрямовані на групи ризику і на всю громадськість з метою інформування про причини, прояви, наслідки кіберрадикативної поведінки.

Первинна соціально-педагогічна профілактика спрямована на здійснення системи освітньо-профілактичних заходів з метою попередження виникнення різних видів небезпечної поведінки на ранніх стадіях відхилення. Мета її

полягає у своєчасному виявленні та виправленні несприятливих інформаційних, педагогічних, психологічних, організаційних та інших факторів, що зумовлюють відхилення у соціально-психологічному розвитку дітей та молоді, у їхній поведінці, стані здоров'я.

Сучасні дослідники, які займаються проблемами профілактики наголошують на тому, що первинна профілактика концентрує свої зусилля на збереженні й розвитку умов, що повинні сприяти збереженню життя молодого покоління, і на попередження негативного впливу на нього соціального та природного середовища. Профілактика має ґрунтуватися на системі заходів щодо попередження виникнення та впливу факторів ризику розвитку кіберадикцій. Дана система заходів повинна здійснюватися на міжособистісному рівні, на державному і спрямуватися на групи ризику і на всю громадськість в цілому з метою інформування про причини, прояви, стадії, види та наслідки кіберадикцій.

Слід відзначити, що профілактика залежної поведінки повинна проводитися у всіх сферах життя молоді особистості: сім'ї, освітнього середовища, суспільного життя. Обов'язковими складовими первинної профілактики виступає діагностика, яка охоплює дослідження особистісних властивостей індивіда, що можуть вплинути на формування кіберадикції (підвищена тривожність, нездатність до емпатії, алекситимія, низька стресостійкість, нестійка «Я-концепція», гіперсором'язливість, підвищений егоцентризм, низьке сприйняття соціальної підтримки, стратегія уникнення при подоланні стресових ситуацій обтяження спадковості; органічне ураженні мозку; анозогнозія; ступінь початкової толерантності; особливості темпераменту; генетичну схильність до адикцій; дисгармонічне функціонування емоційної сфери; афективні порушення; адиктивний потяг; порушення здатності до рефлексії; порушена самооцінка; психологічна ізоляція; психологічна незрілість тощо), а також отримання інформації про склад сім'ї та взаємовідносини ній, його систему взаємостосунків, чи не присутня дезорганізація у мікросоціальних умовах. Особливої уваги

заслужують визначення інтересів та здібностей підлітка, інформація про його друзів та про інші можливі референтні групи підлітка.

Інформаційно-просвітницька складова превентивної профілактики кіберадикцій, передбачає розширення компетенцій підлітка у психосексуальному розвитку, культурі міжособистісних взаєминах, технологіях спілкування, способах подолання стресових ситуацій, конфліктології і власне проблем із кіберадикцією та її наслідків.

Розглядаючи змістовні сторони процесу первинної профілактики наголошуємо на тому, що з одного боку, це інформування особистості про позитивні сторони та небезпеки кіберпростору, ознаки залежної поведінки, а з іншого – рекомендації щодо організації «здорового користування кіберпростором».

З аналізу досліджень цієї проблеми можливо зауважити, що заважають розвиватися кіберадикціям високий самоконтроль і залучення залежних осіб до різних видів соціальної активності: трудової, пізнавально-творчої, політичної, суспільної. Тому, первинна профілактика має на меті інформування молоді про механізми впливу мережі Інтернет на особистість, причини, клінічні прояви, методи діагностики та наслідки залежності від кіберпростору; формування у молодій особистості стратегій високофункціональної поведінки та системи цінностей, відповідних здоровому способу життя; розвиток стійкості до негативних соціальних впливів та особистісних ресурсів і навичок досягнення поставлених цілей у реальному житті; розширення кола альтернативної до адиктивної поведінки діяльності.

Первинній профілактиці притаманні наступні методи: відео-лекції, форуми, конференції, онлайн-конференції, методичні семінари, круглі столи, вікторини, прес-конференції, дискусії, акції, конкурси та ін. Первинна профілактика реалізується, як правило, на індивідуальному, міжособистісному та соціальному рівнях при сприянні держави.

Вторинна профілактика (превентивна допомога і корекція) в Концепції превентивного виховання дітей і молоді розглядається як вид психолого-педагогічної та медико-соціальної діяльності, що полягає у допомозі окремим категоріям – «групам ризику» – і передбачає психолого-педагогічний та соціально-терапевтичний вплив на особистість з тим, щоб вона сама навчалась допомогти собі, розв'язуючи багаточисленні проблеми, які провокують виникнення деструктивної поведінки.

Згідно з дослідженнями вторинна (рання) профілактика – це діяльність з запобігання можливих порушень соціальних механізмів моральної регуляції відповідно до якої система заходів спрямована на роботу з наслідками і усунення факторів ризику, головним чином, на індивідуальному та міжособистісному рівнях. Завданням вторинної (ранньої) профілактики кіберадикцій науковці вбачають у якомога ранньому виявленні негативних змін в поведінці особистості.

Вторинна профілактика (превентивна допомога і корекція) полягає у системі заходів, спрямованих на роботу з наслідками і усунення факторів ризику, головним чином, на індивідуальному та міжособистісному рівні (психологічні консультації, терапія, допомога в соціально-психологічній адаптації тощо). Вона також має брати за основу результати діагностики різних аспектів життєдіяльності підлітка та юнака і виступати як індивідуальний план корекційної роботи щодо життєдіяльності молодої особи. Це діяльність, яка має запобігати подальшим можливим виникненням різного роду порушень у поведінці підлітка. Слід зазначити, що вирішуючи проблему успішної профілактики залежності серед підростаючого покоління від кіберпростору слід звернути увагу на характер впливу кіберпростору на психічні та фізичні особливості особистості підлітка, і наслідки, які можуть бути зміщені в ту чи іншу сторону в залежності від впливу зовнішніх (соціальних) і внутрішніх (психічних) чинників, а так само на соціалізуючі та виховні можливості комп'ютерних ресурсів, виходячи з особистісних особливостей підліткового та юнацького віку.

Частіше всього показником необхідного початку профілактичних заходів стає характер поведінки молоді особистості, яка завдає шкоди суспільству чи інтересам окремих осіб, і в якій проявляються агресивність, грубість, брехливість, негативізм та інші прояви, що свідчать про спотворення ціннісних орієнтацій і недоліки внутрішніх регуляторів поведінки (свідомість, почуття волі, мотивів).

Зауважимо, що при дослідженні проблеми профілактики кіберрадикацій серед підлітково-юнацького контингенту, доцільним є розуміння сутності профілактики не лише у проведенні певних корекційних заходів, спрямованих на виявлення й усунення причин і умов її, а й здійснення системи заходів соціально-виховної роботи з формування позитивних рис особистості. Тобто, значення профілактики, особливо ранньої, посилюється її гуманістичною спрямованістю в системі заходів і засобів соціально-виховної роботи щодо попередження виникнення залежності.

Здебільшого методами вторинної профілактики є психолого-педагогічні консультації, арт-терапія, допомога в соціально-психологічній адаптації, індивідуальні та групові бесіди, соціально-виховні заходи, соціально-педагогічні тренінги, метод «рівний-рівному» та ін.

Третинна профілактика пов'язана із процесами адаптації, реабілітації та ресоціалізації і спрямована на реконструкцію соціокультурного оточення для різних категорій клієнтів, допомозі у спілкуванні, навчанні з метою відновлення соціальних зв'язків або адаптації в соціальній життєдіяльності.

Третинна, або цілеспрямована профілактика кіберрадикацій повинна містити сукупність заходів, спрямованих на попередження переходу проявів поверхневої залежності у більш важку стадію. Така профілактика орієнтується частіше всього на індивідуальну роботу з клієнтами, частково групову (метод «рівний-рівному», соціально-педагогічний тренінг, індивідуальні консультації, методи заборон і покарань тощо). Ця робота охоплює заходи з виявлення й усунення конкретних недоліків сімейного, шкільного і суспільного виховання, а також локалізацію групи підлітків, які

надмірну кількість часу перебувають в он-лайн мережі. Необхідно, вказати, що при вияві першої та наступних стадій кіберадикцій ми переходимо до рівня психокорекції та лікування. Однак, як вже зазначалось вище, на наш погляд процес психокорекційної роботи із адиктами повинен проходити без відриву від їх нормального процесу життєдіяльності, з якого вони «випали» у кіберпростір. І підчас третинної профілактики розуміння процесу ресоціалізації дещо змінюється. У випадку із кіберадикціями ресоціалізація розуміється як повернення із кіберпростору у нормальний процес життєдіяльності (повернення до навчання, спорту, музики, прогулянок тощо), у реальне коло друзів та однолітків. Особливого значення набуває адаптація кіберадикта, оскільки, як ми вже відзначали дезадаптивні конструкти поведінки і деякі індивідуально-психологічні характеристики адиктів і стають причиною формування кіберадикції. Тому при третинній профілактиці набування навичок адаптивності до реального соціального середовища набуває особливого значення, а інколи і потребує залучення фахівців.

Взагалі, засоби психопрофілактики кіберадикцій можна розділити на інформаційні (бесіди, лекції, семінари, практикуми, круглі столи, конференції, консультації) та розвивальні (групова дискусія, арт-терапія, рольова гра, психодрама, методи невербальної взаємодії, тренінги, технології зайнятості). Як ефективна форма психопрофілактики залежності може застосовуватись дистанційне консультування, що дозволяє надати необхідну психологічну допомогу без необхідності безпосереднього контакту з психологом, оскільки це часто на перших етапах відходу від адикції викликає в особистості супротив та тривогу.

Варто також зазначити, задля того, щоб дана робота була дієвою вона повинна торкатися всіх сфер життя особистості: сім'ї, освітнього середовища, суспільного життя. Дані щодо того, яка форма психокорекційної роботи є більш ефективною при наданні допомоги кіберадиктам є суперечливою. Так, підкреслюється доцільність проведення як

індивідуального консультування та індивідуальної форми методу символдрами, РЕПТ, АСТ, так і групових психотерапевтичних методів, групової форми методу трансактного аналізу, психокорекційних тренінгових програм, як для груп однолітків, так і сімейної психотерапії.

До основних засобів психокорекції кіберадиктів відносять: психологічний супровід; соціально-психологічний тренінг (пластичності, позитивного навчання, виховання та розвиток у контексті життєвих перспектив особистості: асоціації, толерантності та стресостійкості, формування раціональних настанов тощо); трансактний аналіз (вироблення его-стану «Дорослого»); символдрама; музикотерапія, арт-терапія, РЕПТ, АСТ тощо.

В цілому, шляхи подолання кіберадикцій мають включати соціально-психологічний напрямок спрямований на: корекцію недоліків поведінки; зміну життєвої програми, щоб особистість отримала змогу задовольняти свої потреби орієнтуючись не на віртуальне середовище, а на оточуючу дійсність; розвиток здатності до встановлення конструктивних зв'язків з оточуючими людьми; витіснення перебування у кіберпросторі з провідних видів діяльності; нормалізацію емоційного реагування на складні життєві ситуації.

Отже, можна дійти висновку, що своєчасне впровадження психопрофілактичних та психокорекційних заходів буде позитивно сприяти процесу подолання кіберадикцій, оскільки особистість, що схильна до розвитку залежності, буде піддаватись цілеспрямованому впливу, спрямованому на недопущення появи відповідних деструктивних тенденцій.

Висновки до шостого розділу

1. Аналіз сучасних підходів профілактики адикцій вказує на їх орієнтованість переважно на хімічні види адикцій і тим самим розкриває необхідність розробки нових концептуальних стратегій профілактики залежностей, пов'язаних з ІКТ, Інтернетом, комп'ютером, гаджетами та іншими електронними девайсами

2. Психопрофілактика кіберадикцій в підлітковому та юнацькому віці в структурі моделей превентивної діяльності здебільшого будується на комплексно-інтегрованому, системному підході та передбачає роботу зі всіма учасниками освітнього процесу. Метою превентивної роботи з молоддю стає створення сприятливих умов для розвитку здорового способу життя, ціннісних емоційних переживань, які відновлюють психічну енергію, адаптивних способів емоційної саморегуляції і самореалізації, вміння вирішувати конфліктні ситуації, побудову адекватної самооцінки, стресостійких форм поведінки, а також корекції вже сформованих адиктивних патернів. Однак, комплексної профілактики, лікування та реабілітації кіберадикцій наразі не існує.

3. В основі створення методу комплексної психокорекції кіберадикцій в підлітковому та юнацькому віці лежить інтегративний підхід, який поєднує екзистенціальну гуманістичну когнітивно-поведінкову терапію, терапію прийняття та відповідальності, раціонально-емоційну поведінкову терапію. Психокорекційна програма має наступні основні напрямки діяльності: індивідуальну, групову, сімейну психокорекційну та психоед'юкаційну. Основним завданням психокорекційної роботи є подолання кіберадикцій, зокрема ситуативної, пограничної й патологічної залежностей, що передбачало девіртуалізацію самосвідомості адиктів, зокрема, відповідно, корекцію «Я-концепції», диференціацію її модальностей та девіртуалізацію «віртуальної Я-концепції». Девіртуалізація самосвідомості передбачає психокорекцію/розвиток відповідних складових домінуючих факторних детермінант кожного типу залежності, а також розвиток адаптивних властивостей молодих людей.

4. Ефективність апробації комплексної психокорекційної програми репрезентується достовірною негативною динамікою ($p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$) показників (їх зниження) усіх типових рівнів залежностей: ситуативної, пограничної й патологічної.

5. Профілактичні заходи щодо попередження розповсюдженості кіберадикцій серед молодого покоління базуються на наступних принципах: комплексності, системності, науковості, інтегрованості, мобільності, наступності, реалістичності, етичності. Основними ланками профілактичної роботи із кіберадиктами є: первинна (освітньо-інформативна, соціально-педагогічна профілактика), вторинна (превентивна допомога і корекція) та третинна (адаптація, реабілітація і ресоціалізація), що повинна торкатися всіх сфер життя кіберадикта: сім'ї, освітнього середовища, суспільного життя тощо. Доведено необхідність розробки та впровадження профілактичних заходів щодо попередження розповсюдженості кіберадикцій серед молодого покоління українців на державному рівні із залученням досвіду світових держав, рекомендацій ВООЗ та інших міжнародних організацій. Подано основні психолого-педагогічні рекомендації щодо профілактики кіберадикцій психологами та соціальними працівниками освітніх закладів в межах інформаційної та розвивальної їх превентивної діяльності.

Результати досліджень даного розділу наведено в таких публікаціях: [20, 27, 34, 4321, 323].

У шостому розділі здійснені посилання на літературні джерела, що знаходяться у списку використаних джерел під номерами: [1, 10, 19, 22, 45, 48, 52, 56, 58, 61, 66, 71, 72, 73, 76, 80, 87, 93,94, 96, 97, 98, 99, 103, 106, 108, 111, 113, 114, 122, 123, 126, 127, 137, 140, 144, 149, 155, 156, 159, 161, 163, 164, 174, 175, 188, 189, 203, 207, 208, 219, 220, 224, 227, 229, 230, 235, 248, 257, 261, 265, 267, 268, 272, 274, 286, 291, 292, 296, 299, 303, 306, 307, 308, 309, 316, 319, 325, 332, 334, 337, 343, 345, 346, 348, 351, 354, 355, 360, 361, 362, 367, 371, 373, 381, 383, 394, 404, 406, 408, 409, 411, 418, 421, 429, 430, 432, 437, 438, 442, 444, 446, 448, 459, 460, 462, 475, 477, 486, 489, 493, 494, 496, 502, 506, 521, 526, 530, 531, 535, 536, 553, 556, 563, 566, 573, 580, 584, 585, 591, 597, 598, 599, 601, 607, 608, 613, 617, 618, 622, 626, 637, 651, 652].

ВИСНОВКИ

У дисертації здійснено нове теоретичне узагальнення проблеми психологічних засад кіберадикцій, яке виявляється у теоретико-емпіричному дослідженні цієї проблеми, побудові цілісної концепції цього явища, визначенні його видів, детермінант, розробки відповідного психодіагностичного інструментарію та побудові необхідних психокорекційних і профілактичних програм для осіб підліткового та юнацького віку.

1. Ретроспективний аналіз досліджень віртуальної реальності та кіберадикцій дозволив виділити наступні етапи розвитку психології Інтернет-залежності особистості: 1) 70-ті роки ХХ століття: в рамках соціальної психології активно розпочали досліджуватись особливості комунікацій за допомогою локальної та глобальної комп'ютерних мереж; 2) 80-ті роки ХХ століття: вивчались комунікативні аспекти соціальних мереж та їх вплив на організаційні структури різних соціальних сфер, почали використовувати поняття кіберпростору, комп'ютерної залежності, виокремлюються перші типи та психологічні характеристики адиктів; 3) 90-ті роки ХХ століття: будуються та пропонуються перші психодіагностичні методики, описуються індивідуально-психологічні характеристики осіб із комп'ютерною, ігровою та Інтернет-адикцією; 4) початок ХХІ століття: актуалізуються проблеми взаємодії особистості та електронних девайсів, набувають системного та міждисциплінарного характеру вивчення комп'ютерної та Інтернет-залежності, акцентується увага на дослідженнях впливу віртуальної реальності на особистість та її свідомість.

2. Віртуальна реальність є частиною психологічної реальності людини. Використання електронних девайсів актуалізує процеси самореалізації особистості у віртуальній реальності. Особи підліткового та юнацького віку є найбільш сензитивними до уніфікації та перенесення реальності буття у кіберпростір. В цьому онтогенетичному відрізку зареєстровано найбільшу частку осіб з проявами Інтернет-залежності. Властивості віртуальної мережі

(доступність, простота використання, анонімність, ілюзорна безпечність, відкритість, міфологічність, безмежні можливості віртуального Світу) дозволяють молодим людям якнайшвидше задовольнити фрустровані/депривовані соціально-психологічні потреби (в безпеці, афіліації, любові, визнанні, бути дорослим, самоствердженні та самореалізації), експериментувати з різноманітними трансформаціями власної ідентичності.

3. Кіберадикція є складним ієрархічно-структурованим деструктивним феноменом психіки, який полягає у віртуалізації свідомості та самосвідомості особистості (синкретичність «Я-реального» та «Я-віртуального», спрямованість на образ «Я-віртуального»). Природа кіберадикції є біопсихосоціальною, має ієрархічно-процесуальний характер розвитку та відповідні стадії/рівні проявів: нульовий (відсутність кіберадикції), перший (відсутність ознак залежності), другий (ситуативна залежність: 1-й ступінь залежності), третій (погранична залежність: 2-й ступінь залежності), четвертий (патологічна залежність: 3-й ступінь залежності) рівні. В умовах віртуалізації самосвідомості зростають суперечності в структурі «Я-концепції» особистості, виникає та розвивається її «Я-віртуальне» – система установок індивіда щодо себе в умовах перебування та взаємодії у віртуальному просторі. Сукупність «Я-віртуального» та трансформованих «Я-реального», «Я-соціального» й «Я-ідеального» утворюють віртуальну «Я-концепцію» особистості – системи установок особистості щодо себе, які є наслідком досвіду перебування та взаємодії у віртуальному середовищі. Процес віртуалізації самосвідомості є системоутворювальним чинником віртуальної «Я-концепції» та взаємопов'язаний з розвитком адикції. Впродовж переходу від нульового/першого рівнів розвитку адикції до її останнього, «Я-концепція» особистості має наступну динаміку: гармонійна (відсутність залежності), деформація реальної «Я-концепції» (ситуативна залежність), домінування

«Я-віртуального» (погранична залежність), формування віртуальної «Я-концепції» (патологічна залежність).

Віртуалізація самосвідомості, при умові перебування у віртуальній реальності, має амбівалентний характер. При наявності гармонійної реальної «Я-концепції» особистість використовує переваги віртуального простору для оптимізації власної життєдіяльності, особистісного та професійного зростання. При дисгармонійній реальній «Я-концепції» особистість використовує віртуальну реальність для її трансформації в гармонійну віртуальну «Я-концепцію». Деформація модальностей реальної «Я-концепції», екстраполяція їх у віртуальну реальність та формування віртуальної «Я-концепції» обумовлюють негативну соціально-психологічну адаптацію особистості.

Система детермінант кіберадикцій у підлітковому та юнацькому віці складається з трьох підсистем: біологічні чинники, психологічні та соціально-психологічні.

4. Дослідження психологічних засад кіберадикцій в підлітковому та юнацькому віці має носити комплексний характер. Побудовано, апробовано та стандартизовано психодіагностичну шкаловану методику виявлення кіберадикцій в осіб підліткового та юнацького віку з урахуванням її рівнів та видів.

5. Визначено вікові особливості розвитку кіберадикцій в підлітковому та юнацькому віці: 1) усі середні значення показників адикцій знаходяться на межі між ситуативною та пограничною залежністю; найбільшу кількість респондентів з патологічними ознаками залежності виявлено в зрілому юнацькому віці, проте ознаки їх залежності менш яскраво виражені, порівняно з молодими людьми раннього юнацького віку та підлітками; 2) існує ієрархічна система за мірою вираженості (рівнями проявів) видів кіберадикцій: кіберкомунікативна адикція, Інтернет-адикція, залежність від ПК, гаджет-адикція, селфітіс, ігрова-адикція; 3) онтогенетична динаміка розвитку кіберадикцій має нерівномірний характер: в підлітковому та

ранньому юнацькому віці відбувається нерівномірна позитивна динаміка всіх видів залежності; в кінці ранньої юності (18 років) показники всіх видів кіберадикцій досягають максимальних значень; зріла юність характеризується нерівномірною негативною динамікою кіберадикцій (всі види кіберадикцій мають мінімальні середні показники); 4) кожен із видів кіберадикцій має специфічну вікову динаміку: а) залежність від ПК досить висока в осіб 14 років, дещо знижується в 15-річних, наростає та досягає максимальних значень в ранньому юнацькому віці, різко падає в 19 років і поступово збільшується впродовж 20–21 років; б) Інтернет-адикція має більш рівномірну динаміку: в 14 років вона має найнижчі показники, які поступово зростають впродовж старшого підліткового віку, досягають максимуму в ранній юності, достовірно знижуються до мінімальних значень на початку зрілої юності та знову підвищуються наприкінці цього вікового періоду; в) показники ігрової-адикції є найвищими в середині підліткового віку (14 років) та в другій половині ранньої юності (18 років), далі впродовж онтогенезу поступово спадають, знижуються та досягають мінімуму в середині зрілої юності та достовірно підвищуються на кінець періоду; г) показники гаджет-адикції мають недостовірну позитивну динаміку впродовж старшого підліткового, достовірно зростають впродовж раннього юнацького віку та досягають максимуму у 18 років, достовірно знижуються впродовж зрілої юності і на кінець періоду досягають свого найменшого значення; д) показники кіберкомунікативної адикції мають позитивну динаміку впродовж старшого підліткового та раннього юнацького віку, за виключенням середини останнього, де вона різко знижується, впродовж зрілої юності ця потреба зменшується і на кінець періоду досягає свого мінімуму; є) залежність від селфітіс має позитивну динаміку впродовж старшого підліткового та раннього юнацького віку та негативну динаміку впродовж зрілого юнацького віку, за виключенням 20-річних.

6. Статева диференціація за видами адикцій свідчить: а) хлопці, порівняно з дівчатами, є більш схильними до проявів залежності: показники

дівчат за кожним видом залежності, за винятком селфітіс, є нижчими, порівняно з відповідними показниками хлопців; хлопці, порівняно з дівчатами, більш схильні до патологічних проявів залежності; б) дівчата, порівняно з хлопцями, більшою мірою спрямовані (проявляють пограничні ознаки залежності) на використання ПК, Інтернет-, кіберкомунікативну адикції та селфітіс та меншою мірою – на ігрову адикцію та гаджет-адикцію; в) серед дівчат більша частка осіб, порівняно з хлопцями, проявляють патологічну залежність лише стосовно кіберкомунікативної адикції та селфітіс; г) існують статево-вікові особливості розвитку різних видів кіберадикцій.

7. Соціальними чинниками розвитку кіберадикцій в підлітковому та юнацькому віці є склад/тип сім'ї (проживання в неповних родинях) та рівень матеріального забезпечення родини (проживання в малозабезпечених чи високозабезпечених родинях). До соціально-психологічних чинників розвитку кіберадикцій належать наявність деструкцій в міжособистісній взаємодії, рівень академічної успішності молодих людей, стиль сімейного виховання в їх родинях. Батьки кіберадиктів усіх вікових груп проявляють такі стилі негармонійного виховання: потурання, ігнорування потреб дитини, надмірність чи недостатність її вимог-обов'язків, надмірність/недостатність вимог-заборон до дитини, суворість санкцій (покарань) за порушення вимог, мінімізація санкцій, нестійкість стилю виховання, розширення сфери батьківських почуттів, надання переваги дитячим якостям, виховна невпевненість батьків, фобія втрати дитини, нерозвиненість батьківських почуттів, проекція на дитину власних небажаних якостей, винесення конфлікту між подружжям у сферу виховання.

Психологічні чинники кіберадикцій мають вікові відмінності у вікових вимірах. Індивідуально-психологічні властивості особистості у старшому підлітковому та ранньому юнацькому віці мають достовірні кореляційні взаємозв'язки з показниками усіх видів кіберадикцій (крім залежності від ПК): показники Інтернет-адикції позитивно взаємопов'язані з товариськістю,

поважним ставленням до людей та емоційною стійкістю; ігрова-адикція негативно взаємопов'язана з рівнем інтелекту особистості; до гаджет-адикції найбільш сензитивними є особи зі схильністю до домінування, конфліктів та експансивні; кіберкомунікативна залежність розвивається зі зниженням самоконтролю й збільшенням збудливості та фрустрації; залежність від селфітіс позитивно корелює зі збудливістю, товариськістю, розвиненою силою «Я». Індивідуально-психологічні властивості осіб зрілого юнацького віку мають достовірні кореляційні взаємозв'язки з показниками усіх видів кіберадикцій: зі зростанням показників залежності особистості від ПК збільшуються її показники домінантності, агресивності, конфліктності та підозрливості; показники Інтернет-адикції достовірно позитивно взаємопов'язані з показниками «сили зверх-Я», підозрливості, тривожності; ігрова-адикція – з товариськістю, добросердечністю, домінантністю, експресивністю, високою нормативністю поведінки; гаджет-адикція позитивно корелює з підозрливістю; кіберкомунікативна залежність – з домінантністю, підозрливістю, показниками «сили зверх-Я»; селфітіс – з товариськістю, добросердечністю, домінантністю, підозрливістю та нонконформізмом.

8. Визначено наступні особливості самоствалення кіберадиктів (базової складової самосвідомості особистості): закритість, низька особистісна рефлексія, незадоволеність собою та своїми можливостями, наявність сумнівів щодо здатності викликати повагу в інших, орієнтація на соціальне схвалення, низький рівень розвитку суб'єктних властивостей (відсутність такого новоутворення раннього юнацького віку, як усвідомлення себе суб'єктом власної життєдіяльності), низька саморегуляція, перевага екстернального локусу контролю, недостатнє самоприйняття (симптом дезадаптації), ригідність «Я-концепції», прив'язаність до неадекватного «Я-образу», деформована «Я-концепція», заперечення проблем, поверхова самовдоволеність.

9. Побудовано емпіричні моделі типологічних рівнів кіберадикцій (ситуативної залежності, пограничної та патологічної), які репрезентували процес віртуалізації самосвідомості осіб підліткового та юнацького віку: ситуативна залежності має п'ять типів – «Адаптивність», «Невпевненість», «Позитивне соціальне Я», «Зверхцінне Я», «Конфліктне Я» – (перший фактор відображає адаптаційні властивості кіберадиктів, а наступні – різні варіанти процесу деформації їх реальної Я-концепції (нездатність до особистісної рефлексії та переконання/потреба у високій оцінці власного Я/Его)); виділено п'ять типів пограничної залежності – «Адаптивність», «Самовпевненість», «Ригідність», «Самозвинувачення», «Самовідчуження» – (перший фактор відображає адаптаційні властивості кіберадиктів, а наступні – різні варіанти їх деформованих Я-концепцій (сформованість самовпевненої, ригідної та самовідчуженої віртуальних Я-концепцій, а також «Самозвинувачувальної» Я-концепції осіб, які не змогли компенсувати її дисгармонійність за рахунок кіберпростору); виділено п'ять типів патологічної залежності: «Адаптивність віртуальна», «Конфліктність», «Самоцінність», «Самоприйняття», «Соціальне Я» (перший фактор відображає адаптаційні властивості кіберадиктів у кіберпросторі, а наступні – різні варіанти їх віртуальних Я-концепцій: формування «Самоцінної», «Самоприймаючої» та з ідеальним «Позитивним соціальним Я» віртуальних Я-концепцій та «Конфліктної» Я-концепції осіб, які не змогли повністю компенсувати її дисгармонійність за рахунок кіберпростору, проте є прив'язаними до неї та не вважають за потрібне щось змінювати).

10. Виокремлення емпіричних факторних детермінант кіберадикцій підтвердив гіпотезу щодо існування специфічних систем детермінації для різних рівнів/типів залежностей. Для ситуативно залежних домінуючими детермінантами є психологічні, для погранично залежних – соціально-психологічні та психологічні, для патологічних – психологічні та біологічні/психофізіологічні. Виділено емпіричні факторні детермінанти типологічних рівнів кіберадикцій: ситуативної залежності: «Ворожість»,

«Нонконформізм», «Опосередкована агресія», «Непричетність», «Експресивність», «Толерантність»; пограничної залежності: «Жорстокий стиль виховання», «Неадекватність батьківських почуттів», «Домінантність», «Ворожість», «Уникання – байдужість батьків», «Впевненість», «Почуття провини»; патологічної залежності: «Напружено-чутливий», «Агресивність», «Упевненість у собі», «Образа», «Почуття провини», «Алекситимія».

11. Кіберадикція підлягає психокорекційному та розвивальному впливу. В основі створення методу комплексної психокорекції кіберадикцій в підлітковому та юнацькому віці лежить інтегративний підхід, який поєднує екзистенціальну гуманістичну когнітивно-поведінкову терапію, терапію прийняття та відповідальності, раціонально-емоційну поведінкову терапію. Психокорекційна програма має наступні основні напрямки діяльності: індивідуальну, групову, сімейну психокорекційну та психоедукаційну. Основним завданням психокорекційної роботи є подолання кіберадикцій, зокрема ситуативної, пограничної й патологічної залежностей, що передбачало девіртуалізацію самосвідомості адиктів, зокрема, відповідно, корекцію «Я-концепції», диференціацію її модальностей та девіртуалізацію віртуальної «Я-концепції», а також розвиток суб'єктних та адаптивних властивостей молодих людей. Ефективність апробації комплексної психокорекційної програми репрезентується достовірною динамікою зниження показників усіх типових рівнів залежностей: ситуативної, пограничної й патологічної.

Доведено необхідність розробки та впровадження профілактичних заходів щодо попередження розповсюдженості кіберадикцій серед молодого покоління українців на державному рівні із залученням досвіду світових держав, рекомендацій ВООЗ та інших міжнародних організацій. Подано основні психолого-педагогічні рекомендації щодо профілактики кіберадикцій психологами та соціальними працівниками освітніх закладів в межах інформаційної та розвивальної їх превентивної діяльності.

Подані результати дослідження не вичерпують всіх аспектів вивчення проблеми. Перспективними напрямками подальших наукових досліджень мають стати вивчення онтологічних особливостей розвитку кіберадикцій, подальше поглиблене вивчення особливостей їх детермінації, зокрема мотиваційних та емоційних детермінант, розробка та впровадження на державному рівні психопрофілактичних заходів формування медіакультури тощо.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аболин Л. М. Психологические механизмы эмоциональной устойчивости человека. Казань: Изд-во Казанского ун-та. 2007. 262 с.
2. Абрамов В. А. Представление о функциональности (функциональных возможностях) личности как субъекта самовосприятия. *Журнал психиатрии и медицинской психологии*. 2019. № 2 (46). С. 7–13.
3. Аветисова А. А. Психологические особенности игроков в компьютерные игры . *Психология. Журнал Высшей школы экономики*. 2011. № 8 (4). С. 35–58.
4. Агапов В. С. Становление Я-концепции личности: теория и практика: монография. М.: Ин-т молодежи, 1999. 163 с.
5. Агеева Н. А. Особенности Интернет-зависимых личностей. *Вестн. Рос. ун-та дружбы народов. Сер. Психология и педагогика*. 2007. С. 67–79.
6. Агулова О. О. Психологічні особливості адиктивної особистості. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди*. Психологія. 2013. № 46 (2). С. 14–21.
7. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии: Лекции по введению в психотерапию для врачей, психологов и учителей. М.: Изд-во Института Психотерапии. 2002. 214 с.
8. Аймедов К. В., Асеева Ю. О., Корошніченко Д. М. Вплив акцентуації характеру на схильність до Інтернет-адикцій у осіб підліткового віку. *Матеріали XVIII Української науково-практичної конференції з міжнародною участю «Довженківські читання: вживання психоактивних речовин в умовах «гібридної» війни», присвяченої 100-річчю з дня народження Заслуженого лікаря України, Народного лікаря України О.Р. Довженка, 10–11 квітня 2018 р.* Харків: «Плеяда», С. 3–9.
9. Аймедов К. В., Асеева Ю. А., Толмачев А. А. Табачник С. И., Психологические особенности лиц склонных к киберкоммуникативной

зависимости на примере социальной сети INSTAGRAM. *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология*. 2020. Т.11. №4. С. 731–738.
Електроний ресурс: <https://psihea.recipe.com.ua/ua/?editions=2020-tom-11-n-4>

10. Аймедов К. В. Біопсихосоціална модель допомоги у клінічній практиці: Цикл наукових праць Одеса: Прес-кур'єр, 2016. 175 с.

11. Аймедов К. В., Асєєва Ю. О., Дьяченко О. В., Сучасний погляд на проблему Інтернет-адикцій у підлітків. *Materialy XIV Miedzynarodowej naukowo-praktycznej konferencji, «Perspektywiczne opracowania są nauką i technikami - 2018» 07–15 listopada 2018 roku, Volume 5, Przemysł: Nauka i studia*, P.76-80

12. Аймедов К. В., Асєєва Ю. О., Черевко М. О. Нехімічні залежності: сучасні тенденції. *Медична психологія*. 2017. Т. 12. № 1 (45). С. 13–19.

13. Аймедов К.В., Асєєва Ю.О. Детермінанти патологічної схильності до азартних ігор. *Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Сучасна медицина: актуальні проблеми, шляхи вирішення та перспективи розвитку» 7-8 серпня 2015 р. Одеса: ГО «Південна фундація медицини», С.102–106*

14. Аймедов К. В., Асєєва Ю. О., Корошниченко Д. М. Схильність студентів медичних ВНЗ до адикцій. *XVII Українська науково-практична конференція в межах Державної цільової програми «Молодь України» на 2016-2020 р. «Довженківські читання» 26-27 квітня 2016 р. Харків: Плеяда. С. 3–11*

15. Алексеева И. Ю. Интернет и проблема субъекта. *Влияние Интернета на сознание и структуру знания*. М. 2011. С. 24–25.

16. Алексєєва Т. В., Луньов В. Є. Молодіжні субкультури: розбіжності у світогляді і способі життя. *Девіантологія: у 2 ч.: навч. посіб. для студ. вищ. закл. освіти. К.: Планер, 2018. Ч. 1. 674 с.*

17. Алтухов Н. И., Галкин К. Ю. Зависимость от компьютерной виртуальной реальности. XIII съезд психиатров России: (материалы съезда). М., 2000. С. 285–286.
18. Андреева Г. М. Социальная психология: Учебник для высших учебных заведений 5 е изд., испр. И доп.. М.: Аспект. Пресс, 2012. 363 с.
19. Асеева Ю. О. Актуальні питання впливу Інтернету на суїцидальну поведінку підлітків. *Journal of Education, Health and Sport*. 2017. № 7 (2). Р. 850–858. eISSN 2391–8306. DOI: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.3783628>
20. Асеева Ю. О. Біопсихосоціальна модель як базис для надання допомоги особам з залежністю. *Journal of Education, Health and Sport*. 2017. V7. №5. Р.1129–1138 DOI: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.5093738>
21. Асеева Ю.О. Взаємозв'язок соціальних умов життєдіяльності із ступенем прояву кібер-адикцій. *Наука і освіта*. 2021, № 1/CLXXXVI. С.34–44 DOI: <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2021-1-5>
22. Асеева Ю. О. Взаємозв'язок кібер-адикції з алекситимією у юнаків. *Український журнал «Чоловіче здоров'я, гендерна та психосоматична медицина»*. 2020. № 1–2(10–11). С. 98–105. DOI: 10.37321/UJMH.2020.1-2-11
23. Асеева Ю. О. Виявлення особистісних характеристик кібер-адиктів у підлітковому та юнацькому віці. *Проблеми сучасної психології*. 2020. № 2, С. 11–29. DOI: <https://doi.org/10.26661/2310-4368/2020-2-1>
24. Асеева Ю. О. Кіберкомунікативна залежність від соціальної мережі Instagram як проблема сучасної молоді. *«Габітус»*. 2020. № 14, С.152–158
25. Асеева Ю. О. Комп'ютерна залежність, Інтернет залежність та кібер-адикції (історичний огляд дефініції). *Психологічний часопис*. 2020. Т.6. №. 6. С. 57–65. DOI (Issue): DOI: <https://doi.org/10.31108/1.2020.6.6>
26. Асеева Ю. О. Кіберадикції молоді як проблема XXI століття: монографія. Львів. «Орал» 2020. 414с.

27. Асєєва Ю.О. Методичні рекомендації з проведення групового психокорекційного та соціально-комунікативного тренінгу для кібер-адиктів і їх батьків. Харків «Факт» 2021. 40 с . ISBN 978-966-637-992-7
28. Асєєва Ю. О. Негармонійні стилі сімейного виховання кібер-адиктів (очима батьків). *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2020. Т. 31 (70). № 3. С. 1–7 doi <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2020.3/01>
29. Асєєва Ю. О. Особливості самовідношення кібер-адиктів. *«Габітус»*. 2020. № 20. С. 31-36. DOI: <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.20.4>
30. Асєєва Ю. О. Таргентне Інтернет дослідження серед осіб підліткового та юнацького щодо виявлення видів кібер-адикцій. *Проблеми сучасної психології*. 2020. № 1 (17), С. 87–94 DOI: <https://doi.org/10.26661/2310-4368/2020-1-9>
31. Асєєва Ю. О. Особливості соціо-демографічного «портрета» осіб підлітково-юнацького віку які мають кібер-адикції. *«Габітус»*. 2020. № 16, С.101–109
32. Асєєва Ю.О. Особливості стилів сімейного виховання кібер-адиктів (очима дітей). *Психологія та соціальна робота* 2020. В.1(51). С.7–18
33. Асєєва Ю.О. Проблемні питання класифікації кібер-адикцій. *Психологія і особистість*. 2020. № 2 (18), С. 22-40.
34. Асєєва Ю. О. Проблемні питання психокорекції та профілактики кібер-адикцій у молодого покоління. *Challenges of medical science and education: an experience of EU countries and practical introduction in Ukraine: Collective monograph*. Riga: Izdevnieciba “Baltija Publishing”, 2020. P. 26–44. DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-588-64-8-2>
35. Асєєва Ю.О. Проблемні питання стадіального характеру кібер-адикцій. *«Габітус»* 2021. В.23. С.50–55 <http://habitus.od.ua/journals/2021/23-2021/23-2021.pdf>

36. Асєєва Ю. О. Роль впливу Інтернету на суїцидальну поведінку осіб підлітково-юнацького віку. *Наука і освіта*, 2020, 3/CLXXXIV С. 5–13
37. Асєєва Ю. О., Басько А. В. Феномен Інтернет-адикцій в сучасному суспільстві. *«Unitd-Journal»*, Tallinn, 2018. № 19. С. 23–26.
38. Асєєва Ю. О., Берман Д. Л. Схильність студентів ВНЗ до Інтернет залежності від соціальних мереж. *XII Міжнар. наук.-практ. конф «Наука в современном мире» збірник статей 11 листопада 2016 р. К.: № 8 (12). С.10–14.*
39. Асєєва Ю. О., Кавецький М.Є. Формування агресивності в процесі соціалізації підлітка. *East European Scientific Journal Jerozolimskie* 2019. № 10(50) P. 57–63.
40. Асєєва Ю. О., Костюк О. В. Дослідження психоемоційних особливостей підлітків схильних до адикцій. *East European Scientific Journal Jerozolimskie* 2019. № 51 (9). С. 22–27.
41. Асєєва Ю. О., Маляренко К. П. Інтернальність та екстернальність особистості в сучасній психології. *Spirit time, Berlin*, 2019. № 11(23). Vol. 2. P.39–43.
42. Бабаєва Ю. Д., Войскунский А. Е., Смыслова О. В. Інтернет: воздействие на личность. *Психология зависимости: Хрестоматия*. Мн.: Харвест, 2014. С. 175–222.
43. Батаршев А. В. Диагностика пограничных психических расстройств личности. М.: ИИП, 2004. 320 с.
44. Багдасарян А. А., Саргсян М. Э. Влияние компьютеров и интернета на младших школьников. *Наука и образование сегодня*. 2019. № 1. С. 78–81.
45. Бартків О., Махновець В. Вивчення схильності студентів до Інтернет-адикції. *Молодь і ринок*. 2018. № 2 (121). С. 141–146.
46. Белинская Е. Н. Современные исследования виртуальной коммуникации: проблемы, гипотезы, результаты. М., 2017. 234 с.

47. Белінська О. П. Дитина і комп'ютер: психологічні реалії віртуального світу. *Психолог. Шкільний світ*. 2016. № 46. С. 27–29.
48. Белозеров С. А. Виртуальные миры MMORPG: часть I. Определение, описание, классификация. *Психология. Журнал Высшей школы экономики*. 2017. Т. 12. №1. С. 54–70.
49. Беляева А. В., Коул М. Компьютерно-опосредствованная совместная деятельность и проблема психического развития. *Психологический журнал*. 1991. Т. 12. № 2. С. 145–152.
50. Бенеш Г. Психологія: довідник. / художники Герман і Катаріна фон Зальфельд; наук. редактор перекладу В. О. Васютинський. К.: «Знання-Прес», 2007. 510 с.
51. Бернс Р. Развитие Я. Концепции и воспитание. М.: Прогресс, 1986. 420 с.
52. Бизюкова М. С. Проблема киберсоциализации личности в коммуникативной реальности социальных сетей. *Вопросы культурологии*. 2013. № 9. С. 45–48.
53. Біла І. М. Самоздійснення, самоактуалізація особистості. *Освіта та розвиток обдарованої особистості*. 2013. № 12. С. 102-105.
54. Білоущенко В. В., Чарнецька Р. Т. Психологічні особливості інтернет-залежності в підлітковому віці. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Психологічні науки*. 2013. № 1. С. 33–36.
55. Богачева Н. В., Войскунский А. Е. Когнитивные стили и импульсивность у геймеров с разным уровнем игровой активности и предпочитаемым типом игр. *Психология. Журнал Высшей школы экономики*. 2015. Т. 12. № 1. С. 29–53.
56. Богачева Т. В. Педагогические риски интернет-пространства для здоровья детей и подростков и их минимизация. *Мир психологии*. 2014. № 4. С. 211–217.

57. Бойченко А. А. Экзистенциальная исполненность как внутренний фактор виктимизации больных. *Журнал психиатрии и медицинской психологии*. 2017. С. 30–35.

58. Ботьбот Т. Ю. Фактори ризику розвитку комп'ютерної залежності в осіб молодого віку з комп'ютерною залежністю (клініка, корекція та профілактика): автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.16. Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України. К., 2005. 36 с.

59. Бондаренко А. Ф., Максименко К. С. Экспериментальное исследование личностноориентированной психотерапии при соматогениях. *Психология*. 2019. С. 1–13.

60. Бондаровська В. М. Психологічні аспекти використання комп'ютера: небезпека нових інформаційних технологій та розвиток здібностей дітей за допомогою комп'ютера. *Психолог. Шкільний світ*. 2017. № 25 (169). С. 64.

61. Борисова Т. С., Солтан М. М. О возможностях применения метода медицинской профилактики компьютерной зависимости. *Военная медицина*. 2019. № 3. С. 16–21.

62. Бочавер А. А., Хломов К. Д. Кибербуллинг: травля в пространстве современных технологий. *Психология. Журнал Высшей школы экономики*. 2017. Т. 11. № 3. С. 178-191.

63. Бочарова Н. И., Гринблат А. Г. Факторы формирования компьютерозависимого поведения детей старшего дошкольного возраста. *«Теоретические и методологические проблемы современной педагогики и психологии»*: сборник статей по итогам Международной научно - практической конференции. В 3 ч. Стерлитамак: АМИ, 2017. С. 55–57.

64. Брагина О. А. Современные научные взгляды на феномен психологической зависимости от онлайн-игр как один из видов интернет-аддикции. *Advances in Science and Technology*. Сборник статей IX международной научно-практической конференции. 2017. С. 165-167.

65. Брязкун В. В. Етапи віртуалізації свідомості: філософський аспект. Гілея. Історичні науки. Філософські науки. Політичні науки: Наук. Вісник: зб. наук. Праць. Нац. Пед. Ун-т ім М.П. Драгаманова, Українська АН. К.: Вид-во НПУ ім. М.П. Драгаманова, 2012. №. 58 (3). С. 260–266.
66. Бурлачук Л. Ф. Особливості сприйняття контексту життєвого шляху. *Особистість та її історія: Міжнародна науково-практична конференція*. 2017. Т. 7. С. 13–15.
67. Вакуленко О. В., Гнатюк В. В. Формування безпечної поведінки підлітків в інтернет-мережі як психолого-педагогічна проблема. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: педагогіка і психологія*, № 42 (2). 2014. 360 с.
68. Вакуліч Т. М. Психологічний аналіз змісту та напрямів вивчення Інтернет-залежності. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова*. 2017. № 16 (40). С. 111–118.
69. Варламова С., Гончарова Е., Соколова І. «Інтернет-залежність молоді мегалополисов: критерии и типология». В: Мониторинг общественного мнения. 2015. № 2 (126), с.165–182.
70. Вассерман Л. И., Щелкова О. Ю. Психологическая диагностика расстройств эмоциональной сферы и личности: Коллект. моногр. СПб.: Скифия-принт, 2014. 408 с.
71. Велитченко Л. К. Психологічні основи педагогічної взаємодії : дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.07. К., 2006. 508 с
72. Вінтюк Ю. Узалежнення від комп'ютера: формування і можливості протидії. *Вісник львівського університету*. 2018. № 13.С. 215–226.
73. Вірна Ж.П. Психологія особистісної події : навчальний посібник. Луцьк: Вежа-Друк, 2016. 146 с.
74. Власова Н. В. Особенности регуляции эмоций в подростковом возрасте (на примере воспитанников кадетской школы-интерната). *Психолого-педагогические исследования*. 2017. Т. 9. № 2. С. 70–83.

75. Войскунский А. Е. Перспективы становления психологии Интернета. *Психологический журнал*. 2013. Т. 34. №3. С. 110–118.
76. Волобуєва Т. Б. Використання інтрнет-технологій: здоров'язберігаючий аспект. Підручник для директора: посіб. з управл. компетентності. 2012. № 11. С. 47–52.
77. Волошин П. В., Марута Н. О. Основні напрямки наукових розробок в неврології, психіатрії та наркології в Україні. *Український вісник психоневрології*. 2017. Т. 25. № 1. С. 10–18.
78. Воронкин А. С. Социальные сети: эволюция, структура, анализ. *Образовательные технологии и общество: международный электронный журнал*, 2014. № 17 (1). С. 650-675.
79. Воронов А. И. Философский анализ понятия «Виртуальная реальность». Авто-реф. дис.... канд. филос. наук. СПб. 1999. № 22. с. 2–7.
80. Воронов Д. И. Компьютерная зависимость и социально-психологические закономерности ее проявления. *Вестник Череповецкого государственного университета*, 2013. № 3 (50), Т. 2. С. 167–171.
81. Воропаев М. В. Виртуальные и смешанные реальности воспитания. *Педагогика*, 2017. № 5. С 5-51
82. Выготский Л. С. Психология развития человека. М.: Изд-во Смысл; Эксмо, 2005. 1136 с.
83. Гаврищак Л. І., Мащак С. О. Інтернет-залежність як чинник девіантної поведінки. *Проблеми загальної та педагогічної психології*: зб. наук. пр. 2012. 13, ч. 5. С. 56–63.
84. Гірченко О. Л. Трансформація традиційної гри в комп'ютерну ігрову діяльність. *Актуальні проблеми психології. Психологічна теорія і технологія навчання*. 2013. Т. 8. № 6. С. 60-61.
85. Глуханюк Н. С. Практикум по психодиагностике: учеб. пособие – 2-е изд., переруб. и доп. М.: Издательство Московского психолого-социального института, 2005. 216 с.

86. Гончаров В. Н. Исследование информационных процессов в контексте определения ценности информации. *Социосфера*, 2017. № 3 С 9–10.
87. Гошовський Я. О., Максименко С. Д. Соціально-психологічна реабілітація неповносправної депривованої особистості. *Актуальні проблеми психології* : зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. К. : Логос, 2016. Т. 7. № 8. С. 221–227.
88. Гриб'юк О. О., Дем'яненко В. М. Система психолого-педагогічних вимог до засобів інформаційнокомунікаційних технологій навчального призначення: монографія. К.: Атіка, 2014. 172 с.
89. Григорьева М. В. Базовый побудительный механизм социальной активности личности. *Социальная психология и общество*. 2019. Т. 10. № 1. С. 5–17.
90. Гришина А. В., Волкова Е. Н. Структура субъектности с разным уровнем игровой компьютерной зависимости. *Вестник Мининского университета*. 2018. Т. 6. № 1. С. 1–18.
91. Гумелюк О.Є. Психологія Я-концепції: навч. Посіб./ Тернопіль. Економічна думка, 2004. 310 с.
92. Губенко Э. В. Психологические аспекты интернет-аддикции: Интернет-аддикция и трудности межличностного общения. 2017. Режим доступа: <http://psynet.carfax.ru/texts/gubenko.htm>
93. Даль В.И. Большой толковый словарь русского языка: Современная версия. М.: АСТ, Астрель. 2010. 438 с.
94. Данько Ю.А. Соціальні мережі як форма сучасної комунікації : плюси і мінуси. *Сучасне суспільство*. 2012. № 2. С. 179–184.
95. Дорожкін В. Р. Символічне конституювання суб'єкту як результат психотерапії . *Проблеми сучасної психології*. 2018. № 1. С. 47–53.
96. Дорохов О. В., Тарасов О. В., Моїсіл І. Проблема комп'ютерної та Інтернет-залежності молоді в інформаційному суспільстві. *Системи обробки інформації*. 2012. № 4. С. 285–288.

97. Дрепа М. И. Психологическая профилактика Интернет-зависимости у студентов. Ставрополь: КУБ, 2018. 277 с.
98. Дроздикова-Зарипова А. Р., Валеева Р. А., Шакурова А. Р. Педагогическая коррекция компьютерной зависимости у подростков группы риска: теория, практика. Казань : Отечество. 2018. 280 с.
99. Друзин В. Н. Педагогическая профилактика игровой компьютерной адаптации детей и подростков. *Педагогика* : науч.-теорет. журн. Рос. акад. образования. 2012. № 8. С. 14–23.
100. Дубина И. Н. Математико-статистические методы в эмпирических социально-экономических исследованиях. М.: Финансы и статистика. 2010. 416 с.
101. Дубров А. М., Мхитарян В. С., Трошин Л. И. Многомерные статистические методы: учебник. М.: Финансы и статистика. 2012. 352 с.
102. Дубровина О. В. Структурно-содержательные характеристики «я-концепции» личности с виртуальной аддикцией. *Педагогическое образование и наука*. 2014. № 1. С. 86–88.
103. Евдокимов В. И. Научно-методические аспекты развития и лечения патологической зависимости от азартных игр. *Вестн. психотерапии*. 2018. № 20 (25). С. 57-71.
104. Евстигнеева Ю. М. Психологические особенности обращения к компьютерным играм в подростковом возрасте : дис ... канд. психол. наук. М.: МПГУ, 2017. 168 с.
105. Егоров А. Ю. Нехимические зависимости – «фейк-диагнозы» или все-таки расстройства?. *Неврологический вестник*. 2019. Т. 2. № 1. С. 38-43.
106. Егоров А. Ю., Гречаный С. В. Современные подходы к терапии и коррекции интернет-аддикции. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2019. Т. 119. № 6. С. 152–159.
107. Ениколопов С. Н. , Кузнецова Ю. М., Цибульский Н. П., Чудова Н. В. Специфика агрессии в интернет-среде. *Психиатрия*. 2017. № 1. С. 268.

108. Жданова І. А. Вплив новітніх інформаційних технологій на поширення нехімічних залежностей серед підростаючого покоління. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*. 2012. № 4. С. 114–129.

109. Жичкина А. Е. Самопрезентация в виртуальной коммуникации и особенности идентичности подростков-пользователей Интернета. *Образование и информационная культура. Социологические аспекты. Труды по социологии образования*. Т. V, вып. VII. М.: Центр социологии образования РАО. 2010. С. 431–460.

110. Жукова М. В. Компьютерная зависимость как один из видов аддиктивной реализации. *Педагогика и психология*. 2018. С. 120–129.

111. Жукова М. В., Шишкина К. И., Иванова Н. В. Направления работы педагога по профилактике зависимости от компьютерных игр у младших школьников. *Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта*. 2019. № 6 (172). С. 326–328.

112. Журавльова Л. П., Камінська О. П., Чинники та механізми інтернет-залежності від онлайн-ігор. *Наука і освіта*, 2013., №7 С.44–48

113. Закаблукова А. А., Капустина Л. П. Психологические и физиологические признаки кибераддикции у подростков. *Научный альманах*. 2017. № 1-2 (27). С. 330-333.

114. Зальмунин К. Ю. Сравнительная оценка психопатологических и патопсихологических феноменов и синдромов у пациентов с наркотической и игровой зависимостью. *Практическая медицина*. 2015. № 5 (90). С. 56–58.

115. Зарецкая О. В. Зависимость от компьютерных онлайн-игр как разновидность аддиктивного поведения. *Социальная психология и общество*. 2017. Том 7. № 3. С. 105–120.

116. Захарьин Г.А. Клинические лекции и избранные статьи. М.: Печатня А.И.Снегиревой, 1910. 557 с.

117. Захарова Т. Ю., Синогина Е. С., Смирнова А. А. Влияние кибераддикции на характеристики внимания подростков. *Научно-педагогическое обозрение (Pedagogical Review)*. 2018. № 2 (20). С. 106–112.

118. Змановская Е. В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения).. М.: ИЦ «Академия», 2013. 288 с.
119. Иванов М. С. Личностные предпосылки формирования игровой компьютерной аддикции. *Вестн. Моск. гос. областного ун-та. Психол. науки.* 2013. Т. 1. С. 80–87.
120. Иванов М. С. Ролевая компьютерная игра как особый вид деятельности. *Сибирская психология сегодня: сб. науч. тр. Кемерово. Кузбассвузиздат, 2017. С. 41–55.*
121. Информационный портал по психологии [Электронный ресурс]. Научающе-бихевиоральное направление в теории личности Б.Ф. Скиннера. 2015. URL: <http://psychojournal.ru/psychologists/234-nauchayuschebihevioralnoe-napravlenie-v-teorii-lichnosti-bf-skinnera.html> (дата обращения: 05.03.2018).
122. Ільницька Л. А. Шляхи здійснення психологічного супроводу осіб, залежних від інтернету, в юнацькому віці. *Наука і освіта* : наук.-практ. журн. півд. наук. центру НАПН України. 2012. № 11. С. 57–61.
123. Ісакова Т. О. Інтернет-залежність як новий феномен сучасного світу: сутність і проблеми. К.: НІСД, 2018. 47 с.
124. Кажарская С. Г. Аддиктивное поведение подростков. Минск, 2016. 128 с.
125. Каминская В. Г. Виртуальная зависимость в молодежной среде: девиация или реалии современности ?. *Образование и общество.* 2018. Т. 6. № 89. С. 55–58.
126. Камінська О. В. Апробація програми корекції залежності від комп'ютерних онлайн-ігор. *Теоретичні і прикладні проблеми психології: зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету ім. В. Даля.* 2015. № 1 (36). С. 168-174.
127. Камінська О. В. Психологічні основи інтернет-залежності молоді. дисер докт психол н. 19.00.07 педагогічна та вікова психологія. Одеса. 2016. 478 с.

128. Карабін Т. В. Вплив особливостей спілкування в мережі «Internet» на процес соціалізації студентської молоді : дис. ... кандидата психол. наук : 19.00.05. Івано-Франківськ, 2013. 261 с.
129. Карвасарский Б. Д. Клиническая психология [4-е изд.]. М.: Питер, 2011. 864 с.
130. Карманное руководство к МКБ-10: Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями). К.: Сфера, 2000. 464 с.
131. Карманов Ф. И., Острейковский В. А. Статистические методы обработки экспериментальных данных с использованием пакета MathCad: Учебное пособие. М.: Инфра-М, 2017. 287 с.
132. Католик Г.В. Концепція Я дитячого практичного психолога: монографія. Львів: Галицька видавнича спілка, 2020. 312 с.
133. Кибитов А. О., Трусова А. В., Егоров А. Ю. Интернет-зависимость: клинические, биологические, генетические и психологические аспекты. *Вопросы наркологии. Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского.* 2019. С. 22–47.
134. Кириллова Д. С. Психологический аспект феномена игры в виртуальной реальности. Современные исследования социальных проблем. 2018. Т. 9. № 2-2. С. 34-46.
135. Кириллова Н. Б., Пестова А. В. «Виртуальный человек» как феномен новой социокультурной цивилизации. *Культура и цивилизация.* 2018. Т. 7. № 4 А. С. 628–641.
136. Кіреєва З. О. Особливості зв'язку між психоемоційним станом підлітків і фазою біологічного циклу. *Теоретичні і прикладні проблеми психології.* 2018. № 2. С. 162-169.
137. Ключарев В. А., Зубарев И. П., Шестакова А. Н. Нейробиологические механизмы социального влияния. *Экспериментальная психология.* 2014. Т. 7. № 4. С. 20–36.

138. Книжникова С. В., Серая Ю. В. Компьютерные игры как фактор формирования агрессивных и аутоагрессивных установок личности подростка. *Научно-методический электронный журнал Концепт*. 2016. Т. 24. С. 82-87.
139. Кожина А. М. Современные подходы к терапии депрессивных расстройств. *Український вісник психоневрології*. 2013. Т. 21. № 4 (77). С. 90–93.
140. Кожина Г. М., Марута Н. О., Юр'єва Л. М., Коростій В. І., Самардакова Г. О., Гайчук Л. М., Зеленська К. О., Лещина І. В. Психіатрія та наркологія в загальній медичній практиці: навчальний посібник. Всеукраїнское специализированное издательство «Медицина» 2019. 344 с.
141. Козідубова В. М. Основні поняття МКХ-10 та її застосування. *Психіатрія*. Харків: Оберіг. 2013 р. с. 34–45.
142. Колесов В. И. Проблема «интернет-зависимости» у старшеклассников в переходном периоде: психолого-педагогический аспект в искусственной зависимости. *Наука. общество. Образование сборник научных трудов по материалам III Международной научно-практической конференции*. Из-во: МНИЦ "Наукосфера". 2020. С. 19-21.
143. Колотилова И. В. Индивидуально-психологические характеристики подростков, увлеченных ролевыми компьютерными играми : автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2019. 21 с.
144. Кондес Т. В. Соціально-психологічні особливості формування здоров'язберігаючих компетентностей майбутніх фахівців соціономічного профілю : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05 / Східноукр. нац. ун-т ім. Володимира Даля. Сєверодонецьк, 2019. 20 с.
145. Короленко Ц. П. Аддиктивное поведение, общая характеристика и закономерности развития. *Обзор психиатрии и мед.психологии*. 1991. № 3. С. 8-15.

146. Корольчук М. С., Корольчук В. М., Ржевський Г. М. Практична психологія : навч. посіб. для студвищ. навч. закл.. К. : Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2017. 728 с.
147. Коротенков Ю. Г. Компьютерная культура и компьютерная этика. *Информатика и образование*. 2012. № 1 С. 5.
148. Коротков П. В. Теоретические аспекты изучения личностных расстройств. *Гуманитарный вектор. Серия: педагогика, психология*. 2014. № 1 (37). С. 154–160.
149. Корсакова Л. И. Копинг-поведение и защитные механизмы системы адаптации личности [Электронный ресурс]. Труды СГА. 2018. № 8. URL: http://www.edit.muh.ru/content/mag/trudy/08_2010/11.pdf (дата обращения: 01.02.17).
150. Корсунцев И. Г. Рефлексия и виртуальная реальность. *Философские исследования*, 1999. № 3. С. 138–158.
151. Коротникова Н. В. Интернет зависимость и депривация в результате виртуальных взаимодействий. *Социологические исследования*. 2012. С. 9.
152. Коул М. Изучение поведения в контексте: мезогенетический подход. *Культурно-историческая психология*. 2015. Т. 11. № 4. С. 55–68.
153. Кочарян А. С. Психотерапевтический контекст переживания. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія : Психологія*. 2012. № 913, № 44. С. 71-74.
154. Кочетков Н .В. Интернет-зависимость и зависимость от компьютерных игр в отечественных психологов. *Социальная психология и общество*. 2020. Т. 11. № 1. с. 27–54.
155. Кочетков Н. В. Социально-психологические аспекты зависимости от онлайн-игр и методика ее диагностики. *Социальная психология и общество*. 2017. Том 7. № 3. С. 148–163.

156. Кошечко Н. Комп'ютерна залежність студентів ВНЗ як прояв внутрішньоособистісних конфліктів. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогіка*. 2015. № 2. С. 38-43.
157. Кравцова Е. Е. Понимание игры в психологии Л.С. Выготского. *Журнал «Современное дошкольное образование. Теория и практика»*. 2012. №1. С. 15–20.
158. Крайнікова Т. С. Профіль українського інтернет-користувача (аналіз вторинних соціологічних досліджень). *Вісник книжкової палати*. 2014. № 2. С. 1–4.
159. Кристал Г. Нарушение эмоционального развития при аддиктивном поведении. *Психология и лечение зависимого поведения*. М. : Независимая фирма «Класс», 2018. С. 80–118.
160. Кудашкіна О. З. Кіберсоціалізація як новий вид соціалізації у віртуальному середовищі. *Соціальна педагогіка: теорія та практика: Методичний журнал*. Луганськ: Видавництво ЛНПУ ім Тараса Шевченка «Альма матер». 2012. № 1. С. 12–18. [Електронний ресурс] Режим доступа: http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Sptp/2011_1/2.pdf
161. Кужель І. Ю. Інтернет-залежність як актуальна проблема сучасної школи. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки*. 2015. №. 124. С.86–89. Режим доступа: http://nbuv.gov.ua/UJRN/_2015_124_24
162. Кузнецов М. М. Интернет как провокатор и инициатор сетевого подхода. *Влияние Интернета на сознание и структуру знания*. М. : ИФРАН, 2014. С. 190–194.
163. Кулаков С. А. Практикум по клинической психологии и психотерапии подростков. СПб.: Речь. 2014. 464с.
164. Куликов Л. В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики: Учеб. пособие..СПб.: Питер, 2004. 464 с.

165. Купер Дж. Э. Карманное руководство к МКБ-10. Классификация психических и поведенческих расстройств с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями. Пер. с англ. Д. Полтавца. Киев: Сфера, 2000. 464 с.
166. Купцова С. А. Профилактика аддиктивного поведения учащихся в условиях образовательных учреждений. *Научно-методический электронный журнал «Концепт»*. 2019. № 2 (февраль). С. 90-100.
167. Кутейников А. Н., Шандлоренко Д. Д. Эмоциональный интеллект как фактор адаптации к учебному процессу. *Фундаментальные исследования*. 2017. № 2. С. 5019–5024.
168. Лакан Ж. «Стадия зеркала» и другие тексты. Париж : EOLIA, 1992. 156 с.
169. Лапач С. Н., Чубенко А. В., Бабич П. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel. Киев: Морионю 2001. 408 с.
170. Латыпов И. В. Взаимосвязь самоотчуждения и образа Я личности. *Вестн. Казанского гос.ун-та им. Н.А. Некрасова*. 2017. Т. 17. С. 130–133.
171. Лебедев А. Г. Борьба с компьютерной зависимостью с помощью семейной терапии. *Традиционная и инновационная наука: история, современное состояние, перспективы. Сборник статей Международной научно-практической конференции*. 2020. С. 87–89.
172. Левушкин Р. Н., Скрипичникова И. В. Личностные особенности и жизнеспособность кибераддиктивной молодежи. *Социальная компетентность и жизнестойкость личности в многополярном мире: интеграция научного знания. Исследование, практика, образование*. 2012. С. 166–168.
173. Леонова Л. Г., Бочкарева Н. Л. Вопросы профилактики аддиктивного поведения в подростковом возрасте. *Психология зависимости: Хрестоматия*. Мн.: Харвест, 2014. С. 449-501.

174. Леонтьев А. Н. Потребности, мотивы и эмоции. М.: Изд-во Моск. ун-та. 1971. 38 с.

175. Лефтеров В. О. Проблема психологічного здоров'я в контексті сучасних інтеграційних процесів. *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві*. Збірник тез III Всеукраїнської науково-практичної конференції. 2018. С. 233–238.

176. Линский И. В., Минко А. И., Артемчук А. Ф., Гриневич Е. Г., Маркова М. В., Мусиенко Г. А., Шалашов В. В., Маркозова Л. М., Самойлова Е. С., Пономарёв В. И., Бараненко А. В., Минко А. А., Гольцова С. В., Сергиенко О. В., Линская Е. И. Система AUDIT-подобных тестов для комплексной оценки аддиктивного статуса индивида и популяции [Электронный ресурс]. Новости украинской психиатрии. Киев–Харьков, 2009. Режим доступа: <http://www.psychiatry.ua/articles/paper313.htm>.

177. Лихван А. В., Мозговая Н. Н. Особенности психологического пространства личности школьников, зависимых от компьютерных игр. *Инновационная наука*. 2017. № 1–2. С. 193–196.

178. Личко А. Е. Особенности саморазрушающего поведения при разных типах акцентуации характера у подростков. *Саморазрушающее поведение у подростков*. Л., 1991. С. 9–14.

179. Лоскутова В. А. Интернет-зависимость – патология XXI века?. *Вопр. ментальной медицины и экологии*. 2016. Т. 6. № 1. С. 11–13.

180. Лысак И. В. Компьютерная и Интернет-зависимость: эволюция подходов к исследованию проблемы. *Мир науки, культуры, образования*. 2017. № 4 (65). С. 206–208.

181. Лютий В. П., Коломієць К. С. Залежність від соціальних мереж як проблема сучасних студентів: [Електронний ресурс]. 2018. Режим доступа: https://www.socosvita.kiev.ua/sites/default/files/Lutyi_1_2014.pdf

182. Маклаков А. Г. Общая психология: учебное пособие для студентов вузов и слушателей курсов психологических дисциплин. Санкт-Петербург: Питер, 2017. 582 с.

183. Максименко С. Д. Механізми розвитку особистості. Проблеми сучасної психології. 2018. № 40. С. 7–23. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pspl_2018_40_3.

184. Максимов А. А. Особенности развития личности людей с компьютерно-игровой зависимостью. *Журнал «Вестник РГГУ. Серия: психология, педагогика, образование»*. 2017. № 7. С. 85–96.

185. Малахов П. С., Асеева Ю. О., Волинко В. В., Харітонова А. С. Проблемність адаптації студентів-медиків. *Медична психологія*. 2016. Т. 11. № 2. С. 3–5.

186. Малыгин В. Л., Искандирова А. С., Хомерики Н. С., Смирнова Е. А., Антоненко А. А. Психопатологические феномены, сопровождающие интернет-зависимое поведение у подростков. *Медицинская психология в России: электрон. науч. журн.* 2014. № 3(26). 32 с. [Электронный ресурс]. URL: <http://mprj.ru>

187. Малыгин В. Л., Феклисов К. А., Искандирова А. С., Антоненко А. А., Смирнова Е. А., Хомерики Н. С. Интернет-зависимое поведение. Критерии и методы диагностики»: Учебное пособие.. М. МГМСУ, 2017. 32 с.

188. Маринова Т. Ю., Зарецкая О. В. Социально-психологические аспекты зависимости от компьютерных ролевых онлайн игр. *Социальная психология и общество*. 2017. Т. 6. № 3. С. 109–119.

189. Маркова М. В. Адиктивний статус студентської молоді м. Києва: психосоціальний, клінічний та структурний аналіз. *Медична психологія*. 2013. Т. 8. № 3. С. 34–41.

190. Маркова М. В., Пшук Є. Я. Особливості комунікативних копінг-ресурсів хворих на алкогольну залежність. *Медична психологія*. 2013. № 2-3, С. 205-208.

191. Мартынова О. С. Критерии оценки Интернет-зависимости. *Психотерапия и консультирование*. 2002. № 3. С. 27–30.

192. Марута Н. О., Хобзей М. К., Волошин П. В. Состояние психического здоровья населения и перспективы развития психиатрической помощи в Украине. *Психическое здоровье*. 2013. № 7 (86). С. 66–75.
193. Медична психологія: в 2-х т. Т.2 Спеціальна медична психологія. Г.Я. Пилягіна, О.О. Хаустова, Н.О. Марута, К.В. Аймедов, Ю.О. Асеева та ін.; за ред. Г.Я. Пилягіної. Вінниця: Нова Книга, 2020. 496 с.
194. Мельник Э. В. О природе болезней зависимости: (алкоголизм, наркомания, «компьютеромания» и др.). О., 1998. С. 134–159
195. Мельниченко В. В. Расстройство личности и дезорганизация личности – синонимы или противоположности?. *Журнал психиатрии и медицинской психологии*. 2019. № 4 (48). С. 27–33.
196. Мельниченко В. В., Студзинский О. Г., Журавлев А. А. Теоретические подходы к изучению феномена «Самозффективность». *Журнал психиатрии и медицинской психологии*. 2017. С. 32–38.
197. Менделевич В. Д. Фейк-диагнозы в психиатрических классификациях. *Неврологический вестник*. 2018. № 4. С. 15-18.
198. Меркурьева Ю. А., Малыгин В. Л. Нейропсихологические особенности и особенности телесности у подростков с интернет-зависимым поведением. *Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья* : материалы V междунар. конгр. М., 2017. С. 25.
199. Минковский Э. Проживаемое время. Феноменологические и психопатологические исследования. М.: ИД Городец. 2018. 497 с.
200. Михайлов Б. В. Стан і перспективи розвитку психотерапії і медичної психології в умовах реформування медичної галузі України. *Укр. вісн. психоневрології*. 2017. Т. 25. №. 1 (90). С. 25–28.
201. Молокостова А. М., Дудова В. А. Личностные особенности пользователей ролевых онлайн-игр с разным уровнем склонности к зависимости. *Журнал «Apriori». Серия: гуманитарные науки*. 2014. №4. С. 11-16.

202. Молчанов С. В., Алмазова О. В. Представления подростков об ответственности в моральных дилеммах разного типа. *Культурно-историческая психология*. 2017. Том 13. № 4. С. 81–90.
203. Моляко В. О. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. К.: Видавництво «Фенікс», 2013. Т. 12. № 16. С. 7–19.
204. Морозов Е. В. «Интернет как иллюзия. Обратная сторона сети». М.: 2017. 53-57 с.
205. Моторина Л. Е. Экзистенциальное, инструментальное и цифровое пространство как онтологические различия антропологической целостности. *Философское образование*. 2018. № 1 (37). С. 39–44.
206. Мэй Р., Маслоу А., Фейфель Г., Роджерс К., Оллпорт Г., Эленбергер Г., Минковски Ю., Штраус Э., Лайонс Д. Теория и практика экзистенциальной психологии. Пер. с англ. под редакцией С.Римского. М.: Институт общегуманитарных исследований. 2018. 336 с.
207. Найдьонова Л. А. Кібер-буллінг підлітків (віртуальний терор) як новітній феномен інформаційної доби : теоретико-методичні засади подолання і профілактики. *Практична психологія та соціальна робота*. 2017. № 8. С. 10–18.
208. Нальгиева Ц. Я. Психолого-акмеологические факторы профилактики компьютерной зависимости учащихся средних и старших классов. *Азимут научных исследований: педагогика и психология*. 2018. Т. 7. № 1(22). С. 291–293.
209. Нальгиевна Ц. Н. Зависимость от компьютерных видеоигр у младших школьников. *Azimuth of Scientific Research: Pedagogy and Psychology*. 2018. Т. 7. № 1(22). С. 291-293.
210. Ниворожкина Л. И., Арженовский С. В., Рудяга А. А. Статистические методы анализа данных: Учебник. М.: Риор, 2018. 320 с.

211. Никишина В. Б., Ключева Н. В., Самосват О. И. Сексуальная агрессия и флирт как коммуникативные паттерны подростков в социальных сетях. *Мир психологии*. 2017. Т. 92. № 4. С. 245–253.
212. Носов Н. А. Виртуальная психология. М: Аграф, 2000. 430 с.
213. Одерышева Е. Б., Обидин И. Ю. Интернет-аддикция как скрытая форма других зависимостей. Мат-лы науч.-практ. конф. с международным участием «*Мир аддикции: химические и нехимические зависимости, ассоциированные психические расстройства*». СПб. 2012. С. 99–100.
214. Окунева Л. И. Социально-психологические детерминанты склонности к кибераддикции в подростковой среде. *Журнал «Педагогическое образование в России»*. 2016. № 1. С. 181–188.
215. Оліярник В. Інтернет-середовище і формування гендерної ідентичності в процесі життєвого планування в підлітковому віці. Магістр. Тернопіль, 2016. № 6. С. 52–55.
216. Падун М. А. Регуляция эмоций и психологическое благополучие: индивидуальные, межличностные и социокультурные факторы. *Психологический журнал*. Т.40. № 3, май-июнь 2019. С. 31–44.
217. Пантилеев С.Р. Методики исследования самоотношения. М. Смысл, 1993. 30с.
218. Пахомова Т. В. Некоторые психологические проблемы интернет-зависимости. *Молодой ученый*. 2014. № 15. С. 236–238.
219. Петрова И. В., Меринова Е. В., Петрова Г. А. Профилактика игровой, компьютерной и интернет-зависимости. *Журнал Международный журнал экспериментального образования*. 2012. №1 С. 154–158.
220. Пакулина С. А. Психодиагностика суицидального поведения детей и подростков. Методическое пособие. Челябинск, АБРИС, 2014. 209 с.
221. Плешаков В. А. Киберсоциализация человека: от Homo Sapiens'а до «Homo Cyberus'а»? *Вопросы воспитания*. М.: МПСИ, 2018. № 1 (2). С. 92–97

222. Пилягіна Г.Я., Хаустова О.О., Аймедов К.В., Асеева Ю.О. Медична психологія: в 2-х т. Т.1 Загальна медична психологія. Підруч. / за ред. Г.Я. Пилягіної. Вінниця : Нова Книга. 2020. 288 с.
223. Полякова А. Всего 58% украинцев пользуются интернетом – исследование. 2018. Режим доступа: <https://www.epravda.com.ua/rus/news/2018/01/31/633590/>
224. Посохова В. В. Соціально-психологічні особливості формування життєвих планів Інтернет-залежної молоді : дис... кандидата психол. наук : 19.00.07. К., 2017. 155 с.
225. Пронин М. А. Вызовы мировоззрению разработчиков технологий виртуальной реальности (tvr): философские, этические, юридические и другие следствия. *Философия образования*, № 69, 2016, с. 46–69
226. Радуга М. Загадки человека. Из-во: Весь. 2016. 256 с.
227. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Уч. пособие. Самара: «Бахрах-М», 2002. 672 с.
228. Репина М. А. Проблемы интернет – зависимости подростков. *Молодой ученый*. 2014. № 20. 79 с.
229. Ржевский Г. М. Дослідження рівня користування студентами інтернетсередовищем під час навчання. Актуальні наукові психологічні та педагогічні дослідження сучасності : VI-та Всеукраїнська наукова Інтернет-конференція (26–27 жовтня 2017 р.): тези та статті доп.. К. : НУБіП, 2017. С. 24–36.
230. Ржевський Г. М. Аналіз особистісних особливостей та причин Інтернет-залежності у студентів вищих навчальних закладів. *World Science*. № 1(29), Т. 5. 2018. С. 50–60.
231. Рогов Е. И., Рогова Е. Е. Интернет-зависимость как стремление к одиночеству [Электронный ресурс]. *Психология образования в XXI веке: теория и практика*. 2017. URL: http://psyjournals.ru/education21/issue/54915_full.shtml (дата обращения: 01.02.2017).

232. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. Из-во: Питер, 2002 г. 720 с.
233. Рубинштейн С.Л. Человек и мир. СПб.: Питер, 2012. 224 с.
234. Рыбалтович Д. Г. Анализ анкетирования интернет-пользователей, имеющих опыт on-line-игры. *Вестник психотерапии*. 2018. № 41. С. 67–80.
235. Рыбалтович Д. Г. Психологические особенности лиц с онлайн игровой аддикцией. *Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях*. 2017. № 4. С. 30–36.
236. Саглам Ф. А. Интернет-аддикция подростков как форма проявления отклоняющегося поведения. *Педагогическое образование и наука*. 2019. № 5. С. 88–90.
237. Саннікова О. П. Багатовимірна концепція особистості. *Проблеми сучасної психології*. 2013. № 1. С. 15-21.
238. Сасько О. О. Психолого-педагогічні умови розвитку соціального інтелекту у студентів, схильних до адиктивної поведінки : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Харк. нац. пед. ун-т ім. Г.С. Сковороди. Х. 2010. 20 с.
239. Сиберг Д. Цифровая диета. Как победить зависимость от гаджетов и технологий. М.: Альпина Паблишер, 2017. 208 с.
240. Симакова Т. А., Гаврина Е. Е., Ковальчук И .А. Анализ психологиче-ских механизмов позитивной киберсоциализации. *Прикладная юридическая психология*. 2018. № 2 (43). С. 59–64.
241. Скворцова С. Н., Шумский В. Б. Структурная модель феномена зависимости в близких межличностных отношениях. *Консультативная психология и психотерапия*. 2017. № 4. С. 51-69.
242. Смирнова А. А., Захарова Т. Ю., Синогина Е. С. Киберугрозы безопасности подростков. *Научно-педагогическое обозрение. PedagogicalReview*. 2017. 3 (17) С. 99–107

243. Смокова Е. Ю., Богуш С. Б. Влияние развития информационных технологий на социально-психологическое развитие личности. *Территория науки*. 2017. № 1 С. 80-84.
244. Собкин В. С., Федотова А. В. Подросток в социальных сетях: к вопросу о социально-психологическом самочувствии. *Национальный психологический журнал*. 2018. Т. 31. № 3. С. 23–30.
245. Собчик Л. Н. Искусство психодиагностики. Санкт-Петербург : Речь. 2014. 159 с.
246. Соколова Н. В. Роль компьютерных игр в воспитании подростка. Статья в сборнике трудов конференции «Современные тенденции в науке и образовании». 2015. С. 75–78.
247. Солдаткин В. А., Мавани Д. Ч., Карпова Е. В., Перехов А. Я., Мрыхин В. В., Ковалев А. И., Крючкова М. Н., Бухановская О. А., Хмарук И. Н. Клинико-патогенетическая характеристика компьютерной зависимости с другим психическим расстройством. *Психиатрия и психофармакотерапия*. 2017. № 19 (5). С. 61–66.
248. Солдатова Г. У., Рассказова Е. И. Роль родителей в повышении безопасности ребенка в Интернете. *Вопросы психологии*. 2017. № 2. С. 3–15.
249. Соловйова І. І. Девіантність особистості в умовах комп'ютеризації суспільства: соціально-філософський аспект: автореф. дис... канд. філософ. наук: 09.00.03. Південноукраїнський державний педагогічний університет ім. К.Д. Ушинського. Одеса. 2015. 34.
250. Сорокина А. Б. Интернет в жизни современных детей и подростков: проблема и ресурс. *Современная зарубежная психология*. 2015. Т. 4. № 1. С. 45–64.
251. Спринц А. М., Ерышев О. Ф. Химические и нехимические зависимости. СПб.: СпецЛит, 2012. 128 с.
252. Столин В. В. Самосознание личности. М.: Изд-во МГУ, 1983. 284 с.

253. Тазетдинова Ю. М. Теоретические предпосылки исследования особенностей агрессивного поведения у подростков – мальчиков с разным уровнем игровой компьютерной зависимости. Санкт-Петербургский образовательный вестник. 2018. № 9. С. 43–48.

254. Терещук Н. В. Ігрова залежність у підлітковому віці як форма адиктивної поведінки. *Практична психологія та соціальна робота*. 2016. № 1. С. 31–41.

255. Терновець О. М. Особливості Інтернет-залежності дітей-соціальних сиріт. Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки. 2013. № 13(4). С. 119–125.

256. Токарева Н. М. Моделювання особистісних конструктів підлітків у вимірах освітнього простору: монографія. Кривий Ріг: ТОВ ВНП «ІНТЕРСЕРВІС», 2017. 448 с.

257. Токарева Н. М., Шамне А. В, Халі О. О. Варіативність соціалізації особистості в умовах сучасного інформаційного суспільства : монографія. Київ : ТОВ НВП «Інтерсервіс», 2017. 220 с.

258. Тончева А. В. Диагностика киберкоммуникативной зависимости. Интернет-журнал «НАУКОВЕДЕНИЕ». 2012. № 4.

259. Турецька Х. І. Особливості віртуальної самопрезентації схильних до Інтернет-залежності. Тези звітної наукової конференції філософського факультету. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2010. № 7. С. 269–272.

260. Удовенко Е. В. Интернет зависимость в подростковом возрасте. Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2017. № 4–5. 93–96 с.

261. Узорова Т. М., Клинкхаммер Д. Изучение уровня осведомленности подростков об игровой компьютерной и Интернет-зависимости. В сборнике: *Актуальные проблемы социальной работы*. Сборник статей по итогам Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 2018. С. 128–133.

262. Устинова Н. А. Детерминанты девиантного поведения современных подростков. *Сборник научных трудов «Актуальные проблемы развития личности»*. 2016. С. 148–157.
263. Ушакова І. О., Панасенко С. О., Моделювання інформаційного впливу соціальних мереж на лояльність клієнтів засобами пакету ANYLOGIC. *Системи обробки інформації*, 2012. № 4 (102), Т. 1. С. 76–80.
264. Фатхутдинова А. А. Феномен геймерства в современном обществе. *Вестник ВЭГУ*. 2017. № 2 (88). С. 139–143.
265. Фаустова Э. Компьютер в жизни студента. *Высшее образование в России*. 2003. № 1. С. 87–90.
266. Филипова А. Г., Ардальянова А. Ю., Абросимова Е. Е. Видеоблогинг и современные подростки: опасности Интернет-пространства. *Теория и практика общественного развития*. 2017. № 8. С. 9–13.
267. Финюшин К. А. Профилактика интернет-зависимого поведения как одно из условий формирования здорового образа жизни молодёжи. *Молодой ученый*. 2016. № 15 (1). С. 24–27. URL <https://moluch.ru/archive/119/33085/>.
268. Фоменко А. И., Семенцова И. А. Профилактика кибераддикции как основа предотвращения преступного поведения подростков с пограничным состоянием психики. *Известия высших учебных заведений. Северо-Кавказский регион. Серия: Общественные науки*. 2018. № 2. С. 113–118.
269. Фомичева Ю. В. Психологические корреляты увлеченности компьютерными играми. *Вестн. Мое. унта. Сер. 14. Психология*. 2012. № 3. С. 27–39.
270. Франкл В. В., Гозман Я., Леонтьев Д. А. В поисках смысла: Сборник.:М.: Прогресс, 1990. 368с.
271. Фрейд З. Влечения и их судьба. М.: ЗАО ЭКСМО-Пресс. 1999. 432 с.

272. Хайес С., Смит С. Перезагрузи мозг. Решение внутренних конфликтов. – СПб.: Питер, 2014. 302 с.].

273. Харченко Д. М. Чинники впливу на психосоматичні розлади. Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В.О. Сухомлинського. Сер. : Психологічні науки. 2013. Т. 2. № 11. С. 302–306.

274. Хилько О. В. Практический подход к профилактике компьютерной зависимости у подростков. *Научно-методический электронный журнал «Концепт»*. 2018. Т. 13. С. 56–60.

275. Хломов К. Д., Давыдов Д. Г., Бочавер А. А. Кибербуллинг в опыте российских подростков [Электронный ресурс]. Психология и право. 2019. Т. 9. № 2. С. 276–295. doi:10.17759/psylaw.2019090219

276. Хомерики Н. С. Интернет-зависимое поведение у подростков. Особенности личностных свойств и формирование интернет-зависимости. *Вестн. психотерапии*. 2018. № 46 (51). С. 100–109.

277. Хомерики Н. С., Смирнова Е. А. Исследование личностных особенностей подростков, склонных к Интернет-зависимости. *Материалы XXXII итог. конф. молодых ученых*. М., 2012. С. 422.

278. Худяков А. В., Староверова Ю. В., Киселева М. С. К медицинскому аспекту интернет-зависимости. *Игровая зависимость: мифы и реальность: Материалы международной конференции (Москва, 21-22 июня 2006 г.)*. М.: РИО ФГУ «ГНЦ ССП Росздрава». 2006. С. 142–145.

279. Чебикін О. Я. Емоційна регуляція пізнавальної діяльності: концепція, механізми, умови. *Психологія і суспільство*. 2017. № 3. С. 86–103.

280. Чебикін О. Я. Вплив комп'ютерної діяльності на емоційну сферу студентів. *Наука і освіта*. 2015. № 3. С. 126–134.

281. Челахова А. Особливості соціально-психологічної адаптації у представників молодіжних субкультур. *Психіатрія, неврологія та медична психологія*. 2018. № 1 (9). С. 113–123. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/NiO_2015_3_24

282. Челахова А. С. Сімейні детермінанти психологічної дезадаптації у представників молодіжних субкультур підлітково-юнацького віку. *Медицина психологія*. 2019. № 2. С. 47–55.
283. Чижов Е. Д. Алексеев К. И. Представление о смерти и суицидальном поведении в виртуальных сообществах молодежи. *Вопросы психологии*. 2019. № 1. С. 78–89.
284. Чугунов В. В. Зависимости, тяги, пристрастия: аддиктология contra наркология. *Чоловіче здоров'я, гендерна та психосоматична медицина*. 2017. № 1–2. С. 99–104.
285. Чудова І. В. Особливості образу «Я» «Жителя Інтернету». *Психологічний журнал*, 2012. Т. 22. № 1. С. 113–117.
286. Чупрій Л. В. Вплив телебачення та Інтернету на моральне та фізичне здоров'я дітей. 2012. [Електронний ресурс]. Режим доступу: children_tv_violence.html
287. Шайдулина А.Ф. Интернет-зависимость – новая форма аддиктивного поведения у подростков. *Из материалов конгресса по детской психиатрии (Москва, 25-28 сентября 2001)*. М.: РОСИНЭКС, 2001. С. 64–72. [Електронний ресурс]. Режим доступу: www.psychiatry.ru
288. Шапкин С. А. Компьютерная игра: новая область психологических исследований. *Психологический журнал*. 1999. Т. 20. № 1. С. 869–1002.
289. Шмелёв А. Г. Практическая тестология: тестирование в образовании, прикладной психологии и управлении персоналом. М.: Маска, 2013. 567 с.
290. Шредер Р. Информационные технологии и интернет экономика. *Экономика Вопросы школьного экономического образования*, 2012. № 1. С. 3–9.
291. Шоттон М. Минусы и преимущества компьютерной зависимости. *Поведение и информационные технологии*. 1997. № 10. С. 219–230.

292. Щербакова Н. Б. Стратегические основы деятельности родителей по организации работы школьников на компьютере в домашних условиях. *Вестник Московского государственного областного университета*. Серия: Педагогика. 2018. № 3. С. 78–88.
293. Щербачева П. П. Особенности воспитания подростков с кибераддикцией. Сборник статей по материалам IV Всероссийской научно-практической конференции НГПУ им. Козьмы Минина. 2017. С. 252–255.
294. Щербачева П. П., Устинова Н. А. Влияние кибераддикции на личность подростка. *Гуманитарный научный журнал*. № 1, 2017. С. 93–99.
295. Эйдемиллер Э. Г. Методы семейной диагностики и психотерапии. Методическое пособие. Серия: «Психодиагностика: педагогу, врачу, психологу» (Вып. 1). Под общей редакцией д.м.н; проф. Л.И. Вассермана. М.: «Фолиум», 1996. 48 с.
296. Юрьева Л. Н., Больбот Т. Ю. Компьютерная зависимость: формирование, диагностика, коррекция и профилактика. Днепропетровск: Пороги, 2008. 196 с.
297. Ягнюк К.В. Формулировка случая психотерапии: значение для клинической практики. *Журнал практического психолога*. 2009. № 2. С. 191–203.
298. Якушина Е. В. Подростки в Интернете: специфика информационного воздействия. *Педагогика*. 2012. № 4. С. 55–62.
299. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия. Пер. с англ. Т.С. Драбкиной. М.: Класс; 2017. 576.
300. Янг К. С. Диагноз Интернет-зависимость. Мир Интернет. 2000. № 2. С. 24–29.
301. Ярышева А. А. Несформированность идентичности как детерминанта склонности к аддиктивному поведению старших школьников : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Кемер. гос. ун-т. Новосибирск. 2012. 233 с.

302. Яценко Т. Е. Стратегии совладания со стрессом виктимных подростков: типологическая характеристика и условия формирования. *Адукация и выхаванне*. 2017. № 10. С. 40–47.
303. Anthony M., Espen A., Boonen H., Colder M., Coulson M., Johan E. Scholars' open debate paper on the World Health Organization ICD-11 Gaming Disorder proposal. *Journal of Behavioral Addictions: journal*. 2017. P. 267–270. doi:10.1556/2006.5.2016.088n
304. Adel M. Mohammad A. Understanding compulsive social media use: The premise of complementing self-conceptions mismatch with technology. *Computers in Human Behavior*. 2016. P. 75–81.
305. Ahmadi J., Amiri A., Ghanizadeh A. Prevalence of addiction to the internet, computer games, DVD, and video and its relationship to anxiety and depression in a sample of Iranian high school students. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*. 2018. Vol. 8. P. 75–80.
306. Ahn D.H. Korea1 policy on treatment and rehabilitation for adolescents' Internet-addiction . International Symposium on the Counseling and *Treatment of Youth Internet-addiction*. Seoul, Korea. 2007. P. 49.
307. Akin A., Iskender M. Internet-addiction and depression, anxiety and stress. *International Online Journal of Educational Sciences*. 2017. P. 138–148.
308. Alizamar A., Ifdil I., Taufik T., Syahniar S. Measuring Internet-addiction: adaptation and validation of the Chen Internet-addiction Scale (CIAS) on Indonesian version. *Journal of Physics: Conference Series*. 2018. P. 11-14.
309. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013. 992 p.
310. Amichai-Hamburger Y. Loneliness and internet use. *Computers and Human Behavior*. 2003. Jan. Vol.1. № 19. P. 71–80.
311. Anderson E. L., Steen E., Stavropoulos V. Internet use and problematic Internet use: A systematic review of longitudinal research trends in

adolescence and emergent adulthood. *International Journal of Adolescence and Youth*. 2016. P. 30–54.

312. Anderson M. Parents, Teens and Digital Monitoring. *Pew Research Center: Internet, Science & Tech*. 2016. P. 12.

313. Andreassen C. S. The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2016. Vol. 30. № 2. P. 252.

314. Andreou E., Slovi H. The association between Internet user characteristics and dimensions of Internet-addiction among Greek adolescents. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2016. P. 39–48.

315. Ang C. S. Internet habit strength and online communication: Exploring gender differences. *Computers in Human Behavior*. 2017. Vol. 66. P. 1-6.

316. Ara E. Internalizing and externalizing problems in adolescents analyzing the gender difference. *International Journal of Research in Social Sciences*. 2019. P. 328–337.

317. Argyroula E. The impact of early parenting bonding on young adults' Internet-addiction, through the mediation effects of negative relating to others and sadness. *Addictive Behaviors*. 2014. P. 33–36.

318. Arnett J. J. Identity development from adolescence to emerging adulthood: What we know and (especially) don't know, in *The Oxford Handbook of Identity Development*. New York. 2015. P. 61-65.

319. Ashktorab Z., Vitak J. Designing Cyberbullying Mitigation and Prevention Solutions Through Participatory Design With Teenagers. *In Proceedings of the 2016 CHI Conference on Human Factors in Computing*. 2019. P. 895–905.

320. Asieieva Yuliia, Psycho-emotional characteristics cyber-addiction of adolescent- youngster. *Georgian Medical News*. 2021. № 2 (311) P.121–125
Электроний ресурс: <https://www.geomednews.com/ru/v311-february-2021>

321. Asieieva Yu., Druz O., Kozhyna H., Chernenko I. Cyber-addiction psychoprophylaxis program for young generation of Ukraine // *Amazonia Investing* Volume 10 – Issue 40: 17-28 / April, 2021 P. 17-28 DOI: <https://doi.org/10.34069/AI/2021.40.04> Электроний ресурс: <https://amazoniainvestiga.info/index.php/amazonia/article/view/1593>
322. Baer S. Stuck on screens: Patterns of computer and gaming station use in youth seen in a psychiatric clinic. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2011. Vol. 20, № 2. P. 86.
323. Babienko V., Koboliev Y, Hanykina S., Asieieva Yu., Storozh V. Use of quest technology in educational process of higher education. *Modern Science*. 2019. № 1. С. 67–75. Электроний ресурс: <https://drive.google.com/file/d/1xFw>
324. Bakken I. J. Internet-addiction among Norwegian adults: A stratified probability sample study. *Scandinavian J. of Psychology*. 2019. Vol. 5. P. 121–127.
325. Barke A., Nyenhuis N. The German version of the Internet-addiction test: a validation study. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2012. Vol. 15. № 10. P. 534–542.
326. Barker J. C. Representations of family: a review of the alcohol and drug literature. *International Journal of Drug Policy*. 2018. Vol.15. P. 347–356.
327. Barnes J. A. Class and Committees in a Norwegian Island Paris. 1954. *Human Relations*. № 7. P. 39–58.
328. Barnett M. D., Sharp K. J. Narcissism, gender, and evolutionary theory: The role of private and public self-absorption. *Personality and Individual Differences*. 2017. P. 26–32.
329. Beata B. Revisiting the Role of Impulsivity and Compulsivity in Problematic Sexual Behaviors. *The Journal of Sex Research*. 2018. P. 166-179.
330. Beata B. Self-esteem and cyberchondria: The mediation effects of health anxiety and obsessive-compulsive symptoms in a community sample. *Current Psychology*. 2019. P. 19–21.

331. Beranuy M., Oberst U., Carbonell X., Chamarro A. Problematic Internet and mobile phone use and clinical symptoms in college students: The role of emotional intelligence. *Computers in Human Behavior*. 2017. P. 82–87.
332. Bernardi S., Pallanti S. Internet-addiction: a descriptive clinical study focusing on comorbidities and dissociative symptoms. *Comprehensive Psychiatry*. 2019. P. 509–516.
333. Bernd L., Sariyska R. Life satisfaction and problematic Internet use: Evidence for gender specific effects. *Psychiatry Research*. 2016. P. 238.
334. Biddiscombe R.J. Exploring the perceived usefulness of practical food groups in day treatment for individuals with eating disorders. *Australian occupational therapy journal*. 2017. doi: 10.1111/1440-1630.12442.
335. Billieux J., Maurage P., Lopez-Fernandez O., Kuss D., Griffiths M. Can disordered mobile phone use be considered a behavioral addiction? An update on current evidence and a comprehensive model for future research. *Current Addiction Reports*. 2015. P. 156–162.
336. Blachnio A., Przepiorka A. Be Aware! If You Start Using Facebook Problematically You Will Feel Lonely: Phubbing, Loneliness, Self-esteem, and Facebook Intrusion. *A Cross-Sectional Study, Social Science Computer Review*. 2018. P. 70–78.
337. Blachnio A., Przepiorka A., Benvenuti M., Mazzoni E., Gwendolyn S. Relations Between Facebook Intrusion, Internet-addiction, Life Satisfaction, and Self-Esteem: a Study in Italy and the USA. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2018. P. 18–38.
338. Blachnio A., Przepiorka A., Gorbaniuk O., Benvenuti M. Cultural Correlates of Internet-addiction, Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking. 2019. P. 58–63.
339. Bleakley A., Ellithorpe M. The role of parents in problematic internet use among US adolescents. *Media Commun*. 2016. P. 24–34.
340. Block J. J. Issues for DSM-V: Internet-addiction. *Am. J. Psychiatry*. 2018. Vol. 165. № 3. P. 306–307.

341. Bollen J. Happiness is assortative in online social networks. *Artificial life*. 2011. Vol. 17. № 3. P. 237–251.
342. Borca G., Bina M., Keller P.S., Gilbert L.R., Begotti T. Internet use and developmental tasks: adolescents' point of view. *Computers in Human Behavior*. 2015. P. 49–58.
343. Bozoglan B. Systemic Approach and Digital Addiction, Multifaceted Approach to Digital Addiction and Its Treatment. 2019. P. 60–80.
344. Bozoglan B., Veysel D. The Association between Internet-addiction and Psychosocial Variables. *Psychology and Mental Health*. 2016. P. 33–47.
345. Brian D.Ng. Addiction to the internet and Online Gaming. *Cyberpsychology & Behavior*. 2005. Vol. 8. №. 2. P. 110–113.
346. Buonomo I., Cipriani I., Piperno S., Saddi I., Fiorilli C. Internet and socialization: how internet use influences online and offline relationships. *Anthropological Researches and Studies*. 2015. № 5. P. 3–10.
347. Caplan S. E. Problematic internet use and psychosocial well-being among MMO players. *Computers in Human Behavior*. 2009, Vol.25 (6). P. 1312–1319.
348. Caplan S. E. Problematic Internet use and psychosocial well-being: development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument. *Computers in human behavior*. 2002. Vol. 18, №. 5. P. 553–575.
349. Casale S. From socially prescribed perfectionism to problematic use of internet communicative services: The mediating roles of perceived social support and the fear of negative evaluation. *Addictive Behaviors*. 2014. P. 816–822.
350. Casper R.C. How useful are pharmacological treatments in eating disorders?. *Psychopharmacology bulletin*. 2002. Vol. 36, №. 2. P. 88–104.
351. Catherine S.K., Yee W.K. Addiction to Internet Use, Online Gaming, and Online Social Networking Among Young Adults in China, Singapore, and the United States. *Asia Pacific Journal of Public Health*. 2017. P. 73–82.

352. Cerniglia L., Zoratto F., Cimino S., Laviola G., Ammaniti M. Internet-addiction in adolescence: neurobiological, psychosocial and clinical issues. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2017. Vol. 7. P. 174–184.
353. Cheng C. Internet-addiction prevalence and quality of (real) life: a metaanalysis of 31 nations across seven world regions. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2014. Vol. 17, №. 12. P. 755–760.
354. Chiu S. I. Video game addiction in children and teenagers in Taiwan. *Cyber Psychology and Behavior*. 2004, Vol. 7(5). P. 571–581.
355. Chi-Ying C., Shao-Liang C. Moderating effects of information-oriented versus escapism-oriented motivations on the relationship between psychological well-being and problematic use of video game live-streaming services. *Journal of Behavioral Addictions*. 2019. P. 1–10.
356. Choi S. W., Kim D. J., Choi J. S., Ahn H., Choi E. J., Song W. Y. Comparison of risk and protective factors associated with smartphone addiction and Internet-addiction. *Journal of Behavioral Addictions*. 2018. P. 33–47.
357. Christakis D. A. Internet-addiction: a 21 st century epidemic?. *BMC medicine*. 2010. Vol. 8, №. 1. P. 61.
358. Christensen M. H. Computer-addiction: When monitor becomes control center. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*. 2001. Vol. 39, №. 3. P. 40–47.
359. Christian M., Christopher K., Bernd L. The importance of analogue zeitgebers to reduce digital addictive tendencies in the 21st century. *Addictive Behaviors Reports*. 2017. P. 23–27.
360. Chwaszcz J., Lelonek-Kuleta B. Personality Traits, Strategies for Coping with Stress and the Level of Internet-addiction, a Study of Polish Secondary-School Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018. P. 987.
361. Cimino S., Cerniglia L., Porreca A., Simonelli A. Mothers and fathers with binge eating disorder and their 18-36 months old children: a longitudinal

study on parent-infant interactions and offspring's emotional-behavioral profiles. *Frontiers in Psychology*. 2016. Vol. 7. P. 580.

362. Claudia M., Gianluca G. A comprehensive meta-analysis on Problematic Facebook Use. *Computers in Human Behavior*. 2018. P. 62–77.

363. Contena B., Yura L., Taddei S. Surfing on social network sites. *Computers in Human Behavior*. 2015. P. 30–37.

364. Davis R., Flett G., Bessre A. Validation of a new scale for measuring problematic Internet use: Implications for pre-employment screening. *CyberPsychol. Behavior*. 2002. Vol. 5, № 4. P. 331–345.

365. Devi A. N., Baruah J., Pradhan N., Borah T. «Parent-adolescent attachment as perceived by adolescents». *Indian Journal of Positive Psychology*. 2017. Vol. 8. P. 117–119.

366. Diehl K., Jansen C., Ishchanova K. Loneliness at Universities: Determinants of Emotional and Social Loneliness among Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018. P. 18–65.

367. Ding Q., Li D., Zhou Y., Dong H., Luo J. Perceived parental monitoring and adolescent Internet-addiction: a moderated mediation model. *Addict. Behav.* 2017. P. 48–54.

368. Doornwaard S.M., Baams L., Vanwesenbeeck I. Lower psychological well-being and excessive sexual interest predict symptoms of compulsive use of sexually explicit Internet material among adolescent boys. *Journal of Youth and Adolescence*. P. 2017. P. 73–84.

369. Dowling N. A., Quirk K. L. Screening for Internet Dependence: Do the Proposed Diagnostic Criteria Differentiate Normal from Dependent Internet Use?. *Cyberpsychology & Behavior*. 2019. Vol. 12. P. 21–27.

370. Du Y. S. Longer term effect of randomized, controlled group cognitive behavioural therapy for Internet-addiction in adolescent students in Shanghai. *The Australian And New Zealand Journal Of Psychiatry Feb.* 2010. Vol. 44, № 2. P. 129–134.

371. Durkee T., Carli V. Pathological internet use and risk-behaviors among european adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018. P. 294.

372. Egger O., Rauterberg M. Internet Behaviour and Addiction. Semester thesis. *Swiss Federal Institute of Technology, Zurich Internet Behavior and addiction*, 1996. P. 343–367.

373. Elhai J. D., Dvorak R. D., Levine J. C., Hall B. J. Problematic smartphone use: A conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and depression psychopathology. *Journal of Affective Disorders*. 2017. P. 51–59.

374. Emery. R. E., Waldron M., Kitzmann K. M. Delinquent behavior, future divorce or nonmarital childbearing, and externalizing behavior among offspring: a 14-year prospective study. *Journal of Family Psychology*. 1999, Vol.61. P. 568–579.

375. Engel G.L. From biomedical to biopsychosocial: being scientific in the human domain / G.L. Engel // *Psychosomatics*. – 1997. – Vol. 38, № 6. – P. 521-528. PMID: 9427848

376. Farideh H., Jamshid G. Cognitive and Metacognitive Impairments of Drug Addicted, Internet Addicted and Normal Individuals in Youth Ages: A Comparative Study. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*. 2020. P. 95–98.

377. Fatemeh H., Zahra S., Elham A., Hamid H. The Correlation between Internet-addiction and Loneliness in Adolescents in Golestan Province. *Journal of Health Promotion Management*. 2018. P. 8–14.

378. Flisher C. Getting plugged in: an overview of Internet-addiction. *Journal of paediatrics and child health*. 2017. Vol. 46. № 10. P. 557-559.

379. Floderus B. The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy. *Sex and tech*. 2018. P. 144–152.

380. Francisco T. Socioeconomic Determinants of Internet-addiction in Adolescents. *Psychological, Social, and Cultural Aspects of Internet-addiction*. 2016. P. 127–145.
381. Gaina A., Sekine M., Kanayama H., Sengoku K., Yamagami T., Kagamimori S. Short–long sleep latency and associated factors in Japanese junior high school children. *Sleep and Biological Rhythms*. 2015. P. 162–165.
382. Giles G., Price I.R. Adolescent computer use: approach, avoidance, and parental control. *Aust. J. Psychol.* 2013. P. 63–71.
383. Gokmen A. Psychological Maltreatment and Digital Addiction. *Multifaceted Approach to Digital Addiction and Its Treatment*. 2019. P. 138–155.
384. Gokmen A. Psychological Maltreatment and Internet-addiction. *Social Issues Surrounding Harassment and Assault*. 2019. P. 423–441.
385. Goldberg I. Internet-addiction disorder. 1996. Vol. 3. № 4. P. 403–412. URL: Psychom.net [Electronic resource] <http://www.psychom.net>.
386. Gorrese A. Peer attachment and youth internalizing problems: a meta-analysis. *Child & Youth Care Forum*. 2019. P. 177–204.
387. Greenfield D. M. Virtual Addiction: Help for Netheads, Cyberfreaks and Those Who Love Them. *Oakland: New Harbinger Publ.*, 1999. 227 p.
388. Griffiths M. D., Kuss D.J., Billieux J. The evolution of Internet-addiction: A global perspective. *Addictive Behaviors*. 2019. P. 193–195.
389. Griffiths M. D. Internet and video-game addiction. *Adolescent addiction: Epidemiology, assessment and treatment*. 2018, P. 231–267.
390. Griffiths M. D., Kuss J., King D. L. Video game addiction: Past, present and future. *Current Psychiatry Reviews*. 2017. Vol. 8. № 4. P. 308–318.
391. Grove F. De How to be a gamer! Exploring personal and social indicators of gamer identity. *Journal of Computer Mediated Communication*. 2015. P. 46–61.
392. Guo W. The Effects of Facilitating Feedback on Online Learners' Cognitive Engagement: Evidence from the Asynchronous Online Discussion. *Education sciences*. 2018. № 4. P. 193–208.

393. Ha Y. M., Hwang W. J. Gender differences in Internet-addiction associated with psychological health indicators among adolescents using a national web-based survey. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2018. Vol. 12. P. 660–669.
394. Hall A., Parsons J. Internet-addiction: Student case study using best practices in cognitive behavior therapy. *Journal of Mental Health Counseling*. 2001. Vol 23, № 4. P. 312–327.
395. Hamburger Y. A. The relationship between extraversion and neuroticism and the different uses of the Internet. *Computers in Human Behavior*. 2019, Vol. 16.-№4. P. 441–449.
396. Hawi N. Identifying commonalities and differences in personality characteristics of Internet and social media addiction profiles: traits, self-esteem, and self-construal. *Behaviour & Information Technology*. 2018. P. 110–119.
397. Hayes A. F. Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach. Guilford Publications, New York, NY, USA, 2017. P. 70–83.
398. Heirman W. Cyberbullying-Entrenched or Cyberbully-Free Classrooms? A Class Network and Class Composition Approach. *Journal of ComputerMediated Communication*. 2019. P. 260–277.
399. Hetzel-Riggin M.D., Pritchard J.R. Predicting problematic internet use in men and women: the contributions of psychological distress, coping style, and body esteem. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2018. Vol. 14. P. 519–525.
400. Hiltz S. R., Turoff M. The Network Nation: Human Communication via Computer. Reading, Mass., et al.: Addison-Wesley, 1978. P. 179–189.
401. Hong S. B., Zalesky A., Cocchi L., Fornito A., Choi E. J., Kim H.H. Decreased functional brain connectivity in adolescents with Internet-addiction. 2013. P. 13–17.

402. Hsieh Y. Internet-addiction: A Closer Look at Multidimensional Parenting Practices and Child Mental Health, *Cyberpsychology. Behavior, and Social Networking*. 2018. P. 68–73.
403. Huan V. S., Ang R.P., Chye S. Loneliness and shyness in adolescent problematic internet users: the role of social anxiety. *Child & Youth Care Forum*. 2019. P. 539–551.
404. Huang X., Zhang H., Li, M., Wang J., Zhang Y. Mental health, personality, and parental rearing styles of adolescents with Internet-addiction disorder. *Cyberpsychol. Behav. Soc. Netw.* 2010. P. 401–406.
405. Huebner E. S. Attachment relationships and adolescents' life satisfaction: some relationships matter more to girls than boys. *Psychology in the Schools*. 2018. Vol. 4. P. 177–190.
406. Huijbers M. J., Spinhoven P., Spijker J., Ruhe H. G., Schaik D. J. Adding mindfulness-based cognitive therapy to maintenance antidepressant medication for prevention of relapse/recurrence in major depressive disorder: randomised controlled trial. *J. Affect. Disord.* 2015. P. 54–61.
407. Huseyin U. Internet and democracy: Is the Internet an important predictor for physical education teacher candidates' attitudes towards democracy?. *Cogent Education*. 2017. P. 41.
408. Huynh K. P. Stepping out of the Magic Circle: Regulation of Play/Life Boundary in MMO-Mediated Romantic Relationship. *Journal of Computer-Mediated Communication*. 2015. Vol. 18. P. 251–264.
409. Hwang H. S. The influence of personality traits on the Facebook addiction. *KSII Transactions on Internet & Information Systems*. 2017. P. 32–42.
410. Hyo-Jung K., Jong-Youn R. Parents, peer, and teachers relations as predictor of adolescent adult media addiction and depression. *Family and Environment Research*. 2017. P. 55–60.
411. Ickes W., Rajecki D.W., Tanford S. Behavioral and cognitive consequences of reciprocal versus compensatory responses to pre-interaction expectancies. *Social Cognition*, 1, 1982. P. 160-190.

412. Islam M. A., Hossin M. Z. Prevalence and risk factors of problematic internet use and the associated psychological distress among graduate students of Bangladesh. *Asian Journal of Gambling Issues and Public Health*. 2016. Vol. 6. P. 46–53.
413. Jacob T., Johnson S.L., Ott P.J., Tarter R.E. Family influences on alcohol and other substance use. *Source book on substance abuse*. 1999, P. 165–174.
414. Jacobson D., Rursch J., Idziorek J. Workshop: Teaching computer security literacy to the masses: A practical approach. *Frontiers in Education Conference Proceedings*. Seattle, WA. 2017. P. 1–2.
415. Jeffrey G. The partial truths of compensatory and poor-get-poorer internet use theories: More highly involved videogame players experience greater psychosocial benefits. *Computers in Human Behavior*. 2018. P. 10–25.
416. Jeong S., Kim H., Yum J., Hwang Y. What type of content are smartphone users addicted to?: SNS vs. games. *Computers in Human Behavior*. 2018. P. 10–17.
417. Jia J., Li D., Li X., Zhou Y., Wang Y., Sun W. Psychological security and deviant peer affiliation as mediators between teacher-student relationship and adolescent Internet-addiction. *Comput. Human Behav.* 2017. P. 345–352.
418. Ji-Yeon L. Loneliness, regulatory focus, inter-personal competence, and online game addiction. *Internet Research*. 2019. P. 108.
419. Joanne D. Attachment Anxiety and Problematic Social Media Use: The Mediating Role of Well-Being. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2018. P. 63–68.
420. Johansson A. Internet-addiction: characteristics of a questionnaire and prevalence in Norwegian youth (12-18 years). *Scandinavian Journal of Psychology*. 2004, Vol. 45. P. 223–229.
421. Jung G. Risk factors associated with online game addiction: A hierarchical model. *Computers in Human Behavior*. 2015. P. 6–13.

422. Kaess M., Durkee T., Brunner R. Pathological internet use among European adolescents: psychopathology and self-destructive behaviours. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2014. Vol. 23. P. 93–102.
423. Kalaitzaki A. E., Birtchnell J. The impact of early parenting bonding on young adults Internet-addiction, through the mediation effects of negative relating to others and sadness. *Addictive Behaviors*. 2014. P. 33–36.
424. Kalpidou M., Costin D., Morris J. The relationship between Facebook and the well-being of undergraduate college students. *CyberPsychology, behavior, and social networking*. 2011. Vol. 14. № 4. P. 183–189.
425. Kandell J. J. Internet-addiction on campus: The vulnerability of college students. *Cyber Psychology and Behavior*. 1998, Vol. 1. № 1. P. 11–17.
426. Karacic S. Internet-addiction through the phase of adolescence: a questionnaire study. *JMIR Mental Health*. 2017. P. 11.
427. Kelleci M., Inal S. Psychiatric symptoms in adolescents with Internet use: Comparison without Internet use. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2010. Vol. 13. P. 191–194.
428. Kemp S. Digital 2020: 3.8 billion people use social media. Wearesocial and Hootsuite. 2020. [Электронный ресурс] Retrieved from <https://wearesocial.com/blog/2020/01/digital-2020-3-8-billion-people-use-social-media>.
429. Kim D., Lee Y., Lee J., Nam J. K., Chung Y. Development of Korean Smartphone Addiction Proneness Scale for Youth. 2014. P. 92–97.
430. Kim J., Seo M., David P. Alleviating depression only to become problematic mobile phone users: Can face-to-face communication be the antidote?. *Computers in Human Behavior*. 2015. P. 40–47.
431. Kim K., Ryu E., Chon M.Y., Yeun E.J., Choi S.Y., Seo J.S., Internet-addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: a questionnaire survey. *Int. J. Nurs. Stud*. 2016. P. 185–192.

432. Kim K. J. Interacting Socially with the Internet of Things (IoT): Effects of Source Attribution and Specialization in Human-IoT Interaction . *Journal of Computer-Mediated Communication*. 2016. Vol. 21. № 6. P. 420–435.
433. Király O., Nagygyörgy K., Koronczai B., Griffiths M.D. Assessment of problematic Internet use and online video gaming. *Mental health in the digital age: Grave dangers, great promise*. 2017. P. 46–68.
434. Kit-Aun T. The Effects of Personal Susceptibility and Social Support on Internet-addiction: an Application of Adler’s Theory of Individual Psychology. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2018. P. 6–16.
435. Ko C., Wang P., Liu T., Yen C., Chen C., Yen J. Bidirectional associations between family factors and Internet-addiction among adolescents in a prospective investigation. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2017. P. 192–200.
436. Koeppe M. J., Gunn R. N., Lawrence A. D. Evidence for striatal dopamine release during a video game. *Nature*. 2008, Vol. 393. P. 266–268.
437. Koh Y. S. Development and application of K-Scale as diagnostic scale for Korean Internet-addiction. *International Symposium on the Counseling and Treatment of Youth Internet-addiction*. Seoul, Korea. 2007, P. 294.
438. Koike M. What factors attract people to play romantic video games?. *PLOS ONE*. 2020. P. 31–35.
439. Koletic G. Longitudinal associations between the use of sexually explicit material and adolescents’ attitudes and behaviors: A narrative review of studies. *Journal of Adolescence*. 2017. P. 119–133.
440. Konen T., Dirk J., Leonhardt A., Schmiedek F. The interplay between sleep behavior and affect in elementary school children’s daily life. *Journal of Experimental Child Psychology*. 2018. P. 1–15.
441. Kong F., Hu S., Xu W. Neural correlates of the happy life: The amplitude of spontaneous low frequency fluctuations predicts subjective well-being. *Neuro Image*. 2015. P. 136–145.

442. Koran L. M., Aboujaoude E. N., Solvason B., Gamel N. N., Smith E. H. Escitalopram for compulsive buying disorder: a double-blind discontinuation study. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 2017, Vol. 27, № 2, P. 225–227.
443. Krcmar M., Cingel D.P. Development as an explanation for and predictor of online self-disclosure among Dutch adolescents. *Journal of Children and Media*. 2015. P. 194–211.
444. Kuss D. J. Internet-addiction Treatment: The Therapists' View. *Internet-addiction in Psychotherapy*. Palgrave Pivot, London. 2015. P. 6–14.
445. Kuss D. J., Lopez-Fernandez O. Internet-addiction and problematic Internet use: A systematic review of clinical research. *World Journal of Psychiatry*. Vol. 6(1). 2019. P. 143–176. <http://doi.org/10.5498/wjp.v6.i1.143>.
446. Kwon M., Lee J. Y., Won W. Y., Park J. Development and validation of a smartphone addiction scale (SAS). 2013. P. 56–63.
447. Lanier J. You are not a Gadget. A Manifesto. New York : Alfred A. Knopf. 2010. 128 p.
448. Levenstein S. The very model of a modern ethiology: a biopsychosocial view of peptic ulcer *Psychosom. Med.* 2000. Vol. 62, № 2. P. 176-185. PMID: 10772394.
449. Li X., Newman J., Li D., Zhang H. Temperament and adolescent problematic Internet use: the mediating role of deviant peer affiliation. *Comput. Human Behav.* 2016. P. 342–350.
450. Liang L., Zhou D., Yuan C., Shao A., Bian Y. Gender differences in the relationship between Internet-addiction and depression: a cross-lagged study in Chinese adolescents. *Computers in Human Behavior*. 2016. Vol. 63. P. 63–70.
451. Lim J. A., Gwak A. R., Park S. M. Are adolescents with Internet-addiction prone to aggressive behavior? The mediating effect of clinical comorbidities on the predictability of aggression in adolescents with Internet-addiction. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2015. Vol. 18. P. 60–67.

452. Lin C. H., Chen S. K., Chang S. M., Lin S. S. Cross-lagged relationships between problematic Internet use and lifestyle changes. *Comput. Human Behav.* 2019. P.15–21.
453. Lin C. H., Lin S. L., Wu C. P. The effects of parental monitoring and leisure boredom on adolescents Internet-addiction. *Adolescence.* 2019. Vol. 44. P. 993–1004.
454. Linnhoff S. An examination of mobile app usage and the user's life satisfaction. *Journal of Strategic Marketing.* 2018. P. 581–617.
455. Longstreet P. Internet-addiction: When the positive emotions are not so positive. *Technology in Society.* 2018. P. 204.
456. Lu X., Watanabe J., Liu Q., Uji M., Shono M., Kitamura T. Internet and mobile phone text-messaging dependency: factor structure and correlation with dysphoric mood among Japanese adults. *Computers in Human Behavior.* 2011. P. 702–709.
457. Lu Y. Testing Longitudinal Relationships between Internet-addiction and Well-Being in Hong Kong Adolescents: Cross-Lagged Analyses Based on three Waves of Data. *Child Indicators Research.* 2017. P. 45–62.
458. Ma C. M., Shek D. T. Objective outcome evaluation of a positive youth development program: the project P.A.T.H.S. in Hong Kong. *Res. Soc.* 2017. P. 49–63.
459. Magali D. Internet-addiction: a descriptive clinical study of people asking for help in rehabilitation treatment center in Quebec: exploratory study. 2014. P. 147.
460. Magoon M. E. Parental modeling, attachment, and supervision as moderators of adolescent gambling. *Journal of Gambling Studies.* 2018. P. 1–22.
461. Magoon M. E., Ingersoll G.M. Parental modeling, attachment, and supervision as moderators of adolescent gambling. *Journal of Gambling Studies.* 2019. P. 1–22.

462. Mathieu J. E., Aguinis H., Culpepper S. A., Chen G. Understanding and estimating the power to detect cross-level interaction effects in multilevel modeling. *Journal of Applied Psychology*. 2012. P. 51–66.
463. Mattebo M., Tydén T., Häggström-Nordin E. Pornography consumption, sexual experiences, lifestyles, and self-rated health among male adolescents in Sweden. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 2017. P. 460–468.
464. Matti M. Adolescents' internet use in relation to self-esteem and adaptability in career decision-making. *British Journal of Guidance & Counselling*. 2018. P. 38–51.
465. Meerkerk G. J. The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): Some Psychometric Properties. *Cyberpsychology & Behavior*. 2019. Vol. 12. P. 1–6.
466. Mesch G. S. Social bonds and Internet pornographic exposure among adolescents. *Journal of Adolescence*. 2019. P. 601–618.
467. Milani L., Osualdella D. Quality of interpersonal relationships and problematic internet use in adolescence. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2009. P. 81–84.
468. Miller J. D., Lynam D. R., McCain J. L. Thinking structurally about narcissism: An examination of the five-factor narcissism inventory and its components. *Journal of Personality Disorders*. 2019. P. 1–18.
469. Misoch S. Stranger on the Internet: Online self-disclosure and the role of visual anonymity. *Computers in Human Behavior*. 2015. P. 535–541.
470. Mitchell K. Internet-addiction: Genuine diagnosis or not? *Lancet*. 2000. P. 632.
471. Moawad G. E. The relationship between use of technology and parent-adolescents social relationship. *Journal of Education and Practice*. 2016. P. 168–178.
472. Mobley M., Chun H. Testing Jessor's problem behavior theory and syndrome: A nationally representative comparative sample of Latino and African

American adolescents. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*. 2017. P. 190–199.

473. Mohammed A. Does loneliness, self-esteem and psychological distress correlate with problematic internet use? A Bangladeshi survey study. *Asia-Pacific Psychiatry*. 2020. P. 123–186.

474. Morahan-Martin J. Internet abuse: Emerging trends and lingering questions. *Psychological aspects of Cyberspace: Theory, research and applications*. 2018. P. 32–69.

475. Motti-Stefanidi F., Asendorpf J.B., Masten A.S. The adaptation and well-being of adolescent immigrants in Greek schools: A multilevel, longitudinal study of risks and resources. *Development and Psychopathology*. 2012. P. 451–473.

476. Nam I. A rising addiction among youths: Smartphones. *Wall Street Journal*. 2017. P. 522.

477. National Information Society Agency. Development of Korean Smartphone Addiction Proneness Scale for youth and adults. Seoul, Korea: Author. (2011).

478. Ni X.L. Factors influencing Internet-addiction in a sample of freshmen university students in China. *Cyberpsychology & Behavior*. 2019. Vol. 12. P. 327–330.

479. Niaz U. A survey of psychosocial correlates of drug abuse in young adults aged 16-21 in Karachi: identify «high risk» population to target intervention strategies. *Pakistan Journal of Medical Science*. 2005. Vol. 21. P. 271–277.

480. Nickerson A. B., Nagle R. J. Parent and peer attachment in late childhood and early adolescence. *Journal of Early Adolescence*. 2017. P. 223–249.

481. Nicola Di, Gender M. differences and psychopathological features associated with addictive behaviors in adolescents. *Frontiers in psychiatry*. 2017. Vol. 8. P. 256.

482. Nowland R. Loneliness and Social Internet Use: Pathways to Reconnection in a Digital World?. *Perspectives on Psychological Science*. 2017. P. 70–87.
483. Oberle C. D., Watkins R. S., Burkot A.J. Orthorexic eating behaviors related to exercise addiction and internal motivations in a sample of university students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2017. P. 1–8.
484. Oka Y., Suzuki S., Inoue Y. Bedtime activities, sleep environment, and sleep/wake patterns of Japanese elementary school children. *Behavioral Sleep Medicine*. 2018. P. 220–233.
485. Okwaraji F., Aguwa E., Onyebueke G., Arinze-Onyia S. Gender, age and class in school differences in Internet-addiction and psychological distress among adolescents in a Nigerian Urban City. *International Neuropsychiatric Disease Journal*. 2015. P. 123–131.
486. Oravec J. A. Online counselling and the Internet: Perspectives for mental health care supervision and education. *Journal of Mental Health*. 2012. Vol. 9. № 2. P. 121–135.
487. Orzack M. H. Treatment of computer addicts with complex co-morbid psychiatric disorders. *Cyberpsychology & Behavior: The Impact Of The Internet, Multimedia And Virtual Reality On Behavior And Society*. 2018. Vol. 2. № 5. P. 465–473.
488. Owens E. W., Behun R. J., Manning J. C. The impact of Internet pornography on adolescents: A review of the research. *Sexual Addiction & Compulsivity*. 2012. P. 99–122.
489. Ozparlak A., Karakaya D. Internet-addiction in Adolescents: A Systematic Review of Nursing Studies. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 2020. P.15–20.
490. Panicker J., Sachdev R. Relations among loneliness, depression, anxiety, stress and problematic internet use. *International Journal of Research in Applied, Natural and Social Sciences*. 2018. Vol. 2. P. 1–10.

491. Park C., Park Y. The conceptual model on smart phone addiction among early childhood. *International Journal of Social Science and Humanity*, 2018. P. 147–150.
492. Park N. Impact of adolescent life stress and smartphone use on academic impairment: Focusing on the effect of parent involvement on adolescents' smartphone use. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2019. P. 590–599.
493. Parker J. D., Taylor R. N., Eastabrook J. M., Schell S. L., Wood L. M. Problem gambling in adolescence: relationships with internet misuse, gaming abuse and emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*. 2008, Vol.45. P. 174–180.
494. Paul A., Ahmad A., Rathore M. M., Jabbar S. Smartbuddy: defining human behaviors using big data analytics in social internet of things. *IEEE Wireless communications*. 2016. Vol. 23. № 5. P. 68–74.
495. Pednekar N., Tung S. S., Role of parent and peer attachment, and family environment in discriminating between adolescents in low and high problematic internet use groups. *International Journal of Indian Psychology*. 2017. P. 97.
496. Peltzer K., Pengpid S. Loneliness: Its correlates and associations with health risk behaviours among university students in 25 countries. *Journal of Psychology in Africa*. 2017. P. 247–255.
497. Penard T. Does the Internet make people happier?. *J. of Socio-Economics*. 2013. Vol. 46. P. 105–116.
498. Peter J., Valkenburg P.M., Adolescents' exposure to sexually explicit Internet material and sexual satisfaction: A longitudinal study. *Human Communication Research*. 2011. P. 171-194.
499. Peters C. S. Problematic usage among highly-engaged players of massively multiplayer online role playing games. *Cyber Psychology and Behavior*. 2008. Vol. 11 (4). P. 480–183.

500. Petry N. M. Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2005. Vol. 66. P. 564–574.
501. Pleck J. H., Masciadrelli B.P. Paternal involvement by U.S. residential fathers: Levels, sources, and consequences, in *The Role of the Father in Child Development*. 2004. P. 222–271.
502. Pokhrel P., Herzog T. A., Black D. S., Zaman A., Riggs N. R. Adolescent neurocognitive development, self-regulation, and school-based drug use prevention. *Prevention Science*. 2013. P. 218–228.
503. Poon K. T. Unpacking the Mechanisms Underlying the Relation between Ostracism and Internet-addiction. *Psychiatry Research*. 2018. P. 58–63.
504. Popow C. S. Computer gaming addiction in children and adolescents - an overview. *Monatsschrift Kinderheilkunde*. 2018. P. 6–17.
505. Porter G. Recognizing problem video game use (23 refs.). *Australian and New Zealand J. of Psychiatry*. 2010. Vol. 44. P. 120–128.
506. Potenza M. N. Biological contributions to addictions in adolescents and adults: prevention, treatment, and policy implications. *Journal of Adolescent Health*. 2017. Vol. 5. P. 22–32.
507. Potenza M. N. Characteristics of adolescent past-year gamblers and non-gamblers in relation to alcohol drinking. *Addictive Behaviors*. 2007, Vol. 32. P. 80–89.
508. Prunas A. Psychometric properties of the Italian version of the SCL-90-R: a study on a large community sample. *European Psychiatry*. 2012. P. 591–597.
509. Queija M. S., Delgado A. O. A longitudinal view of peer-friendship relations and their association with parental attachment bonds. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2015. P. 259–272.
510. Rau P. L., Peng S. Y., Yang C. C. Time distortion for expert and novice online game players. *CyberPsychology & Behavior*, 9, 2016. P. 396-403.

511. Reed P. Problematic Internet Usage and Immune Function. 2015. P. 10–17.
512. Reed P. Relationship between levels of problematic Internet usage and motivation to study in university students. *Higher Education*. 2017. P. 711–723.
513. Reiner A. N., Tibubos J., Hardt K. Of Internet use adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2016. P. 43-48.
514. Reiner I. Peer attachment, specific patterns of Internet use and problematic Internet use in male and female adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2017. P. 57–68.
515. Richardson T. Relationship between loneliness and mental health in students. *Journal of Public Mental Health*. 2017. P. 48–54.
516. Rivera J. A Practice-Based Approach to Understanding Participation in Online Communities. *Journal of Computer-Mediated Communication*. 2016. P. 17–32.
517. Roger C. Man, Play, and Games – Illinois. University of Illinois Press. 2012. P. 223.
518. Rogers K. N., Buchanan C.M., Winchell M.E. Psychological control during early adolescence: links to adjustment in differing parent/adolescent dyads. *J. Early Adolesc.* 2003. P. 349–383.
519. Romano M. The relationship between autism quotient, anxiety, and Internet-addiction. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2014. P. 21–26.
520. Ruiping Z. Internet Dependence in Chinese High School Students: Relationship with Sex, Self-Esteem, and Social Support. *Psychological Reports*. 2015. P. 8–25.
521. Rumpf H. j., Achab S., Billieux J. Including gaming disorder in the ICD-11: The need to do so from a clinical and public health perspective. *J Behav Addict*. 2018. Vol. 7, № 3. P. 556-561. doi: 10.1556/2006.7.2018.59.
522. Ruya S. Internet-addiction in the World. Psychological, Social, and Cultural Aspects of Internet-addiction. 2017. P. 320.

523. Ryan T., Chester A., Reece J. The uses and abuses of Facebook: A review of Facebook addiction. *Journal of Behavioral Addictions*. 2014. P. 133–148.
524. Saarikko T., Westergren U.H., Blomquist T. The Internet of Things: Are you ready for what's coming?. *Business Horizons*. 2017. Vol. 60. №. 5. P. 667–676.
525. Sahraian A., Seyyed B. Internet-addiction Based on Personality Characteristics in Medical Students. *Shiraz E-Medical Journal*. 2016. P. 41–49.
526. Sanghvi H., Rai U. Internet-addiction and its relationship with emotional intelligence and perceived stress experienced by young adults. *The International Journal of Indian Psychology*. 2015. P. 64–76.
527. Sanjay K. Self-efficacy and workplace well-being: moderating role of sustainability practices. *Benchmarking: An International Journal*. 2019. P. 7–18.
528. Sariyska R., Reuter M., Bey K., Sha P., Li M., Chen Y.F. Self-esteem, personality and Internet-addiction: A cross-cultural comparison study. *Personality and Individual Differences*. 2014. P. 28–33.
529. Satoko E. Relationships of loneliness and mobile phone dependence with Internet-addiction in Japanese medical students. *Open Journal of Preventive Medicine*. 2018. P. 407–412.
530. Scherer K. College life on-line: Healthy and unhealthy Internet use. *Journal of College Student Development*. 1997. № 38 (6), C. 655–665.
531. Schneider L. A., King D. L., Delfabbro P. H. Family factors in adolescent problematic Internet gaming: a systematic review. *Journal of Behavioral Addictions*. 2017. Vol. 6. P. 321–333.
532. Schouten A. P., Valkenburg P. M., Peter J. Precursors and underlying processes of adolescents' online self-disclosure: Developing and testing an "Internet-attribute-perception" model. *Media Psychology*, 10, 2017. P.292–315.
533. Scott C. R. A whole-hearted effort to get it half right: Predicting the future of communication technology scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 14, 2009. P. 753–757.

534. Seabra L., Loureiro M. Relationship Between Internet-addiction and Self-Esteem: Cross-Cultural Study in Portugal and Brazil. *Interacting with Computers*. 2017. P. 67–78.
535. Seo M. Internet-addiction and interpersonal problems in Korean adolescents. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*. 2009. Vol. 2. P. 226–233.
536. Servidio R. The mediational role of coping strategies in the relationship between self-esteem and risk of Internet-addiction. *Europe's Journal of Psychology*. 2018. P. 176–187.
537. Servidio R., Bartolo M. G., Palermi A. L. Internet-addiction, self-esteem and the validation of the Italian version of the Internet Related Experiences Questionnaire. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*. 2019. P. 10–116.
538. Seung-Min S., Bokyung P. Examining the Relationship between Life Satisfaction, Smartphone Addiction, and Maternal Parenting Behavior: A South Korean Example of Mothers with Infants. *Child Indicators Research*. 2018. P. 221–241.
539. Sevcikova A., Serek J., Machackova H., Smahel D. Extent matters: Exposure to sexual material among Czech adolescents. *Journal of Early Adolescence*. 2013. P. 48–71.
540. Seydi A. Well-being and problematic Facebook use, Computers in *Human Behavior*. 2015. P. 185–190.
541. Shaffer H. J. Computer-addiction: A Critical Consideration. *Amer. J. Orthopsychiatry*. 2012. Vol. 70, № 2. P. 162–168.
542. Shaffer H. J. Understanding the means and objects of addiction: Technology, the Internet and gambling. *Journal of Gambling Studies*. 1996. Vol. 12, № 4. P. 461–469.
543. Shapira N. A. Problematic Internet use: proposed classification and diagnostic criteria. *Depression and Anxiety*. 2013, Vol.17. P. 207–216.
544. Shepelieva V.S., Asieieva Y.O., Teens' aggression in the period of the education adaptation in the higher educational establishment. *The process and dynamics of the scientific path: collection of scientific papers «SCIENTIA» with*

Proceedings of the I International Scientific and Theoretical Conference, February 26, 2021. Athens, Hellenic Republic: European Scientific Platform. (Vol. 2). P. 79–82. DOI 10.36074/scientia-26.02.2021

545. Shek D. T., Yu L. Adolescent Internet-addiction in Hong Kong: prevalence, change, and correlates. *J. Pediatr. Adolesc. Gynecol.* 2016. P. 22–30.

546. Sheldon P., Philipp A. Social Media and Mental and Physical Health. *The Dark Side of Social Media*. 2019. P. 3–21.

547. Shi X., Wang J., Zou H. Family functioning and Internet-addiction among Chinese adolescents: the mediating roles of self-esteem and loneliness. *Comput. Human Behav.* 2017. P. 201–210.

548. Shin W., Kang H. Parents and the Internet privacy concerns and information disclosure online. *Computer in Human Behavior*. 2014. P. 53–64.

549. Shojaee M., French C. The relationship between mental health components and locus of control in youth. *Psychology*. 2014. P. 66–78.

550. Short J., Williams E., Christie B. The social psychology of telecommunications. New York: Wiley, 1976. P. 432–474.

551. Shujie Z. Relationships Between Social Support, Loneliness, and Internet-addiction in Chinese Postsecondary Students. *A Longitudinal Cross-Lagged Analysis, Frontiers in Psychology*. 2018. P. 17.

552. Siemens G. Preparing for the digital university: a review of the history and current state of distance, blended, and online learning. Athabasca University. 2015. Mode of access: <http://opentextbc.ca/teachinginadigitalage>.

553. Siomos K., Floros G., Fisoun V. Evolution of Internet-addiction in Greek adolescent students over a two-year period: the impact of parental bonding. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry*, 21. 2012. P. 211–219.

554. Skovholt K. The Communicative Functions of Emoticons in Workplace E-mails. *Journal of ComputerMediated Communication*. 2014. P. 780–797.

555. Smulson M., Ivanova O., Deputat V., Psychological conditions of the subjectness activity development in virtual space at the example of the distance course. *Technologies of intellect development*. 2018. T2, V.9(20)
556. Soh P. C. The influence of parental and peer attachment on internet usage motives and addiction. *First Monday*. 2014. P. 21–27.
557. Soh P. C., Chew K. W. Parents vs peers' influence on teenagers' Internet-addiction and risky online activities. *Telematics and Informatics*. 2018. P. 225–236.
558. Srikant M. The Compulsive Online Shopping Scale (COSS): Development and Validation Using Panel Data. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2016. P. 15.
559. Starcevic V., Billieux J. Does the construct of Internet-addiction reflect a single entity or a spectrum of disorders?. *Clinical Neuropsychiatry*. 2017. P. 5–10.
560. Stattin H. Number of smartphone users worldwide from 2014 to 2020 (in billions). 2020. <https://www.statista.com/statistics/274774/forecast-of-mobile-phone-users-worldwide/>
561. Stattin H., Kerr M. Parental monitoring: A reinterpretation. *Child Development*. 2017. P. 72–85.
562. Stavropoulos V., Alexandraki K., Motti-Stefanidi F. Recognizing Internet-addiction: Prevalence and relationship to academic achievement in adolescents enrolled in urban and rural Greek high schools. *Journal of Adolescence*. 2017. P. 565–576.
563. Stavropoulos V., Kuss D.J. A longitudinal study of adolescent Internet-addiction: The role of conscientiousness and classroom hostility. *Journal of Adolescent Research*. 2018. P. 442–473.
564. Steensma T. D., Kreukels B. P. Gender identity development in adolescence. *Hormones and Behavior*. 2018. P. 288-297.
565. Suler J. Psychoanalytic Cyberpsychology. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*. 2017. 14:1, P. 97-102.

566. Tafa M., Cimino S., Ballarotto G., Bracaglia F., Bottone C. Female adolescents with eating disorders, parental psychopathological risk and family functioning. *Journal of Child and Family Studies*. 2017. P. 28–39.
567. Tambelli R., Cerniglia L., Cimino S. Attachment relationships and internalizing and externalizing problems among Italian adolescents. *Children and Youth Services Review*. 2012. P. 65–71.
568. Tan Y. Exploring associations between problematic internet use, depressive symptoms and sleep disturbance among southern Chinese adolescents. *International journal of environmental research and public health*. 2016. Vol. 13. № 3. P. 313.
569. Tang J., Yu Y., Du Y., Ma Y., Zhang D., Wang J. Prevalence of Internet-addiction and its association with stressful life events and psychological symptoms among adolescent internet users. *Addictive Behaviors*. 2014. P. 44–47.
570. Thompson D. Sarcasm in Written Communication: Emoticons are Efficient Markers of Intention. *Journal of Computer-Mediated Communication*. 2017. Vol. 21. P. 105–120.
571. Thorens G. Characteristics and treatment response of self-identified problematic Internet users in a behavioral addiction outpatient clinic. *Journal of Behavioral Addictions*. 2014. Vol. 3. № 1. P. 78–81.
572. Tichon J. G. The process of sharing social support in cyberspace. *Cyber Psychology and Behavior*. 2003, Vol. 6. P. 161-170.
573. Tokunaga R. S., Rains S. A. An evaluation of two characterizations of the relationships between problematic internet use, time spent using the internet, and psychosocial problems. *Human Communication Research*. 2010. P. 512–545.
574. Traci R. Who gets hooked on Facebook? An exploratory typology of problematic Facebook users, *Cyberpsychology. Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*. 2018. P. 10.
575. Treuer T. Internet-addiction associated with features of impulse control disorder: is it a real psychiatric disorder?. *Journal of Affective Disorders*. 2011, Vol. 66. №2–3. P. 283–292

576. Tsai H. F. The risk factors of Internet-addiction – a survey of university freshmen. *Psychiatry Research*. 2019. Vol. 167 (3). P. 294–299.

577. Tsai H. F. The risk factors of Internet-addiction: A survey of university freshmen. *Psychiatry Research*. 2009. Vol. 167. P. 294–299.

578. Unnithan S., Gossop M., Strang J. Factors associated with relapse among opiate addicts in an out-patient detoxification programme. *Br J Psychiatry* 1992. № 161. P. 654–657.

579. Utz S. The function of self-disclosure on social network sites: Not only intimate, but also positive and entertaining self-disclosures increase the feeling of connection. *Computers in Human Behavior*. 2015. P. 1–10.

580. Vaez M. Health and quality of life during years at University: Studies on their development and determinants: Doctoral theses. Institutionen for Folkhalsövetenskap. Stockholm. 2014. P. 62.

581. Valkenburg P., Krcmar M., Peeters A., Marseille N. Developing a scale to assess three styles of television mediation: Instructive mediation, restrictive mediation, and social covieing. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 1999. P. 52–66.

582. Valkenburg P. M., Peter J. Social consequences of the Internet for adolescents: A decade of research. *Current Directions in Psychological Science*, 15, 2009. P.1–5

583. Vally Z., Laconi S. Problematic Internet Use, Psychopathology, Defense Mechanisms, and Coping Strategies: a Cross-Sectional Study from the United Arab Emirates. *Psychiatric Quarterly*. 2020. P. 111-126.

584. Venkatesh V. Children's Internet-addiction, family-to-work conflict, and job outcomes: a study of parent-child dyads . *MIS Quarterly*. 2019. Vol. 43. №. 3. P. 903–927.

585. Vitaliano P. P. Coping Profiles Associated With Psychiatric, Physical Health, Work and Family Problems. *Health Psychology*. 2017. № 9 (3). P. 348–376.

586. Volkow N. D., Wang G. J., Fowler J. S., Tomasi D. Addiction circuitry in the human brain. *Annual Review of Pharmacology and Toxicology*. 2011. Vol. 52. P. 321–336.
587. Waizenhofer R. N., Buchanan C. M., Jackson-Newsom J. Mothers' and fathers' knowledge of adolescents' daily activities: its sources and its links with adolescent adjustment. *J. Family Psychol.* 2014. P. 348–360.
588. Walther J. B., DeAndrea D., Kim J., Anthony J. The influence of online comments on perceptions of antimarijuana public service announcements on YouTube. *Human Communication Research*. Vol. 36, 2010. P.469–492.
589. Walther J. B., DeAndrea D. C., Tong S. T. Computer-mediated communication versus vocal communication in the amelioration of pre-interaction stereotypes: An examination of theories, assumptions, and methods in mediated communication research. *Media Psychology* Vol. 13, 2010. P. 364–386.
590. Walther J. B., Liang Y., DeAndrea D. C., Tong S. T., Carr C. T., Spottswood E. L. The effect of feedback on identity shift in computer-mediated communication. *Media Psychology*. Vol. 14, 2011. P. 11–26.
591. Walther J. B., Loh T., Granka L. Let me count the ways: The interchange of verbal and nonverbal cues in computer-mediated and face- to-face affinity. *Journal of Language and Social Psychology*. Vol. 24, 2015. P. 36–65.
592. Walther J. B., Van Der Heide B., Hamel L., Shulman H. Self-generated versus other-generated statements and impressions in computer-mediated communication: A test of warranting theory using Facebook. *Communication Research*. Vol. 36, 2009. P. 229–253.
593. Walther J. B., Van Der Heide B., Tong S. T., Carr C. T., Atkin C. K. The effects of interpersonal goals on inadvertent intrapersonal influence in computer-mediated communication. *Human Communication Research*. Vol. 36, 2010. P. 323–347.
594. Wang B., Stanton B., Li X., Cottrell L., Deveaux L., Kaljee L. The influence of parental monitoring and parent-adolescent communication on

Bahamian adolescent risk involvement: a three-year longitudinal examination. *Soc. Sci. Med.* 2013. P. 161–169.

595. Wang J. The Association Between Mobile Game Addiction and Depression, Social Anxiety, and Loneliness, *Frontiers in Public Health.* 2019. P. 247.

596. Wang J., Gaskin J. Life satisfaction moderates the associations between motives and excessive social networking site usage. *Addiction Research & Theory.* 2017. P. 450–457.

597. Wang Q., Pomerantz E.M., Chen H. The role of parents' control in early adolescents' psychological functioning: a longitudinal investigation in the United States and China. *Child Dev.* 2017. P. 592–610.

598. Wang S. S. I share, therefore I am: personality traits, life satisfaction, and Facebook check-ins. *Cyberpsychol Behav. Soc. Netw.* 2018. P. 870–877.

599. Wang Z. Interpersonal and group level measures in attraction and group identification: A factor analysis approach. *Paper presented at the annual meeting of the National Communication Association, Chicago, 2017.* 52 p.

600. Wang Z., Walther J. B., Hancock J. T. Social identification and interpersonal communication in computer-mediated communication: What you do versus who you are in virtual groups. *Human Communication Research.* Vol. 35. 2009. P. 59–85.

601. Warkentin D., Woodworth M., Hancock J. T., Cormier N. Warrants and deception in computer-mediated communication. In K. Inkpen & C. Gutwin (Eds.), *Proceedings of the 2010 ACM Conference on Computer Supported Cooperative Work.* New York: ACM, 2010. P. 9–12.

602. Weiser E. B. Narcissism and its facets as predictors of selfie-posting frequency. *Personality and Individual Differences.* 2015. P. 477–481.

603. Wendi L., Wei Z. The association of Internet-addiction symptoms with impulsiveness, loneliness, novelty seeking and behavioral inhibition system among adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Psychiatry Research.* 2017. P. 357–364.

604. Westerman D. K., Van Der Heide B., Klein K. A., Walther J. B. How do people really seek information about others? Information seeking across Internet and traditional communication sources. *Journal of Computer-Mediated Communication*. Vol. 13, 2008. P. 751–767.
605. Whitty M. *Cyberspace romance: The psychology of online relationships*. New York: Palgrave MacMillan, 2016. 512 p.
606. Whitty M. Revealing the "real" me, searching for the "actual" you: Presentations of self on an Internet dating site. *Computers in Human Behavior*. Vol. 24, 2018. P.1707–1723.
607. Widyanto L. Internet-addiction: Does it really exist? (Revisited). *Psychology and the Internet: Intrapersonal and Transpersonal Applications (2nd Edition)*. New York: Academic Press. 2016. P. 141–163.
608. Wilson J. M., Straus S. G., McEvily W. J. All in due time: The development of trust in computermediated and face-to-face groups. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. Vol. 99, 2018. P. 16–33.
609. Winston J. Effects of Sharing in Social Media Among Adult Users, Digital Libraries: Knowledge, Information, and Data in an Open Access Society. 2018. P. 351–365.
610. Witt E. A., Massman A.J., Jackson L.A. Trends in youth's videogame playing, overall computer use, and communication technology use: the impact of self-esteem and the Big Five personality factors. *Computers in Human Behavior*. 2011. Vol. 27. №. 2. P. 63–69.
611. Wolfling K., Beutel M. E., Dreier M., Muller K. W. Treatment outcomes in patients with Internet-addiction: a clinical pilot study on the effects of a cognitive-behavioral therapy program. *BioMed Research International*. 2014. P. 1–8.
612. World Health Organization. Depression. 2017. Retrieved from <http://www.who.int/topics/depression/en/>
613. Wright K. B., Webb L. M. *Computer-mediated communication in personal relationships*. New York: Peter Lang, 2017. 348 p.

614. Wu C. S., Wong H. T., Yu K. F., Fok K. W., Yeung S. M., Lam C. H. Parenting approaches, family functionality, and Internet-addiction among Hong Kong adolescents. *BMC Pediatr.* 2018. P. 116–130.
615. Wu H. T., Wong K. F. Parenting approaches, family functionality, and Internet-addiction among Hong Kong adolescents. *BMC Pediatrics.* 2018. Vol. 16. P. 130.
616. Wyrick D. L., Bond L. Reducing sensitive survey response bias in research on adolescents: a comparison of web-based and paper-and-pencil administration. *Am. J. Health Promot.* 2017. P. 349–352.
617. Xiaojun Y. Parent marital conflict and Internet-addiction among Chinese college students: The mediating role of father-child, mother-child, and peer attachment. *Computers in Human Behavior.* 2019. P. 221–226.
618. Xiaomin W., Dandan P., Weiyi W., Yannan X. Massive misuse of antibiotics by university students in all regions of China: implications for national policy. *International Journal of Antimicrobial Agents.* 2017. P. 441-446.
619. Xie C. Imbalanced functional link between valuation networks in abstinent heroin-dependent subjects. *Journal of Molecular Psychiatry.* 2012. Vol. 19. № 1. P. 10–12.
620. Xin S. Family functioning and Internet-addiction among Chinese adolescents: The mediating roles of self-esteem and loneliness. *Computers in Human Behavior.* 2017. P. 201–210.
621. Xu J., Shen L. X., Yan C. H., Hu H., Yang F., Wang L. Parent-adolescent interaction and risk of adolescent Internet-addiction: a population-based study in Shanghai. *BMC Psychiatry.* 2014. P. 14–17.
622. Yamaguchi N., Kawamura S., Maeda Y. The survey of sleeping time of junior high school students: A study on the sleep questionnaire. *Psychiatry and Clinical Neurosciences.* 2010. P. 290–291.
623. Yang C.K. SCL-90-R and 16PF profiles of senior high school students with excessive internet use. *Canadian Journal of Psychiatry.* 2015, Vol. 50. P. 407–414.

624. Yang N. The Relationship between Insecure Attachment and Loneliness of College Students: The Mediating Effect of Rejection Sensitivity and Active Stress Coping Strategy. *Korea Journal of Counseling*. 2017. P. 355–375.
625. Yang X., Zhu L., Chen Q., Song P., Wang Z. Parent marital conflict and Internet-addiction among Chinese college students: the mediating role of father-child, mother-child, and peer attachment. *Computers in Human Behavior*. 2016. P. 199.
626. Yaning G., Xuqun Y., Yuanbo G., Guoqiang W., Chenhong X. A moderated mediation model of the relationship between quality of social relationships and Internet-addiction: mediation by loneliness and moderation by dispositional optimism. *Current Psychology*. 2018. P. 121–144.
627. Yayan E.H., Yeliz S. The effects of technology use on working young loneliness and social relationships. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2018. P. 194–200.
628. Yellowlees P. M., Marks S. Problematic Internet use or Internet-addiction?. *Computers in Human Behavior*. 2007. Vol. 23. P. 1447–1453.
629. Yen C. F. Multi-dimensional discriminative factors for Internet-addiction among adolescents regarding gender and age. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2009. Vol. 6. P. 357–364.
630. Yen C. F., Ko C. H., Yen J. Y., Cheng C. P. The multidimensional correlates associated with short nocturnal sleep duration and subjective insomnia among Taiwanese adolescents. *Sleep*. 2008. P. 15–25.
631. Yen J. Y. Family factors of Internet-addiction and substance use experience in Taiwanese adolescents. *Cyber Psychology and Behavior*. 2017. Vol. 10. №.3. P. 323–329.
632. Yen J. Y., Ko C. H., Yen C. F., Wu H. Y., Yang M. J. The comorbid psychiatric symptoms of Internet-addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. *J. Adolesc. Health*. 2016. P. 93–98.

633. Yen J. Y., Yen C. F., Chen C. C., Chen S. H., Ko C. H. Family factors of Internet-addiction and substance use experience in Taiwanese adolescents. *Cyber Psychology & Behavior*. 2007. P. 23–29.
634. Yeon-Ran H., Eun-Young D. Effects of Psychological Variances in Internet-addiction of 4th, 5th, and 6th Graders from Low Income Families. *Child Health Nursing Research*. 2018. P. 67.
635. Yıldız H. Modeling of variables related to problematic internet usage and problematic social media usage in adolescents. *Current Psychology*. 2018. P. 18–40.
636. Ying Z., Songli M. The Relationship between Impulsivity and Internet-addiction in Chinese College Students: A Moderated Mediation Analysis of Meaning in Life and Self-Esteem. 2017. P. 7–10.
637. Yoo H. J. Attention deficit hyperactivity symptoms and Internet-addiction. *Psychiatry & Clinical Neurosciences*. 2004, Vol. 58. P. 487–494.
638. You J., Bongwon S. Is smartphone addiction different from Internet-addiction? comparison of addiction-risk factors among adolescents. *Behaviour & Information Technology*. 2019. P. 1–16.
639. Young K. S. Internet-addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyber Psychol. Behavior*. 1999. Vol. 1. P. 237–244.
640. Young K. S. Psychology of computer use: XL. Addictive use of the internet: a case that breaks the stereotype. *Psychological reports*. 1996. P. 899–902.
641. Yu C. F., Zhang W., Zen Y. Y., Ye T., Hu J. P., Li D. L. Gratitude, basic psychological needs, and problematic Internet use in adolescence. *Psychol. Devel. Educ*. 2012. P. 83–90.
642. Yu H. S., Kim C. W., Na J. E. Actual condition survey of smartphone addiction in adolescents. 2013. P. 41–45.
643. Yu L., Shek D. T. Internet-addiction in Hong Kong adolescents: a three-year longitudinal study. *J. Pediatr. Adolesc. Gynecol*. 2013. P.10–17.

644. Yu S. Does low self-control explain voluntary disclosure of personal information on the Internet?. *Computers in Human Behavior*. 2014. P. 210–215.
645. Yzer M. C., Southwell B.G. New communication technologies, old questions. *American Behavioral Scientist*. Vol. 25, 2008. P. 8–20.
646. Zafar S. N. Internet-addiction or Problematic Internet Use: Current Issues and Challenges in Conceptualization, Measurement and Treatment. *Journal of Islamic International Medical College*. 2016. P. 46–47.
647. Zenhausen B. Preliminary Draft of the DSM-V Committee on Cyberdisorders. Posted to Listserv: Virtpsy. 1995.
648. Zhang L. Who creates Trends in Online Social Media: The Crowd or Opinion Leaders?. *Journal of Computer-Mediated Communication*. 2017. Vol. 21. P. 1–16.
649. Zhang Y., Mei S., Li L. The relationship between impulsivity and Internet-addiction in Chinese college students: a moderated mediation analysis of meaning in life and self-esteem. 2015. P. 131–153.
650. Zhao Y., Wang Y. Mediated Hook-Up. *International Journal of Cyber Behavior, Psychology and Learning*. 2018. P. 48–64.
651. Zhong X. The effect of a family-based intervention model on Internet-addicted Chinese adolescents. *Social Behavior and Personality: an international journal*. 2011. Vol. 39. № 8. P. 1021–1034.
652. Zhu T. Effects of electroacupuncture combined psycho-intervention on cognitive function and event-related potentials P300 and mismatch negativity in patients with Internet-addiction. *Chinese journal of integrative medicine*. 2017. Vol. 18. № 2. P. 146–151.
653. Zhuravlova L., & Chebykin O., 2021 The Development of Empathy. Phenomenology, Structure and Human Nature. *Abindon, Oxon; New York, NY: Routledge*, P. 276
654. Zigmond A. C. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr. Scand*. 2017. Vol. 67, № 6. P. 361–370.

655. Zizek B. Digital Socialization. An Exploratory Sequential Analysis of Anonymous Adolescent Internet-Social Interaction. *Human Development*. 2017. № 60. P. 203–232.

656. Zou Z. Definition of Substance and Non-substance Addiction. *Substance and Non-substance Addiction*. Springer, Singapore, 2017. P. 21–41.

ДОДАТКИ

Додаток А

Зміст розробленої автором психодіагностичної методики «Тест-опитувальник на виявлення кіберадикції»

Зміст методики «Тест-опитувальник на виявлення кіберадикції»

(ТОК) Асєєва Ю. О., Аймедов К. В.

Стать: Ч Ж Вік : _____ (повних)років

(підкресліть)

Дата заповнення: _____ р.

Інструкція: Прочитайте уважно запитання та надайте правдиву відповідь (занесіть відповідь у відповідну колонку бланку). Пам'ятайте правильних чи неправильних відповідей не існує.

Питання:

1. Як часто ви користуєтесь ПК

- а) 1 раз у місяць
- б) 1 раз у тиждень
- в) 1 раз на добу
- г) 3-5 рази на добу
- д) постійно

2. Як часто ви користуєтесь Інтернетом

- а) 1 раз у місяць
- б) 1 раз у тиждень
- в) 1 раз на добу
- г) 3-5 рази на добу
- д) постійно

3. Як часто ви граєте у ігри (з використанням телеприставками, ПК, Інтернету, гаджетів)

- а) 1 раз у місяць
- б) 1 раз у тиждень
- в) 1 раз на добу
- г) 3-5 рази на добу
- д) постійно

4. Як часто ви користуєтесь гаджетами чи електронними девайсами

- а) 1 раз у місяць
- б) 1 раз у тиждень
- в) 1 раз на добу
- г) 3-5 рази на добу
- д) постійно

5. Чи маєте ви власні сторінки у соціальних мережах

- а) ні
- б) так, одну
- в) я маю 2-3 сторінки у різних мережах
- г) я маю декілька сторінок в кожній із мереж якими користуюсь
- д) я створюю власні сторінки постійно у різноманітних мережах

6. Ви часто викладаєте на свої сторінки своє фото

- а) ніколи
- б) 1-2 рази на місяць
- в) 1-2 рази на добу
- г) 3-6 разів на добу
- д) більше шести разів на добу

7. Скільки годин на добу ви проводите за ПК

- а) я не користуюсь ПК кожного дня
- б) від 1 год. до 3 год.
- в) від 3 год. до 6 год.
- г) від 6 год. до 8 год.
- д) більше 8 годин

8. Скільки годин на добу ви проводите в Інтернеті

- а) я не користуюсь Інтернетом кожного дня
- б) від 1 год. до 3 год.
- в) від 3 год. до 6 год.
- г) від 6 год. до 8 год.
- д) більше 8 годин

9. Скільки годин на добу ви проводите за іграми (телеприставками, ПК, Інтернет-іграми)

- а) я не граю в ігри кожного дня
- б) від 1 год. до 3 год.
- в) від 3 год. до 6 год.
- г) від 6 год. до 8 год.
- д) більше 8 годин

10. Скільки годин на добу ви проводите за гаджетом чи електронним девайсами

- а) я не використовую гаджети кожного дня
- б) від 1 год. до 3 год.
- в) від 3 год. до 6 год.
- г) від 6 год. до 8 год.
- д) більше 8 годин

11. Як часто ви перевіряєте оновлення у мережах якими ви користуєтесь

- а) 1-2 рази на тиждень
- б) 1-2 рази на добу
- в) 3-6 рази на добу
- г) реаую на оновлення
- д) постійно очікую оновлення та слідкую за ними

12. Як часто ви себе фотографуєте

- а) 1-2 рази на місяць
- б) 1-2 рази на тиждень
- в) 1-2 рази на добу
- г) 3-5 рази на добу
- д) 6 разів на добу та більше

13. Як часто за останній рік ви виявили, що провели за ПК більше часу ніж планували (не могли зупинитись, втратили облік часу)

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 1 раз на добу
- д) більшість свого часу

14. Як часто за останній рік ви виявили, що провели у мережі Інтернет більше часу ніж планували (не могли зупинитись, втратили облік часу)

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 1 раз на добу
- д) більшість свого часу

15. Як часто за останній рік ви виявили, що провели за грою більше часу ніж планували (не могли зупинитись, втратили облік часу)

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 1 раз на добу
- д) більшість свого часу

16. Як часто за останній рік ви виявили, що провели за гаджетом чи іншим електронним девайсами більше часу ніж планували (не могли зупинитись, втратили облік часу)

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 1 раз на добу
- д) більшість свого часу

17. Як часто за останній рік ви виявили, що провели за спілкуванням у соціальних мережах більше часу ніж планували (не могли зупинитись, втратили облік часу)

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 1 раз на добу
- д) більшість свого часу

18. Як часто за останній рік ви виявили, що провели за фотографуванням та викладанням у мережах більше часу ніж планували (не могли зупинитись, втратили облік часу)

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 1 раз на добу
- д) більшість свого часу

19. Як часто за останній рік у наслідок надмірного захоплення ПК ви не змогли зробити те що планували, чи те що робити завжди (нехтували роботою, навчанням, домашніми обов'язками чи іншими заняттями)

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 3-5 разів на добу
- д) щодня

20. Як часто за останній рік у наслідок надмірного захоплення Інтернетом ви не змогли зробити те що планували, чи те що робити завжди (нехтували роботою, навчанням, домашніми обов'язками чи іншими заняттями)

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 3-5 разів на добу
- д) щодня

21. Як часто за останній рік у наслідок надмірного захоплення грою ви не змогли зробити те що планували, чи те що робити завжди (нехтували роботою, навчанням, домашніми обов'язками чи іншими заняттями)

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 3-5 разів на добу
- д) щодня

22. Як часто за останній рік у наслідок надмірного захоплення гаджетами ви не змогли зробити те що планували, чи те що робити завжди (нехтували роботою, навчанням, домашніми обов'язками чи іншими заняттями)

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 3-5 разів на добу
- д) щодня

23. Як часто за останній рік у наслідок надмірного захоплення спілкуванням у соціальних мережах ви не змогли зробити те що планували, чи те що робити завжди (нехтували роботою, навчанням, домашніми обов'язками чи іншими заняттями)

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше

- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 3-5 разів на добу
- д) щодня

24. Як часто за останній рік у наслідок надмірного захоплення фотографуванням та викладенням у мережах фото ви не змогли зробити те що планували, чи те що робити завжди (нехтували роботою, навчанням, домашніми обов'язками чи іншими заняттями)

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 3-5 разів на добу
- д) щодня

25. Як часто за останній рік ви прокидалися з думкою про ПК чи розпочинали свій день із запуску ПК

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 3-5 рази на тиждень
- д) щодня

26. Як часто за останній рік ви прокидалися з думкою про Інтернет мережі чи розпочинали свій день із запуску Інтернет-мережі

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 3-5 рази на тиждень
- д) щодня

27. Як часто за останній рік ви прокидалися з думкою про гру чи розпочинали свій день із запуску гри

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 3-5 рази на тиждень
- д) щодня

28. Як часто за останній рік ви прокидалися з думкою про гаджети чи розпочинали свій день із запуску гаджетів чи інших електронних девайсів

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 3-5 рази на тиждень
- д) щодня

29. Як часто ви оновлюєте свою сторінку (-ки) у соціальних мережах

- а) 1-2 рази на місяць
- б) 1-2 рази на тиждень
- в) 1 раз на добу

- г) 3-5 рази на добу
- д) 6 разів на добу та більше

30. Скільки раз Ви викладаєте своє фото у соціальних мережах

- а) 1-2 рази на місяць
- б) 1-2 рази на тиждень
- в) 1-2 раз на добу
- г) 3-5 рази на добу
- д) я фотографуюсь більше 6 разів на добу і викладаю майже всі фото у мережі

31. Як часто за останній рік вас навідувала думка про бажаність обмеження часу, яке ви проводите за ПК

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 1 раз на добу
- д) більше трьох разів на добу

32. Як часто за останній рік вас навідувала думка про бажаність обмеження часу, яке ви проводите у мережі Інтернет

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 1 раз на добу
- д) більше трьох разів на добу

33. Як часто за останній рік вас навідувала думка про бажаність обмеження часу, яке ви проводите за грою

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 1 раз на добу
- д) більше трьох разів на добу

34. Як часто за останній рік вас навідувала думка про бажаність обмеження часу, яке ви проводите за гаджетами

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 1 раз на добу
- д) більше трьох разів на добу

35. Чи намагаєтесь Ви знаходитись в режимі Он-лайн цілодобово?

- а) ні
- б) не більше 2 годин на добу
- в) не більше 8 годин на добу
- г) до 12 годин на добу
- д) я постійно он-лайн

36. Як часто ви засмучуєтесь, як що ваше фото набирає лайків менш ніж ви планували

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 1 раз на добу
- д) завжди

37. Як часто за останній рік ви жалкували з приводу вашої нездатності обмежити себе в користуванні ПК

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 1 раз на добу
- д) постійно

38. Як часто за останній рік ви жалкували з приводу вашої нездатності обмежити себе в користуванні Інтернету

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 1 раз на добу
- д) постійно

39. Як часто за останній рік ви жалкували з приводу вашої нездатності обмежити себе в грі

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 1 раз на добу
- д) постійно

40. Як часто за останній рік ви жалкували з приводу вашої нездатності обмежити себе в користуванні гаджетів

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 1 раз на добу
- д) постійно

41. Як часто Ви будете нові відносини з друзями по мережі?

- а) ніколи
- б) іноді
- в) дуже рідко
- г) часто
- д) постійно

42. Як часто у вас виникає потреба у викладанні нового фото у мережі

- а) ніколи
- б) 1-2 рази на місяць
- в) 1-2 раз на тиждень
- г) 1-2 раз на добу
- д) 3 і більше разів на добу

43. Як часто за останній рік вам доводилось відчувати розбитість, головний біль чи інший дискомфорт із-зі того, що ви напередодні провели за ПК занадто багато часу

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-2 рази на тиждень
- г) 3-5 рази на тиждень
- д) щодня

44. Як часто за останній рік вам доводилось відчувати розбитість, головний біль чи інший дискомфорт із-зі того, що ви напередодні провели в мережі Інтернет занадто багато часу

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-2 рази на тиждень
- г) 3-5 рази на тиждень
- д) щодня

45. Як часто за останній рік вам доводилось відчувати розбитість, головний біль чи інший дискомфорт із-зі того, що ви напередодні провели за грою занадто багато часу

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-2 рази на тиждень
- г) 3-5 рази на тиждень
- д) щодня

46. Як часто за останній рік вам доводилось відчувати розбитість, головний біль чи інший дискомфорт із-зі того, що ви напередодні провели за гаджетами чи іншими електронними девайсами занадто багато часу

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-2 рази на тиждень
- г) 3-5 рази на тиждень
- д) щодня

47. Як часто ви обираєте спілкування за допомогою меседжерів ніж особисте?

- а) ніколи
- б) 1-3 рази на тиждень
- в) 1-3 рази на добу
- г) більше 3 разів на добу
- д) завжди

48. Скільки годин на добу ви проводите за фотографуванням і підготовкою до нього

- а) я фотографуюсь дуже рідко
- б) я не займаюсь фотографуванням кожен день

в) від 15 хвил. до 1 год.

г) від 1 год. до 2 год.

д) від 3 год. та більше.

49. Чи стала ваша захопленість ПК причиною яких-небудь симптомів, що вас турбують (головний біль, тривога, порушення сну, порушення апетиту тощо)

а) ні

б) так, але не в минулому році

в) так, у минулому році

г) так, нещодавно (за останні пів року)

д) так, вже більше року

50. Чи стала ваша захопленість мережею Інтернет причиною яких-небудь симптомів, що вас турбують (головний біль, тривога, порушення сну, порушення апетиту тощо)

а) ні

б) так, але не в минулому році

в) так, у минулому році

г) так, нещодавно (за останні пів року)

д) так, вже більше року

51. Чи стала ваша захопленість грою причиною яких-небудь симптомів, що вас турбують (головний біль, тривога, порушення сну, порушення апетиту тощо)

а) ні

б) так, але не в минулому році

в) так, у минулому році

г) так, нещодавно (за останні пів року)

д) так, вже більше року

52. Чи стала ваша захопленість гаджетами чи іншими девайсами причиною яких-небудь симптомів, що вас турбують (головний біль, тривога, порушення сну, порушення апетиту тощо)

а) ні

б) так, але не в минулому році

в) так, у минулому році

г) так, нещодавно (за останні пів року)

д) так, вже більше року

53. Скільки годин на добу ви проводите за спілкуванням у соціальних мережах

а) я не використовую мережі кожен день

б) від 15 хвил. до 1 год.

в) від 1 год. до 2 год.

г) від 3 год. до 5 год.

д) більше 6 годин на добу

54. Чи бувало так що із-за негативних коментарів під вашими фото ви засмучувались і не могли довгий час зосередитись

а) ні

- б) так, але не частіше одного разу на місяць
- в) так, але не частіше одного на тиждень
- г) так, але не частіше одного разу на добу
- д) так, завжди

55. Хто не-будь із вашого оточення виражав занепокоєність вашою захопленістю ПК, чи пропонував вам скоротити час знаходження за ПК

- а) ні
- б) так, але не в минулому році
- в) так, у минулому році
- г) так, нещодавно (за останні пів року)
- д) так, вже більше року

56. Хто не-будь із вашого оточення виражав занепокоєність вашою захопленістю Інтернет-мережею, чи пропонував вам скоротити час знаходження в ній

- а) ні
- б) так, але не в минулому році
- в) так, у минулому році
- г) так, нещодавно (за останні пів року)
- д) так, вже більше року

57. Хто не-будь із вашого оточення виражав занепокоєність вашою захопленістю грою, чи пропонував вам скоротити час знаходження за нею

- а) ні
- б) так, але не в минулому році
- в) так, у минулому році
- г) так, нещодавно (за останні пів року)
- д) так, вже більше року

58. Хто не-будь із вашого оточення виражав занепокоєність вашою захопленістю гаджетами чи іншими електронними девайсами, чи пропонував вам скоротити час знаходження за ними

- а) ні
- б) так, але не в минулому році
- в) так, у минулому році
- г) так, нещодавно (за останні пів року)
- д) так, вже більше року

59. Хто не-будь із вашого оточення виражав занепокоєність вашою захопленістю спілкуванням у соціальних мережах чи пропонував вам скоротити час знаходження в них

- а) ні
- б) так, але не в минулому році
- в) так, у минулому році
- г) так, нещодавно (за останні пів року)
- д) так, вже більше року

60. Хто не-будь із вашого оточення виражав занепокоєність вашою захопленістю фотографуванням і викладенням фото у мережі, чи пропонував вам скоротити час знаходження за цією справою

- а) ні
- б) так, але не в минулому році
- в) так, у минулому році
- г) так, нещодавно (за останні пів року)
- д) так, вже більше року

61. Як часто страждає ваша ефективність чи продуктивність в роботі (навчанні) через використання ПК

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 3-5 рази на добу
- д) щодня

62. Як часто страждає ваша ефективність чи продуктивність в роботі (навчанні) через використання Інтернету

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 3-5 рази на добу
- д) щодня

63. Як часто страждає ваша ефективність чи продуктивність в роботі (навчанні) через захопленість грою

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 3-5 рази на добу
- д) щодня

64. Як часто страждає ваша ефективність чи продуктивність в роботі (навчанні) через використання гаджетів чи інших електронних девайсів

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 3-5 рази на добу
- д) щодня

65. Як часто страждає ваша ефективність чи продуктивність в роботі (навчанні) через використання соціальних мереж

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 3-5 рази на добу
- д) щодня

66. Як часто страждає ваша ефективність чи продуктивність в роботі (навчанні) через ваше надмірне захоплення фотографуванням

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 3-5 рази на добу
- д) щодня

67. Як часто ви чинити опір розмовам або приховуєте інформацію, якщо вас запитують про те, що ви робите за ПК

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 1 раз на добу
- д) завжди

68. Як часто ви чинити опір розмовам або приховуєте інформацію, якщо вас запитують про те, що ви робите в Інтернет-мережі

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 1 раз на добу
- д) завжди

69. Як часто ви чинити опір розмовам або приховуєте інформацію, якщо вас запитують про гру

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 1 раз на добу
- д) завжди

70. Як часто ви чинити опір розмовам або приховуєте інформацію, якщо вас запитують про те, що ви робите використовуючи гаджети

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 1 раз на добу
- д) завжди

71. Як часто ви чинити опір розмовам або приховуєте інформацію, якщо вас запитують про час проведений у соціальних мережах

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 1 раз на добу
- д) завжди

72. Як часто ви чинити опір розмовам або приховуєте інформацію, якщо вас запитують про ваше захоплення фотографією

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень

г) 1 раз на добу

д) завжди

73. Як часто ви відсуваєте на другий план неприємні думки про своє життя, замінюючи їх заспокійливими думками про ПК

а) ніколи

б) 1 раз у місяць і рідше

в) 1-3 рази на тиждень

г) 1 раз на добу

д) завжди

74. Як часто ви відсуваєте на другий план неприємні думки про своє життя, замінюючи їх заспокійливими думками про Інтернет

а) ніколи

б) 1 раз у місяць і рідше

в) 1-3 рази на тиждень

г) 1 раз на добу

д) завжди

75. Як часто ви відсуваєте на другий план неприємні думки про своє життя, замінюючи їх заспокійливими думками про гру

а) ніколи

б) 1 раз у місяць і рідше

в) 1-3 рази на тиждень

г) 1 раз на добу

д) завжди

76. Як часто ви відсуваєте на другий план неприємні думки про своє життя, замінюючи їх заспокійливими думками про гаджети чи інші електронні девайсів

а) ніколи

б) 1 раз у місяць і рідше

в) 1-3 рази на тиждень

г) 1 раз на добу

д) завжди

77. Як часто ви відсуваєте на другий план неприємні думки про своє життя, замінюючи їх заспокійливими думками про спілкування у соціальних мережах

а) ніколи

б) 1 раз у місяць і рідше

в) 1-3 рази на тиждень

г) 1 раз на добу

д) завжди

78. Як часто ви відсуваєте на другий план неприємні думки про своє життя, замінюючи їх заспокійливими думками про фотографування і викладення фото у мережах

а) ніколи

б) 1 раз у місяць і рідше

в) 1-3 рази на тиждень

г) 1 раз на добу

д) завжди

79. Як часто ви відчуваєте приємне передчуття від майбутнього використання ПК

а) ніколи

б) 1 раз у місяць і рідше

в) 1-3 рази на тиждень

г) 1 раз на добу

д) завжди

80. Як часто ви відчуваєте приємне передчуття від майбутнього виходу у мережу Інтернет

а) ніколи

б) 1 раз у місяць і рідше

в) 1-3 рази на тиждень

г) 1 раз на добу

д) завжди

81. Як часто ви відчуваєте приємне передчуття від майбутнього виходу в гру

а) ніколи

б) 1 раз у місяць і рідше

в) 1-3 рази на тиждень

г) 1 раз на добу

д) завжди

82. Як часто ви відчуваєте приємне передчуття від майбутнього використання гаджетів чи інші електронні девайсів

а) ніколи

б) 1 раз у місяць і рідше

в) 1-3 рази на тиждень

г) 1 раз на добу

д) завжди

83. Як часто ви відчуваєте приємне передчуття від майбутнього спілкування у соціальних мережах

а) ніколи

б) 1 раз у місяць і рідше

в) 1-3 рази на тиждень

г) 1 раз на добу

д) завжди

84. Як часто ви відчуваєте приємне передчуття від майбутнього фотографування і викладання його на своїй сторінці(-ках)

а) ніколи

б) 1 раз у місяць і рідше

в) 1-3 рази на тиждень

г) 1 раз на добу

д) завжди

85. Чи виникає у вас занепокоєння, що життя без ПК стане нудним і порожнім

- а) ніколи
- б) можливо, але більше ні, чим так
- в) інколи
- г) так
- д) так, дуже сильне

86. Чи виникає у вас занепокоєння, що життя без Інтернету стане нудним і порожнім

- а) ніколи
- б) можливо, але більше ні, чим так
- в) інколи
- г) так
- д) так, дуже сильне

87. Чи виникає у вас занепокоєння, що життя без гри стане нудним і порожнім

- а) ніколи
- б) можливо, але більше ні, чим так
- в) інколи
- г) так
- д) так, дуже сильне

88. Чи виникає у вас занепокоєння, що життя без гаджетів чи інших електронних девайсів стане нудним і порожнім

- а) ніколи
- б) можливо, але більше ні, чим так
- в) інколи
- г) так
- д) так, дуже сильне

89. Чи виникає у вас занепокоєння, що життя без соціальних мереж стане нудним і порожнім

- а) ніколи
- б) можливо, але більше ні, чим так
- в) інколи
- г) так
- д) так, дуже сильне

90. Чи виникає у вас занепокоєння, що життя без фотографування та лайків стане нудним і порожнім

- а) ніколи
- б) можливо, але більше ні, чим так
- в) інколи
- г) так
- д) так, дуже сильне

91. Як часто ви дратуєтесь, кричите, чи іншим способом виражаєте агресію, якщо щось, чи хтось вас відриває (відволікає) коли ви знаходитесь за ПК

- а) ніколи
- б) можливо, але більше ні, чим так
- в) інколи
- г) так
- д) завжди

92. Як часто ви дратуєтесь, кричите, чи іншим способом виражаєте агресію, якщо щось, чи хтось вас відриває (відволікає) коли ви знаходитесь в Інтернет-мережі

- а) ніколи
- б) можливо, але більше ні, чим так
- в) інколи
- г) так
- д) завжди

93. Як часто ви дратуєтесь, кричите, чи іншим способом виражаєте агресію, якщо щось, чи хтось вас відриває (відволікає) коли ви знаходитесь за грою

- а) ніколи
- б) можливо, але більше ні, чим так
- в) інколи
- г) так
- д) завжди

94. Як часто ви дратуєтесь, кричите, чи іншим способом виражаєте агресію, якщо щось, чи хтось вас відриває (відволікає) коли ви знаходитесь за гаджетом чи іншим електронним девайсами

- а) ніколи
- б) можливо, але більше ні, чим так
- в) інколи
- г) так
- д) завжди

95. Як часто ви дратуєтесь, кричите, чи іншим способом виражаєте агресію, якщо щось, чи хтось вас заважає чи відволікає від спілкування у меседжерах

- а) ніколи
- б) можливо, але більше ні, чим так
- в) інколи
- г) так
- д) завжди

96. Як часто ви дратуєтесь, кричите, чи іншим способом виражаєте агресію, якщо щось, чи хтось вам заважає чи відволікає від фотографування

- а) ніколи
- б) можливо, але більше, ні, чим так
- в) інколи
- г) так
- д) завжди

97. Як часто ви віддаєте перевагу знаходженню за ПК замість того, щоб зустрітись з людьми

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 1 раз на добу
- д) завжди

98. Як часто ви віддаєте перевагу знаходженню в мережі Інтернет замість того, щоб зустрітись з людьми

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 1 раз на добу
- д) завжди

99. Як часто ви віддаєте перевагу знаходженню в гри замість того, щоб зустрітись з людьми

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 1 раз на добу
- д) завжди

100. Як часто ви віддаєте перевагу знаходженню за гаджетами замість того, щоб зустрітись з людьми

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 1 раз на добу
- д) завжди

101. Як часто за останній рік вас навідувала думка про бажаність обмеження часу, яке ви проводите за спілкуванням у соціальних мережах

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 1 раз на добу
- д) більше трьох разів на добу

102. Як часто за останній рік вас навідувала думка про бажаність обмеження часу, яке ви проводите за фотографуванням та викладенням фото у мережі

- а) ніколи
- б) 1 раз у місяць і рідше
- в) 1-3 рази на тиждень
- г) 1 раз на добу
- д) більше трьох разів на добу

Бланк:

Занесіть відповідь у відповідну пусту клітину під відповідним номером питання.

1	7	13	19	25	31	37	43	49	55	61	67	73	79	85	91	97
2	8	14	20	26	32	38	44	50	56	62	68	74	80	86	92	98
3	9	15	21	27	33	39	45	51	57	63	69	75	81	87	93	99
4	10	16	22	28	34	40	46	52	58	64	70	76	82	88	94	100
5	11	17	23	29	35	41	47	53	59	65	71	77	83	89	95	101
6	12	18	24	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90	96	102

Інструкція до розробленої авторської методики ТОК

Ключ до тесту

Назва шкал	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Залежність від ПК	1	7	13	19	25	31	37	43	49	55	61	67	73	79	85	91	97
Інтернет-адикція	2	8	14	20	26	32	38	44	50	56	62	68	74	80	86	92	98
Ігрова адикція	3	9	15	21	27	33	39	45	51	57	63	69	75	81	87	93	99
Гаджет-адикція	4	10	16	22	28	34	40	46	52	58	64	70	76	82	88	94	100
Кіберкомунікативна адикція	5	11	17	23	29	35	41	47	53	59	65	71	77	83	89	95	101
Селфітіс	6	12	18	24	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90	96	102

У даній таблиці наведено вид кіберадикції та номер питання який відповідає їй. Розрахунок балів ведеться за наступною шкалою. Відповідь а – 1 бал, б – 2 бали; в – 3 бали; г – 4 бали; д – 5 балів.

За кожною із шкал респондент може отримати наступну кількість балів:

17-24 балів – свідчить про відсутність певного виду кіберадикції, що може вказувати на досвід використання: ПК, Інтернету, деяких видів гри, гаджетів, а також мають незначний досвід кіберкомунікації та селфі.

25-34 бали – вказує на те що не має патологічних ознак захопленості чи залежності, свідчить про нормальне, соціально-прийнятне використання інтерактивних технологій яке відповідає сучасним потребам суспільства.

35-51 бали – 1-й ступінь залежності, який не впливає на нормальний процес життєдіяльності та соціальну взаємодію респондента. Вказує на пристрасне використання без наявності сформованості певного виду кіберадикції. Однак, необхідно застерегти респондента про наявну загрозу формування адикції.

52-68 бали – 2-й ступінь залежності – сформована залежність із виникненням проблем які порушують нормальне соціальне життя респондента. Свідчить про необхідність проведення психокорекцій заходів спрямованих на попередження подальшого формування патологічної залежності.

69-85 бали – 3-й ступінь – патологічна залежність яка має прояви вираженої соціальної дезадаптації респондентів. Респондент потребує загальних психокорекційних заходів спрямованих на зниження залежності від виявленого виду кіберадикції. Дана стадія вже свідчить про психофізіологічні зміни які потребують активних психокорекційних заходів.

Примітка, якщо у респондента набрано за якоюсь із шкал понад 35 балів, слід розповісти про негативний вплив черезмірної захопленості тим чи іншим видом кіберадикції. Спрямувати увагу на реальне життя і комунікацію при реальних зустрічах.

Додаток Б

Динаміка видів кіберадикцій в залежності від ступеня/рівня прояву адикції

Групи	Рівні	Залежність від ПК		Інтернет-адикція		Ігрова адикція		Гаджет-адикція		Кіберкомунікативна адикція		Селфітіс	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
КГ1 (46 осіб)	0 рівень	15	32,61	16	34,78	15	32,61	21	45,65	22	47,83	14	30,43
	1 рівень	31	67,39	30	65,22	31	67,39	25	54,35	24	52,17	32	69,57
КГ2 (56 осіб)	0 рівень	13	23,21	17	41,45	19	33,93	20	35,71	19	33,93	18	32,14
	1 рівень	43	76,79	39	69,64	37	66,07	36	64,29	37	66,07	38	67,86
КГ3 (51 осіб)	0 рівень	11	21,57	17	33,33	17	33,33	20	39,22	15	29,41	14	27,45
	1 рівень	40	78,43	34	66,67	34	66,67	31	60,78	36	70,59	37	72,55
ЕГ1 (124 осіб)	0 рівень	0	0,00	1	0,81	1	0,81	1	0,81	1	0,81	2	1,61
	1 рівень	2	1,61	2	1,61	2	1,61	6	4,84	1	0,81	3	2,42
	2 рівень	18	14,52	13	10,48	20	16,13	27	21,77	21	16,94	30	24,19
	3 рівень	54	43,55	43	34,68	41	33,06	33	26,61	27	21,77	30	24,19
	4 рівень	50	40,32	65	52,42	60	48,39	57	45,97	76	61,29	59	47,58
ЕГ2 (148 осіб)	0 рівень	1	0,68	2	1,35	2	1,35	1	0,68	0	0,00	1	0,68
	1 рівень	5	3,38	4	2,70	4	2,70	9	6,08	2	1,35	6	4,05
	2 рівень	18	12,16	11	7,43	36	24,32	36	24,32	35	23,65	29	19,59
	3 рівень	58	39,19	59	39,86	46	31,08	43	29,05	32	21,62	43	29,05
	4 рівень	66	44,59	72	48,65	60	40,54	59	39,86	79	53,38	69	46,62
ЕГ3 (136 осіб)	0 рівень	3	2,21	4	2,94	1	0,74	3	2,21	0	0,00	2	1,47
	1 рівень	7	5,15	6	4,41	10	7,35	8	5,88	3	2,21	10	7,35
	2 рівень	7	5,15	16	11,76	36	26,47	21	15,44	33	24,26	26	19,12
	3 рівень	64	47,06	38	27,94	33	24,26	49	36,03	22	16,18	40	29,41
	4 рівень	55	40,44	72	52,94	56	41,18	55	40,44	78	57,35	58	42,65

Примітка: 1. N – кількість респондентів; % – відсотки;

2. ЕГ1 – експериментальна група у віці 14 – 15 років; КГ1 – контрольна група у віці 14– 15 років; ЕГ2 – експериментальна група у віці 16 – 18 років; КГ2 – контрольна група у віці 16 – 18 років; ЕГ3 – експериментальна група у віці 19 – 21 рік; КГ3 – контрольна група у віці 19 – 21 рік.

Додаток В

Зміст розроблених групових тренінгових занять

Групові психокорекційні сесії з адиктами (ГПСА)

Робота ГПСА будується на принципах раціонально-емоційної поведінкової терапії (РЕПТ). Основною ідеєю РЕПТ є навчання та освоєння раціонального підходу до життя, мислення, проблем і соціуму, а підлітковий вік це саме той період, де основним завданням є формування Я-концепції завдяки рефлексії та побудові довгострокового плану свого життя, формування власної системи цінностей та набуття основних життєдіяльнісних установок особистості тощо. Зважаючи на те, що головною метою РЕПТ є навчання людини навичкам формування нової поведінки, у тому числі вміння критично й раціонально підходити до своїх життєвих установок, думок, переконань та обраних правил, використання РЕПТ у ГПСА нам здається найбільш вдалим варіантом для психокорекції адиктивної поведінки підлітків.

Робота кожної ГПСА розділена на три блоки: аналіз мислення й виявлення ірраціональних вірувань; конфронтація із цими переконаннями та їхній перегляд; пом'якшення цих переконань і вимог із появою нових, уже раціональних. При цьому модератором групи використовувалася «АВС-схема» (А – будь-які події, почуття або думки, пов'язані з ними, спогади про наш минулий досвід; В – наші вірування, переконання й правила; С – слідства, що включають в себе емоції, поведінкові та тілесні реакції) для аналізу мислення й поведінки членів групи, причому модератор лише визначав напрямок руху, допомагав побачити ірраціональні вірування членів групи, але основна робота проводилася адиктами самостійно.

Мета програми: навчання адиктів побудові міжособистісної комунікації в реальному житті, допомога в усвідомленні своїх ірраціональних вірувань та утвердження бажання працювати з ними й

формувати нові раціональні вірування, такі життєдіяльнісні установки, які дозволяють жити в гармонії зі своїм «Я» й оточуючими в реальному світі з оптимальним, соціально прийнятним використанням кіберпростору, гаджетів, комп'ютерів та інших електронних девайсів.

Категорія учасників: тренінг розраховано на вікову категорію від 14 до 25 років. Однак тренінгові сесії можуть бути адаптовані й на осіб середньої вікової категорії від 25 до 35 років.

Склад групи: максимальна чисельність групи 12 осіб, мінімальна – 8 осіб. Віковий розбіг групи не повинен перевищувати 5 років. Бажано формувати групи з осіб з однаковим видом та ступенем прояву кібер-адикції. Групи, сформовані з кібер-адиктів, упродовж психокорекційної роботи повинні бути закритими з метою формування довірчих стосунків між членами групи.

Місце проведення: бажано проводити тренінг у залі для проведення тренінгів, однак можливе й інше місце, яке вільно розмістить учасників тренінгу (аудиторії, кабінети).

Форма проведення: групове заняття, розраховане на п'ять сесій тривалістю від 85 до 110 хвилин.

Сесія 1

«Зняття стану емоційного дискомфорту»

Завдання сесії: налаштування групи на продуктивну роботу, створення цілісного уявлення про групу, відпрацювання принципів тренінгу, надбання та розвиток умінь комунікації.

Очікуваний результат: набуття навичок роботи в команді, усвідомлення та прийняття правил і основних принципів роботи під час тренінгу, придбання елементарних навичок комунікації, необхідних під час соціалізації адикта в матеріальній реальності.

1. Презентація та вступне слово модератора

Час: 10 хвилин.

Необхідні матеріали: маркер та маркерна дошка.

Модератор представляється та знайомить групу з метою, основними принципами роботи, окреслює правила, завдання та мету тренінгу навчання адиктів побудові міжособистісної комунікації в реальному житті, виявлення та усвідомлення ірраціональних вірувань. Формування та затвердження бажання працювати з ірраціональними установками й формувати нові раціональні вірування. Основним завданням тренінгу є формування таких життєдіяльнісних установок, які дозволяють жити в гармонії зі своїм «Я» та оточуючими в реальному світі з мінімальним використанням кіберпростору, гаджетів, комп'ютерів та інших електронних девайсів.

Принципи роботи групи створюються колективно, модератор затверджені принципи та правила роботи в групі записує на дошці.

Завдання сесії: налаштування групи на продуктивну роботу, створення цілісного уявлення про групу, відпрацювання принципів тренінгу, надбання та розвиток умінь комунікації.

Очікуваний результат: набуття навичок роботи в команді, усвідомлення й прийняття правил та основних принципів роботи під час тренінгу, набуття елементарних навичок комунікації, необхідних для нормальної соціалізації в матеріальній реальності, із мінімальним використанням кіберпростору.

2. Знайомство з групою

Групова робота: гра «Відлуння».

Мета: знайомство із кожним членом групи.

Час проведення: 10 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Інструкція: модератор просить всіх членів групи встати й утворити коло. Учасники групи по черзі виголошують свої імена, супроводжуючи їх певним рухом рук, характерним для себе жестом. Потім група хором називає ім'я й повторює його жест.

Висновок: кожен повторює ім'я особи, яка стоїть по праву руку, закріплюючи таким чином імена всіх учасників групи.

3. Гра «Моє ім'я»

Мета: ідентифікація себе зі своїм ім'ям, формування позитивного ставлення до свого «Я».

Час проведення: 15 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Інструкція: модератор задає питання кожному з учасників групи, а підлітки по колу відповідають.

Основні питання вправи:

- Тобі подобається твоє ім'я?
- Хотів би ти, щоб тебе звали по-іншому?
- Як саме?

При скруті у відповідях модератор називає пестливі похідні від імені учасника, а той вибирає ім'я, яке найбільш йому сподобалося.

Обговорення проведеної вправи.

4. Вправа «Я –це ти»

Мета: знайомство одне з одним і пізнання іншої особистості, набуття навичок самопрезентації та вміння слухати інших.

Час проведення: 45 хвилин (із розрахунку чисельності групи у 12 осіб).

Необхідні матеріали: стільці за кількістю учасників та один у центрі кола.

Інструкція: модератор пропонує членам групи розбитися на пари й протягом 5-ти хвилин кожен розповідає іншому про себе. Потім усі сідають у коло й кожна пара по черзі виходить у центр: один учасник сідає на стілець, інший стає за ним, кладе йому на плечі руки й говорить про того, хто сидить, як про себе, представляючи його від свого імені впродовж 2-х хвилин. Потім вони міняються місцями й презентація триває. Пара, яка презентувала себе,

повертається на свої місця, а їхнє місце в центрі кола займають інші пари. Так триває, поки всі учасники не будуть представлені групі та модератору.

Висновок: по закінченні вправи модератор підбиває підсумки: «У такий цікавий спосіб ми навчилися слухати один одного та виокремлювати основні характеристики особистості, отримані при вербальному спілкуванні. Кожен з вас почув інформацію про себе від іншого, що надасть вам змогу замислитися над тим, що про вас думають інші, як вони вас сприймають».

5. Вправа «Розслаблення»

Мета: розслаблення та наповнення позитивними емоціями.

Час проведення: 10 хвилин.

Необхідні матеріали: стільці за кількістю учасників.

Інструкція: учасники займають зручне положення, зручну позу на стільці.

Модератор просить учасників групи: «Улаштуйтеся зручніше, розслабтесь, закрийте очі й послухайте, що відбувається навколо й усередині вас.

Вимовите своє ім'я спочатку так, як вас звать зараз, а потім так, як вас будуть звати, коли вистанете дорослими. Відчуйте, які у вас гарні імена, вони тільки ваші».

Після закінчення вправи підлітки стають у коло, тримаються за руки, кожен говорить сусідові «до побачення», назвавши його «дорослим» ім'ям.

6. Прощання з групою

Час проведення: 5–10 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Мета: з'ясувати враження групи, вислухати побажання членів групи.

Основне завдання: завершення сесії повинно відбутися на позитивному настрої групи.

Вправа: «Рефлексія». Закінчи речення. «Сьогодні на занятті мені було (Вислови почуття)».

Сесія 2

«Я у світі емоцій»

Завдання сесії: налаштування групи на продуктивну роботу, закріплення цілісного сприйняття групи, розвиток асоціативних та мнемонічних навичок особистості, надбання та розвиток умінь комунікації, які сприятимуть розвитку адаптації в соціумі з відходом від кіберпростору й мінімізації використання гаджетів та інших електронних девайсів при побудові міжособистісної комунікації.

Мета: зняття психоемоційного напруження, розвиток здатності розуміти свій емоційний стан і вміння його висловити, формування вміння відчувати настрій і співпереживати оточуючим.

Очікуваний результат: набуття навичок роботи в команді, придбання елементарних навичок, які сприятимуть формуванню контролю над власними емоційним станом, набуття навичок розпізнання емоційних станів інших осіб.

1. Вітання з групою

Мета: формування позитивного настрою групи та налаштування на продуктивну роботу.

Час проведення: 10 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Інструкція: модератор з'ясовує настрій групи, в цьому можуть допомогти такі запитання: «Що приємного відбулося з останньої зустрічі?», «Назвіть одну позитивну та одну негативну подію, яка відбулася з вами між нашими зустрічами?», «Із яким настроєм ви прокинулися сьогодні вранці?», «Можливо, хтось бажає поділитися якоюсь новиною, чи змінами у своєму житті?» тощо.

2. Вправа «Знайомство. М'яч»

Мета: формування позитивного налаштування на роботу та закріплення знайомства з усіма членами групи.

Час проведення: 15 хвилин.

Необхідні матеріали: м'яч (може бути замінений на м'яку іграшку).

Інструкція: усі учасники стають у коло. Модератор кидає м'яч одному з учасників, при цьому він називає своє ім'я та ім'я того, кому адресований м'яч. Гра продовжується доти, поки підлітки не згадають усі імена і, не перепитуючи, будуть швидко передавати м'яч.

3. Етюд «Оksamитові ручки»

Мета: зняття психоемоційного напруження, розвиток здатності розуміти свій емоційний стан і вміння його висловити.

Час проведення: 15 хвилин.

Необхідні матеріали: стільці, розташовані по колу.

Інструкція: учасники сидять по колу.

Модератор просить: «Подивіться на свої руки, потріть долоньку об долоньку. Закрийте очі. Уявіть собі, що ваші руки стали м'якими, пухнастими, оксамитовими. Погладьте себе по обличчю, по щоках, потріть свої вуха долоньками, погладьте плечі, живіт, коліна. Ваші ручки дуже м'які, вони люблять вас. Поцілуйте закритими очима свої долоньки. Посміхніться їм».

Бесіда: Модератор розмовляє з підлітками про зміну їхнього настрою й самопочуття під час виконання етюду, пояснює їм, чому в них змінився настрій.

4. Малювання на тему «Мій настрій»

Мета: усвідомлення свого емоційного стану, вміння адекватно його висловити.

Час проведення: 20 хвилин.

Необхідні матеріали: ведучий готує заздалегідь альбомні аркуші й фарби.

Інструкція: модератор просить зобразити свій настрій на аркушах.

Після виконання малюнків учасники розповідають, який настрій вони зобразили.

Модератор контролює процес, при виявленні негативних емоцій у когось із членів групи намагається з'ясувати, що є причиною такого настрою, і спрямовує розмову на зміну емоційного стану учасника. З'ясовує, що необхідно зробити, щоб настрої покращився, які внутрішні ресурси є в самого учасника для контролю та зміни свого емоційного стану.

5. Групова вправа «Мозковий штурм»

Мета: з'ясування рівня обізнаності групи в рамках усвідомлення поняття «емоція».

Час проведення: 10 хвилин.

Необхідні матеріали: маркерна дошка та маркери.

Інструкція: модератор задає тему мозкового штурму: «Емоція. Дайте визначення, назвіть основні види, функції емоцій тощо».

Висновки: підводячи підсумки, модератор схематично на маркерній дошці відображає отриману інформацію про емоції. Можливе надання короткого інформаційного повідомлення такого змісту: «Слово «емоція» походить від лат. «emovere», що означає порушувати, хвилювати, потрясати.

Емоція – це щось, що переживається як почуття, яке мотивує, організовує та спрямовує сприйняття, мислення й дії людини. Саме емоції найчастіше створюють стійкі мотиви діяльності людини. Вони мобілізують енергію, яка в деяких випадках відчувається особистістю як потяг до вчинення дії. Емоції керують розумовою та фізичною активністю особистості, спрямовують її в певне русло. Так, наприклад, якщо особистість охоплена гнівом, то вона не кинеється втікати, а якщо перелякана, то навряд чи зважиться на агресію. Емоції регулюють, фільтрують наше сприйняття дійсності.

Надзвичайним є той факт, що незалежно в від расової приналежності, культурних та релігійних сповідань ми спроможні безпомилково сприймати й оцінювати вираження настрою інших особистостей за мімічними проявами, визначати такі емоційні стани, як радість, гнів, сум, страх, відраза, здивування.

Пропонуємо вам пограти в гру, під час якої уважно спостерігайте за мімічними змінами ваших партнерів».

6. Вправа «Тренуємо емоції»

Мета: розвиток уміння відчувати настрій і співпереживати оточуючим.

Час проведення: 15 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Інструкція: модератор пропонує підліткам:

а) насупитися, як:

- осіння хмара;
- розгнівана людина;

б) позлитися, як:

- два барани на мосту;
- при сварці одне з одним;

в) злякатися, як:

- у поліції;
- пташеня, що впало з гнізда;
- при зустрічі зі злим собакою;

г) посміхнутися, як:

- кіт на сонечку;
- саме сонце;
- ніби ти побачив диво.

7. Прощання з групою

Час проведення: 5–10 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Мета: з'ясувати враження групи, вислухати побажання членів групи.

Основне завдання: завершення сесії повинно відбутися на позитивному настрої групи.

Вправа: «Рефлексія». Закінчи речення. «Сьогодні на занятті мені було (Вислови почуття)».

Сесія 3

«Уміння управляти своїм настроєм»

Завдання сесії: налаштування групи на продуктивну роботу, закріплення цілісного сприйняття групи, розвиток асоціативних та мнемонічних навичок особистості, придбання й розвиток умінь контролю над своїм емоційним станом, корекція тривожних станів, формування навичок соціальної довіри, які сприятимуть розвитку адаптації в соціумі та контролю над бажанням занурюватися в кіберпростір при несприятливих умовах і складних ситуаціях у житті.

Мета: зняття психоемоційного напруження, тривоги, розвиток здатності розуміти свій емоційний стан і вміння його контролювати та змінювати, формування вміння відчувати настрій і співпереживати оточуючим.

Очікуваний результат: набуття навичок роботи в команді, зниження тривоги, позбавлення від ніяковіння при міжособистісній комунікації, придбання елементарних навичок, які сприятимуть формуванню контролю над власним емоційним станом, набуття навичок контролю над своїм настроєм.

1. Вправа «Знайомство. Ім'я і настрої»

Мета: розвиток уміння ідентифікувати свій емоційний стан.

Час проведення: 10–15 хвилин.

Необхідні матеріали: асоціативно-метафоричні карти, можливо використовувати універсальні ресурсні колоди: «Креатив-2», «Діксі», «Грані», «Час прийшов», «Доброго ранку!», «Магія почуттів» тощо.

Інструкція. Учасники становляться в коло, починає модератор, для прикладу проведення вправи. Модератор витягує навмання карту з колоди: «Я (називає своє ім'я) сьогодні прийшов (-ла) на заняття в..... (описує свій настрій у відповідності до малюнку на карті, яку витягнув)». Колода передається по колу, і кожен з учасників по черзі описує свій настрій та емоції.

2. Гра «Асоціації»

Мета: розвиток уміння розпізнавати емоційний стан та настрої інших людей.

Час проведення: 10–15 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Інструкція: модератор називає будь-яку емоцію чи почуття, учасники по колу називають асоціації, викликані цією емоцією або почуттям.

3. Бесіда чи «Мозковий штурм»

Мета: допомога в подоланні негативних переживань, навчитися самостійно приймати рішення, зменшувати тривожність.

Час проведення: 20 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Інструкція: модератор пропонує учасникам поділитися своїм власним досвідом: які методи вони обирають при подоланні тривоги, страху, агресії, обурення, гніву; як кожен із членів групи контролює свої емоційні стани та переспрямовує свої негативні емоції в позитивні. Модератор обов'язково має відслідковувати пропозиції учасників групи, звертаючи увагу на особистісні установки, спрямовуючи учасників на освоєння раціонального підходу до життя.

Учасникам по колу пропонують способи, як можна опанувати свої емоції та підвищити настрої.

Наприклад: прокричатися наодинці, здійснити пробіжку, прогулянку біля моря, зробити добру справу, поговорити зі знайомими, пограти з тваринами, намалювати картину, посміхнутися собі в дзеркало, подарувати усмішку іншому тощо.

4. Гра «На що схожий настрої?»

Мета: емоційне усвідомлення свого самопочуття, розвиток симпатії.

Час проведення: 10 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Інструкція: учасники гри по колу за допомогою порівняння говорять, на яку пору року, природне явище, погоду схожий їхній настрій.

5. Бесіда за темою «Найдобріша розповідь»

Мета: розвивати розуміння емоційного стану і вчинків іншої людини, уміння висловити свої емоції.

Час проведення: 10 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Інструкція: підлітки по черзі розповідають ситуацію з сподобалася повісті чи оповідання, які їм сподобалися, й одночасно зображують дії персонажів.

6. Малювання епізоду оповідання, який запам'ятався найбільше

Мета: рефлексія з опорою на художнє зображення.

Час проведення: 30 хвилин.

Необхідні матеріали: спокійна мелодія, олівці, аркуші.

Інструкція: під звуки спокійної мелодії учасники малюють, потім обговорюють малюнки. Кожен розповідає, чому він зобразив саме цей епізод, що при цьому відчував.

7. Гра «Настрій і хода»

Мета: зниження емоційної напруги, зменшення тривожності, зняття м'язових затискачів.

Час проведення: 10 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Інструкція: ведучий показує рухи й просить зобразити настрій.

Наприклад: зустріч із близьким другом, якого давно не бачив (обійми, рукостискання, поцілунок тощо).

8. Гра «Передай настроій»

Мета: зниження емоційної напруги, зменшення тривожності, зняття м'язових затискачів.

Час проведення: 10 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Інструкція: учасники стають у коло, беруться за руки, дивляться одне одному в очі, передають мімікою свій настрій.

9. Прощання з групою

Час проведення: 5–10 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Мета: з'ясувати враження групи, вислухати побажання членів групи.

Основне завдання: завершення сесії повинно відбутися на позитивному настрої групи.

Вправа: «Рефлексія». Закінчи речення. «Сьогодні на занятті мені було (Вислови почуття)».

Сесія 4

«Саморегуляція»

Завдання сесії: налаштування групи на продуктивну роботу, розвиток асоціативних та мнемонічних навичок особистості, набуття та розвиток умінь гармонізації суперечливості у власному «образі Я», корегування та формування адекватної самооцінки, що сприятиме розвитку адаптації в соціумі та контролю над бажанням занурюватися в кіберпростір за несприятливих умов і складних ситуацій у житті.

Мета: формування адекватного «образу Я», корегування «Я-концепції», розвиток здатності сприймати себе адекватно, розуміти себе, свої бажання, цілі, реально оцінювати свої можливості, формування навичок побудови цілей та розробка реальних планів щодо їхнього досягнення.

Очікуваний результат: формування адекватної самооцінки та набуття навичок самостійно корегувати свій «образ Я».

1. Вітання з групою

Мета: формування позитивного настрою групи та налаштування на продуктивну роботу.

Інструкція: модератор з'ясовує настрій групи, у цьому можуть допомогти такі запитання: «Що приємного відбулося з останньої зустрічі?», «Назвіть одну позитивну та одну негативну подію, яка відбулася з вами між

нашими зустрічами?», «Із яким настроєм ви прокинулися сьогодні вранці?», «Можливо, хтось бажає поділитися якоюсь новиною чи змінами у своєму житті?» тощо.

Час проведення: 10 хвилин.

2. Гра «Ніхто не знає, що я ...»

Мета: поглиблення довіри між членами групи та формування навичок самопрезентації.

Час проведення: 20 хвилин.

Необхідні матеріали: м'яч чи м'яка іграшка.

Інструкція: модератор розпочинає й завершує кожне коло, відслідковуючи відповіді кожного з учасників, щоб при обговоренні справи скорегувати відповіді й уявлення членів групи про себе.

Модератор просить членів групи чесно й відверто ділитися інформацією про себе, коли їм у руки потрапляє м'яч, завершуючи такі фрази: (перше коло) «Усі знають, що я ...».

Друге коло: «Ніхто з вас не знає, що я ...».

Третє коло: «Насправді я ...».

Після завершення кола розпочинається обговорення, модератор бере активну участь у проведенні корекції необхідних негативних уявлень чи озвучених травматичних ситуацій. Модератор активно аналізує встановлення членів групи, їхнє мислення й поведінку членів групи. Слід зауважити, що модератор лише визначає напрямок руху обговорення, допомагає побачити ірраціональні вірування членів групи, але основна робота повинна проводитися адиктами самостійно під час діалогу.

Обговорення пропонується побудувати, наприклад, за такими питаннями:

- Чи легко було розповідати про свої секрети?
- Що корисного можна отримати із цієї справи?

3. Етюд «Три характери»

Мета: дати моральну оцінку злості, плаксивості; робота над мімікою й пантоміма.

Час проведення: 20 хвилин.

Необхідні матеріали: програвач із завантаженими трьома музичними п'єсами Д. Кабалевського: «Злюка», «Плакса», «Пустунка».

Інструкція: учасники слухають три музині п'єси Д. Кабалевського: «Злюка», «Плакса», «Пустунка». Разом із ведучим дають оцінку поведінки Злюки, Плакси, Пустунки. Троє учасників зображують «три характери», усі інші здогадуються за їхньою мімікою й пантомімою, хто з них хто.

4. Малювання на тему «Три характери»

Мета: рефлексія за попередньо проведеним етюдом.

Час проведення: 20 хвилин.

Необхідні матеріали: кольорові олівці по 7 основних кольорів на кожного члена групи, відповідна кількість аркушів.

Інструкція: модератор знайомить підлітків із піктограмами, пояснюючи при цьому, що при різних станах вираз обличчя буде різним. Просить зобразити Злюку, Плаксу, Пустунку.

5. Арт-терапевтична методика «Автопортрет»

Мета: рефлексія, презентація себе через малюнок.

Час проведення: 20 хвилин.

Необхідні матеріали: кольорові олівці по 7 основних кольорів на кожного члена групи, відповідна кількість аркушів.

Інструкція: модератор пропонує кожному учаснику намалювати свій «Автопортрет», по завершенні кожен презентує свій малюнок, модератор коментує та розставляє акценти, указує на необхідні характеристики особистості.

Висновки: структурується уявлення про свій «образ Я», формуються вміння характеризувати себе й об'єктивно себе оцінювати, розвиваються елементарні комунікативні навички та навички самопрезентації,

стимулюються мнемонічні процеси, модератором оцінюються загальні уявлення членів групи про себе, корегується «Я-концепція».

6. Групова вправа «Скажи мені, хто твій друг»

Мета: розвиток спостережливості та комунікативних умінь, що сприятимуть формуванню соціально-комунікативних навичок.

Час проведення: 30 хвилин.

Необхідні матеріали: кількість аркушів та ручок відповідає кількості членів групи.

Інструкція. Кожен учасник протягом 5 хвилин накидає «психологічний портрет» будь-кого із членів групи. Указувати на ознаки, особливо зовнішні, за якими можна відразу впізнати конкретну людину, не можна. У портреті має бути не менше 10–12 рис характеру, звичок, особливостей, що характеризують конкретно цю людину з отриманої попередньої презентації «Автопортрет». Потім кожен з учасників виступає із цією інформацією перед групою, а інші учасники намагаються вгадати, чий це портрет.

Висновки: формуються елементарні комунікативні навички, стимулюються мнемонічні процеси, модератором оцінюються загальні навички групи зі сприйняття інших осіб та вміння характеризувати іншу особистість.

7. Прощання з групою

Час проведення: 5–10 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Мета: з'ясувати враження групи, вислухати побажання членів групи.

Основне завдання: завершення сесії повинно відбутися на позитивному настрої групи.

Вправи:

- «Комплімент». Кожен з учасників робить комплімент особі по праву та ліву руку.

- «Рефлексія». Закінчи речення. «Сьогодні на занятті мені було
(Вислови почуття)».

Сесія 5

«Ти не один»

Завдання сесії: налаштування групи на продуктивну роботу, зняття ворожості у взаєминах з однолітками. Розвиток навичок побудови міжособистісної комунікації без використання кіберпростору, набуття й розвиток умінь гармонізації свого внутрішнього стану та настрою, побудова адекватної комунікативної поведінки.

Мета: корегування алгоритмів міжособистісної комунікації з однолітками, зниження агресивності та ворожості до оточуючих.

Очікуваний результат: формування адекватної взаємодії зі значущими групами й однолітками.

1. Привітання модератора та налаштування на роботу

Мета: установити емоційний стан групи, налаштувати групу на плідну роботу.

Час проведення: 10 хвилин.

Інструкція: група розташовується по колу та береться за руки; кожен з учасників, починаючи із модератора, називає своє ім'я та характеризує свій настрій чи емоційний стан – прикметником на першу літеру свого імені, наприклад : Юлія – юна, Борис – бадьорий чи буркотливий, Павло – привітний або похмурий тощо. Після висловлювання постискається рука партнера зліва, і тільки після взаємної посмішки наступний учасник може говорити.

Висновки: створюється позитивний настрій і група налаштовуються на роботу.

2. Гра «Зустріч»

Мета: корекція негативних поведінкових реакцій, формування нового досвіду взаємин у процесі гри.

Час проведення: 30 хвилин.

Необхідні матеріали: кількість стільців на кожного члена в групі та два додаткових у центрі.

Інструкція: модератор підбирає кожному учаснику персонаж, який володіє протилежними особистісними характеристиками. Сюжет із персонажами може бути вигаданий. Кожному персонажу дається по п'ять «життів», яких він позбавляється, якщо змінює поведінку свого героя. Учасники сідають у коло і розпочинають зустріч цих героїв. Тему для розмови вони вибирають самі. Після гри відбувається обговорення за такими питаннями і завданнями:

- Опишіть свої відчуття в новій ролі.
- Що заважало зберігати певний стиль поведінки?
- Чи зможете ви поводитися в реальному житті так, як ваш герой?
- Які слабкі й сильні сторони вашого героя?

Висновки: набуваються навички та формуються нові зразки алгоритмів поведінки в залежності від особистісних характеристик.

3. Гра «Хлопчик (дівчинка)-навпаки»

Мета. Розвиток довільного контролю за своїми діями, зняття рухової скутості, негативізму.

Час проведення: 10 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Інструкція: підлітки розташовуються колом. Модератор показує рухи, властиві для дівчаток, а дівчатка роблять навпаки. Потім – для хлопчиків.

4. Етюд «Зустріч із другом»

Мета: передача за допомогою виразних рухів внутрішнього стану героїв.

Час проведення: 10 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Інструкція: учасники за допомогою обіймів і посмішки показують радість від зустрічі одне з одним.

5. «Відтворення ситуацій»

Мета: формування адекватних форм поведінки.

Час проведення: 10 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Інструкція: ти брав участь у змаганні й посів перше місце, а твій друг був майже останнім. Він дуже засмутився. Допоможи йому заспокоїтися.

Ти дуже скривдив свого друга. Спробуй помиритися з ним.

6. Бесіда «Кого ми називаємо ввічливими»

Мета: моральне виховання, регулювання поведінки в колективі.

Час проведення: 15 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Інструкція: модератор обговорює з учасниками деякі людські якості, що сприяють ефективному спілкуванню, налагодженню міжособистісної комунікації, розкриває основні адекватні та конструктивні стратегії поведінки в конфліктних ситуаціях, після цього вони виробляють правила того, як розвинути в собі ці якості.

7. Вправа «Побажання»

Мета: розвиток соціальної активності та позитивного ставлення до інших.

Час проведення: 10 хвилин.

Необхідні матеріали: аркуші та ручки за кількістю учасників.

Інструкція: у кожного учасника в долонях «чарівна ручка» – і побажання, яке вони напишуть своєму сусіду по ліву руку, обов'язково здійсниться.

Висновок: надає можливість кожному учаснику отримати наприкінці тренінгу подарунок, розвиває у членів групи позитивне ставлення до інших, уміння легко творити добрі справи.

8. Релаксація «Посмішка»

Мета: зняття психоемоційного напруження.

Час проведення: 5 хвилин.

Необхідні матеріали: програвач зі спокійною музикою.

Інструкція: модератор пропонує сісти зручніше, спертися на спинку стільця. Вмикається повільна музика, модератор спокійно проголошує: «Подивіться одне на одного, посміхніться одне одному. Закрийте очі й послухайте мене: інша людина – це радість для тебе... Навколишній світ – це радість для тебе... Бережи себе й бережи іншого... Поважай і люби все, що є на Землі, – це диво! Кожна людина – це теж диво! Спасибі всім за роботу, за те, що ви є! Дякую!».

9. Прощання з групою

Час проведення 5–10 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Мета: з'ясувати враження групи, вислухати аналіз реалізації очікувань членів групи від проведеного тренінгу.

Основне завдання: завершення тренінгу повинно відбутися на позитивному настрої групи.

Вправа: «Фідбек» модератор пропонує всім членом групи висловити свою думку про проведений тренінг, з'ясує, що сподобалося, що кожен із членів групи виокремив для себе нового, чи виправдав проведений тренінг очікування від нього.

«Оплески» (по колу одне одному)».

Додаток Г

Зміст розроблених групових тренінгових занять

Груповий соціально- психологічний тренінг для підлітків та їхніх батьків (ГСПБ)

Групова робота з адиктами та їхніми батьками спрямована на корекцію поведінкових проблем, що виникають у сім'ї у взаєминах із кібер-адиктом. ГСПБ складалася із 6 тренінгових занять, загальна тривалість одного тренінгового заняття складала від 80 до 150 хвилин. Завданням ГСПБ є вироблення мотивації на формування стратегії співпраці, яка означає спільне вирішення проблем, пов'язаних зі станом підлітка в процесі його дорослішання. Кожне заняття містить завдання, у яких проробляються поведінкові проблеми, що виникають у сім'ї при побудові взаємин із кібер-адиктом. Важливою спрямованістю роботи із сім'єю є формування по відношенню до підлітка адаптивної стратегії поведінки: націленості на переривання симбіотичної адикції, маніпулятивності в комунікаціях, ігноруванні інтересів підлітка або, навпаки, авторитарної стратегії виховання. При побудові програми використано принципи РЕПТ, «терапії прийняття відповідальності» (АСТ), арт-терапевтичні техніки тощо.

Мета програми: навчання адиктів і їхніх батьків конструктивній взаємодії, побудові міжособистісної комунікації між дітьми й батьками, допомога в усвідомленні ірраціональних установок батьків щодо стратегії виховання та утвердження бажання працювати з ними й формувати нові раціональні стратегії поведінки з дітьми, допомагаючи їм знизити ступінь залежності від кіберпростору.

Категорія учасників: тренінг розраховано на батьків та дітей, які мають прояви кібер-адикцій.

Склад групи: максимальна чисельність групи 24 особи, мінімальна – 16 осіб. Бажано формувати групи з осіб з однаковим видом та ступенем прояву кібер-адикції та одним зі значущих батьків чи осіб, які їх замінюють.

Групи, сформовані з кібер-адиктів, упродовж психокорекційної роботи повинні бути закритими з метою формування довірливих стосунків між членами групи.

Місце проведення: бажано проводити тренінг у залі для проведення тренінгів, однак можливе й інше місце, яке вільно розмістить учасників тренінгу (аудиторії, кабінети).

Форма проведення: групове заняття, яке розраховане на шість сесій від 80 до 150 хвилин. Кожна сесія включає три стадії: вступна частина (знайомство, розминки); основна частина (активна робота учасників); завершальна (закріплення матеріалу, підбиття підсумків тощо).

Сесія 1

«Знайомство»

Завдання сесії: налаштування групи на продуктивну роботу, створення цілісного уявлення про групу, відпрацювання принципів тренінгу, набуття й розвиток умінь комунікації з метою побудови адекватних дитячо-батьківських стосунків.

Очікуваний результат: набуття навичок роботи в команді, формування мотивації до спільної роботи й інтересу до процесів самопізнання та саморозвитку, усвідомлення й прийняття правил та основних принципів роботи під час тренінгу.

1. Презентація та вступне слово модератора

Час проведення: 15–20 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Модератор озвучує основні цілі тренінгу та розпочинає знайомство з групою.

Групова вправа «Снігова куля»

Інструкція: учасники по колу називають свої імена таким чином: 1-й учасник називає своє ім'я й характеристику своєї особистості на першу літеру свого імені (наприклад, Юлія – юрлива); 2-й учасник говорить ім'я й характеристику першого та називає свої ім'я й характеристику; 3-й називає

імена й характеристики 1-го та 2-го й називає свої; і так продовжується, доки всі учасники будуть представлені групі.

Рекомендації модератору: необхідно чітко пояснити умови виконання вправи, а також узяти участь у грі самому й завершити коло.

Психологічний коментар: знайомство таким чином дуже ефективно, проте необхідно звернути увагу на характеристики дітей – не допускати негативних висловлювань підлітків про себе.

2. Групова вправа «Мої очікування»

Мета: з'ясування сподівань та очікувань членів групи від участі в тренінгу, оцінювання модератором настрою групи на роботу під час тренінгу.

Час проведення: 45 хвилин (із розрахунку 24 особи в групі, презентація та відповіді на питання для 1-ї особи – 1–2 хвилини).

Необхідні матеріали: кількість аркушів паперу та ручок відповідно до кількості учасників, маркер, дошка для розміщення отриманих матеріалів.

Інструкція: учасникам пропонується протягом 5 хвилин написати якомога більше відповідей на запитання: «Чого я очікую від тренінгу?». Після завершення часу той, кому в руки кинуте маркер (першим починає тренер), презентує свої відповіді з місця й пояснює їхнє змістовне наповнення, відповідає на запитання інших учасників і модератора (протягом 5 хвилин). У подальшому весь рукописний матеріал вивішується в приміщенні на стінах чи спеціальних дошках.

Висновок: усвідомлення своїх очікувань та оцінювання чужих. Удосконалення комунікативних навичок та ораторського мистецтва.

3. Групова вправа «Групова угода»

Мета: засвоєння групою основних принципів тренінгу, набуття навичок роботи в команді.

Час проведення: 25 хвилин.

Необхідні матеріали: маркерна дошка та маркери.

Інструкція: після того, як відбулося перше знайомство, можна приступити до вивчення основних правил соціально-комунікативного

тренінгу. У кожній групі можуть бути свої правила, але ті, які наведені нижче, можна вважати основними й найбільш типовими.

Рекомендації для модератора: розповівши правило, необхідно провести його колективне обговорення й тільки в разі стовідсоткового прийняття членами групи, воно приймається та записується на дошці. Необхідно загострити увагу на тому, що порушувати правила, прийняті всією групою, не можна. Також слід обговорити можливе покарання за недотримання цих правил.

Орієнтовні правила:

- *Довірливий стиль спілкування.*

Для того щоб отримати найбільшу віддачу, домогтися довіри між членами групи, слід запропонувати прийняти єдину форму звернення один до одного на «ти». Це психологічно зрівнює всіх, у тому числі й модератора, незалежно від віку, соціального стану, життєвого досвіду тощо. У нашій групі це сприяє побудові відносин із батьками на рівних, навчанню батьків сприймати своїх підлітків як сформованих особистостей із певними життєвими позиціями.

- *Спілкування за принципом «тут і зараз».*

Під час тренінгу необхідно говорити тільки про те, що хвилює членів групи саме зараз, обговорювати те, що відбувається з ними в групі. Інакше, як прояв психологічних захистів, може проявлятися прагнення піти у сферу загальних міркувань, зайнятися обговоренням подій, що трапилися з іншими людьми чи були в минулому між батьками й дітьми, тощо.

- *Персоніфікація висловлювань.*

Для більш відвертого спілкування під час занять ми відмовляємося від безособової мови, що допомагає приховувати власну позицію й тим самим уникнути відповідальності за свої слова. Тому фрази повинні звучати саме від себе (наприклад, «Я думаю, що ...»), а також не повинно бути безадресності в повідомленнях (наприклад, не «Багато хто не зрозумів мене», а «Вася і Коля не зрозуміли мене»).

- *Щирість у спілкуванні.*

Під час роботи групи необхідно говорити тільки правду. Якщо немає бажання висловитися щиро, краще промовчати. Це правило означає відкрите вираження своїх почуттів щодо дій інших учасників і до самого себе.

- *Конфіденційність усього, що відбувається в групі.*

Усе, що відбувається під час занять, не розголошується. Це допомагає бути щирим, сприяє саморозкриттю.

- *Непринциповість безпосередніх оцінок людини.*

Під час обговорення того, що відбувається, ми оцінюємо не учасника, а тільки його дії й поведінку. Ми говоримо не «Ти мені не подобаєшся!», а «Мені не подобається твоя манера поведінки!».

- *Повага мовця.*

Коли висловлюється хтось із групи, ми його уважно слухаємо, даючи можливість сказати те, що він хоче. Ми не перебиваємо, не коментуємо, а питання можна поставити лише після того, як спікер закінчив свою промову й висловився.

- *Активна участь у правах тренінгу.*

Це норма поведінки. Активно дивимося, слухаємо. Не думаємо тільки про власне «Я». Тільки людина, що бере активну участь в роботі групи, може взяти щось корисне для себе.

- *Правило «СТОП».*

Якщо хтось не може в даний час говорити про якусь проблему, не готовий, то він може відмовитися від цього, сказавши «стоп». Тільки необхідно взяти всю відповідальність за це на себе: група не зможе допомогти цій людині.

Психологічний коментар: обговорення й прийняття правил – дуже серйозний і відповідальний етап, оскільки в залежності від ступеня усвідомлення учасниками прийнятих ними правил буде будуватися робота групи на тренінгу.

4. Вправа «Мій герб»

Мета: знайомство учасників, згуртування групи, формальне відкриття тренінгу, самопрезентації учасників, створення позитивних емоційних установок на довірливе спілкування, підготовка до спільної роботи в ході тренінгу, зближення батьків і дітей спільна праця без використання кіберпростору.

Час проведення: 30–45 хвилин.

Необхідні матеріали: кількість аркушів та 7 основних кольорів для кожної пари (батько – підліток).

Інструкція: модератор: «На нас чекає велика спільна робота, а тому потрібно познайомитися ближче. На сьогоднішній стратегічній сесії нам надається прекрасна можливість, зазвичай недоступна в реальному житті, – створити для себе герб своєї родини.

Герб – це емблема, спадковий розпізнавальний знак держави, міста, стану, поєднання фігур і предметів, яким надається символічне значення, що виражає відмінні традиції й особливості власника.

Візьміть аркуші А4. Працюватимемо поетапно.

Перший етап роботи полягає в тому, що кожна пара (батько і дитина) ділить аркуш на 4 частини й самостійно заповнює свій герб, відповідаючи на питання символами (питання рекомендовано винести на лист фліпчарта). На виконання першого етапу у вас 10 хвилин.

Питання:

- Що я ціную у своїй родині?
- Предмет гордості моєї родини (батьки виокремлюють у дитини якості, якими вони пишаються, а підлітки – у батьків)?
- Що ми вміємо робити найкраще?
- Особлива сімейна традиція?

Другий етап: рухаючись по аудиторії в броунівському русі / хаотичному порядку, ви представляєтеся й розповідаєте про свою родину та свій гербі учасникам тренінгу, на кожну виставу відводиться 30 секунд.

Після того, як закінчили з першим учасником, кричать «вільна каса!». І шукають інших партнерів.

Завдання – поспілкуватися з усіма членами групи».

Психологічний коментар: вправа спрямована на спільну працю членів родини, усвідомлення позитивних особливостей своєї родини; відбувається зближення батьків та підлітків, указується на те, що вони можуть плідно проводити час разом, при цьому відчувати позитивні емоції від спільної взаємодії. Дозволяє сформувати довірливі відносини з іншими членами групами, розкритися перед іншими учасниками тренінгу.

У кінці вправи:

Усі малюнки вивішуються на дошці та залишаються на весь час заходу.

Модератор підводить підсумки: «Отже, друзі! Ми познайомилися, придбали нові знання один про одного, дізналися щось, про що раніше, можливо, і не здогадувалися. Налаштувалися на роботу. Тепер, пропоную перейти до наступного блоку.

- Обговорення:
- Які враження?
- Що найбільше запам'яталося? Що знайшло відгук у душі й здалося значущим (саме для Вас)?
- Що допомагало при виконанні завдання?
- Як можна використовувати це в нашій подальшій роботі на інших сесіях?».

5. Прощання з групою

Мета: з'ясувати враження групи, вислухати побажання членів групи.

Час проведення: 5–10 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Основне завдання: завершення сесії повинно відбутися на позитивному настрої групи.

Вправа: «Фідбек». Модератор просить кожного з групи поділитися враженнями про тренінг і висловити побажання щодо наступних зустрічей.

Сесія 2

«Ми разом»

Завдання сесії: налаштування групи на продуктивну роботу, закріплення цілісного уявлення про групу, надбання та розвиток умінь комунікації з метою побудови адекватних дитячо-батьківських стосунків.

Очікуваний результат: зняття емоціональної напруги, згуртування учасників групи та зближення батьків і підлітків, формування довірливих відносин, набуття навичок роботи в команді, формування мотивації до спільної роботи й інтересу до процесів самопізнання та саморозвитку.

1. Привітання та вступне слово модератора

Модератор вітається й нагадує правила, які були вироблені групою на попередній сесії.

Вправа «Фото з телефону»

Час проведення: 10 хвилин.

Необхідні матеріали: телефони учасників групи.

Інструкція: кожен демонтує своє останнє фото зі свого телефону. І відповідає на питання «Що про вас може розповісти останнє фото на вашому телефоні?».

2. Мозковий штурм «Що людина не може зробити наодинці»

Мета: з'ясування рівня відповідальності та можливостей роботи й рівня довіри до інших.

Час проведення: 10–15 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Інструкція: модератор задає тему мозкового штурму «Що людина не може зробити наодинці», нагадує правила взаємоповаги та безоцінного ставлення до членів групи.

Рекомендації для модератора: модератор має обов'язково відслідковувати пропозиції учасників групи, звертаючи увагу на особистісні установки, спрямовуючи учасників на освоєння раціонального підходу до життя.

3. Гра «Коло з олівцями»

Мета: при виконанні вправи від учасників потрібні чітка координація спільних дій і порівняння своїх рухів із рухами партнера. Завдання практично неможливо виконати, якщо кожен учасник думає тільки про свої дії, не орієнтуючись на інших.

Час проведення: 15 хвилин.

Необхідні матеріали: олівці або авторучки (бажано такі, що закриваються ковпачками, або із стержнем, що прибирається) – по одному чи одній на кожного учасника.

Інструкція: учасники стають у коло; ті, хто стоять поряд, повинні утримати подушечками вказівних пальців олівці або ручки. Відстань між сусідами – 50–60 см. Група, не відпускаючи олівців, синхронно виконує завдання:

1. Підняти руки, опустити їх, повернути в початкове положення.
2. Витягнути руки вперед, відвести назад.
3. Зробити крок уперед; два кроки назад; крок уперед (звуження і розширення кола).
4. Нахилитися вперед, назад, випрямитися.
5. Присісти, встати.

Надалі можна ускладнити й урізноманітнити вправу: зробити одночасно два рухи (наприклад, зробити крок уперед і підняти руки). Використовувати не вказівні, а безіменні пальці або мізинці. Тримати руки не в сторони, а схрестити їх перед грудьми (лівою рукою тримати олівець партнера праворуч, правою – партнера зліва). Виконувати вправу з закритими очима.

Обговорення: модератор ставить запитання для обговорення проведеної вправи.

- Які дії повинен виконувати кожен з учасників, щоб олівці в колі не падали?

- А на що орієнтуватися при їхньому виконанні?

- Як установити з оточуючими необхідне для цього взаєморозуміння, навчитися «відчувати» іншу людину?

- А двох – справа і зліва – одночасно?

4. Вправа «Скеля»

Мета: зняття напруги й формування позитивного настрою на майбутню спільну діяльність.

Час проведення: 20 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Інструкція: модератор знайомить членів групи з правилами: група розташовується вздовж уявної лінії. За лінією знаходиться прірва. Ті учасники, які стоять уздовж лінії, – це «скеля». Усі по черзі намагаються пройти по скелі так, щоб не впасти в прірву. «Скеля» – з усілякими виступами й перешкодами. Учасники, які стоять уздовж лінії, міцно тримаються одне за одного. Учасник, який упав у прірву, стає глядачем.

Рекомендації модератору: слід стимулювати активну участь усіх членів групи, а також узяти участь самому.

Психологічний коментар: дана вправа, так само як і попередні завдання, несе в собі діагностичне навантаження – кількість усіляких «виступів» дозволяє зробити висновки про агресивність окремих учасників щодо групи.

5. Вправа «Крізь кільце»

Мета: координація спільних дій, згуртування, тренування впевненої поведінки в ситуації, коли комусь потрібно висунути ідеї, узяти на себе лідерські функції, батькам ця вправа дозволяє розкрити у своїх підлітках сформовану особистість.

Час проведення: 20 хвилин.

Необхідні матеріали: гімнастичний обруч діаметром близько 1 м.

Інструкція: при кількості учасників більше 12 доцільно сформувати з учасників дві команди й організувати між ними змагання на швидкість виконання цієї вправи. Модератору необхідно прослідкувати, щоб діти та

батьки були в різних командах, при цьому кожна команда повинна включати й батьків, і підлітків.

Учасники стоять у шерензі, узявшись за руки, крайньому учаснику дається гімнастичний обруч.

Завдання для учасників: не розмикаючи рук, «просочитися» через це кільце так, щоб воно в кінцевому підсумку виявилось на іншому кінці шеренги. Можна передавати кільце, а можна, навпаки, рухатися самому, пролізаючи крізь нього.

Обговорення: модератор задає запитання для обговорення проведеної вправи.

- Що допомагало виконати вправу, а що, навпаки, перешкоджало?

- Завдання було виконане відповідно до висунутого кимось плану чи кожен діяв за власною ініціативою?

- Як можна було б удосконалити спосіб передачі обруча?

6. Колаж «Моя сім'я – моя фортеця!»

Мета: дати учасникам групи розуміння цінності сім'ї для кожної людини, налагодити взаємодію між батьками та підлітками, наповнити позитивними емоціями спільну роботу.

Час проведення: 20–30 хвилин.

Необхідні матеріали: вирізки з журналів, ватмани, ножиці, клей, маркери.

Інструкція: модератор об'єднує всіх членів групи у дві підгрупи, яким даються однакові матеріали. Озвучує завдання для кожної підгрупи: необхідно обговорити і скласти спільний колаж на тему «Моя сім'я – моя фортеця».

Після завершення кожна підгрупа презентує та пояснює свій колаж.

Обговорення: модератор ставить запитання для обговорення проведеної вправи.

- Як вам працювалося в підгрупі?

- Що допомагало виконати вправу, а що, навпаки, перешкоджало?

- Чи всі думки були враховані ?

7. Прощання з групою

Мета: з'ясувати враження групи, вислухати побажання членів групи.

Час проведення: 5–10 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Основне завдання: завершення сесії повинно відбутися на позитивному настрої групи.

Вправа: «Фідбек». Модератор просить кожного з групи поділитися враженнями про тренінг та висловити побажання щодо наступних зустрічей.

Сесія 3

«Самопізнання»

Завдання сесії: налаштування групи на продуктивну роботу, виявлення в членів групи уявлень про позитивні й негативні сторони своєї особистості, активізація процесів рефлексії членів групи, надбання та розвиток умінь комунікації з метою побудови адекватних дитячо-батьківських стосунків.

Очікуваний результат: надбання навичок рефлексії, формування навичок швидкого реагування при вступі в контакт з іншими людьми, зняття емоціональної напруги, формування конструктивного «образу Я», згуртування учасників групи та зближення батьків і підлітків, формування довірливих відносин, мотивації до спільної роботи й інтересу до процесів самопізнання та саморозвитку.

1. Привітання та вступне слово модератора

Модератор вітається й нагадує правила групи.

Вправа «Це сьогодні я, а це сьогодні не я»

Час проведення: 10 хвилин.

Необхідні матеріали: коробки з фігурками (кіндерами).

Інструкція: модератором пропонується учасникам групи вибрати фігурку, яка сьогодні відгукується на питання «це я», і фігурку, яка відповідає на питання «це сьогодні не я» й пояснює чому.

2. Вправа «Візитка – 3 цінності»

Мета: побудова довірливих стосунків між членами групи, формування навичок швидкого реагування при вступі в контакт з іншими людьми, створення позитивної обстановки, підготовка до спільної роботи в ході тренінгу дають можливість батькам пізнати краще своїх дітей.

Час проведення: 15–20 хвилин.

Необхідні матеріали: аркуші А4 за кількістю учасників, ручки або маркери.

Інструкція: модератор розпочинає вправу. «На першому етапі вам необхідно протягом 3-х хвилин на аркуші формату А4 зобразити (намалювати символами три найголовніші свої цінності чи якості), потім, пересуваючись у броунівському русі (усі одночасно), ви повинні презентувати себе одне одному за допомогою своїх створених картинок. Ваше завдання – за 5 хв зробити якомога більше контактів і дізнатися якомога більше про членів групи».

Обговорення: модератор ставить запитання для обговорення проведеної вправи.

- Які у вас враження від вправи?
- Який був настрій учасників у різні моменти виконання вправи?
- У чому були труднощі?
- Що найбільше запам'яталося?
- Що знайшло відгук у душі й здалося значущим (саме для вас)?
- Який досвід ви винесли з вправи?
- Як можна використовувати отриману інформацію в нашій подальшій роботі на сесії?

Рекомендації для модератора: людям приємно, що вони цікаві своїм співрозмовникам, це допомагає нам бути налаштованими на них, установити контакт і привабити до себе. Треба обов'язково пам'ятати те, про що нам повідомив наш співрозмовник, і використовувати інформацію в подальшій роботі.

Психологічний коментар: дана вправа, несе в собі діагностичне навантаження: як швидко вдається встановити контакт; як характеризують себе члени групи; модератору необхідно відслідковувати ірраціональні налаштування учасників групи.

Кількість всіляких «виступів» дозволяє зробити висновки про агресивність окремих учасників щодо групи.

3. Вправа «Без маски»

Мета: актуалізувати процес саморозкриття.

Час проведення: 15–20 хвилин.

Необхідні матеріали: стіл, за яким помістяться всі учасники, заздалегідь заготовлені картки.

Рекомендації модератору: необхідно заздалегідь підготувати картки з текстом. Причому їх повинно бути більше, ніж учасників.

Приблизний зміст карток:

«Особливо мені подобається, коли люди, що оточують мене ...»

«Мені дуже важко забути, але я ...»

«Чого мені іноді по справжньому хочеться, так це ...»

«Мені буває соромно, коли я ...»

«Особливо мене дратує те, що я ...»

«Мені особливо приємно, коли мене ...»

«Знаю, що це дуже важко, але я ...»

«Іноді люди не розуміють мене, тому що я ...»

«Вірю, що я ще ...»

«Думаю, що найважливіше для мене ...»

«Коли я був маленьким, я часто ...»

«Мої батьки...»

«Мої друзі рідко ...»

«Мої однолітки допомагають мені ...»

Зміст карток можна придумати самим. Текст повинен допомагати учасникам розкрити себе.

Інструкція: усі сідають у велике коло. Перед учасниками в центрі кола стопка карток. Учасники по черзі беруть по одній картці й відразу продовжують фразу, початок якої написано в ній. Висловлювання має бути щирим і відвертим. Кожен у міру психологічної готовності продовжує зміст картки. Якщо виникає велика пауза, модератор допомагає учаснику.

Присутні уважно слухають, і, якщо вони відчують фальш у словах, доведеться взяти іншу картку й спробувати ще раз відповісти.

Психологічний коментар: вправа дає можливість ще раз зміцнити свою довіру групі; батькам і підліткам надається можливість пізнати одне одного й поглянути на рідних під іншим кутом зору, зняти внутрішній страх, навчитися бути відвертішими.

4. Вправа «Мої сильні сторони»

Мета: проаналізувати сильні сторони учасників, навчити формувати цілі та мотивацію щодо досягнення успіху; формування адекватного «образу Я».

Час проведення: 30–40 хвилин.

Необхідні матеріали: аркуші та ручки у відповідності до кількості учасників.

Інструкція: учасникам пропонується сформулювати свої сильні сторони, те, що є цінним, те, що вони приймають і люблять у собі, що надає їм відчуття внутрішньої свободи й упевненості у власних силах, що допомагає вистояти у важку хвилину. При формулюванні сильних сторін не потрібно применшувати свої достоїнства. Вони можуть також відзначити ті позитивні якості, які їм не властиві, але вони хотіли б виробити їх у собі.

На формування списку дається 5 хвилин.

По завершенні списку розпочинається обговорення в колі. На виступ кожному учаснику надається 2 хвилини. Слухачі можуть тільки уточнювати деталі або просити роз'яснення, але не мають права висловлюватися чи надавати оціночні судження. Учасники не зобов'язані пояснювати, чому

вважають ті чи інші свої якості точкою опори, сильною стороною. Досить того, що вони самі в цьому впевнені.

Рекомендації для модератора: роботу доцільніше проводити в колі. Пропонується першому охочому почати свій виступ. Після закінчення 2 хвилин модератор дає сигнал, який означає, що час минув. Необхідно звернути увагу учасників на те, що, коли вони будуть висловлюватися, необхідно говорити прямо, упевнено, без усяких «але...», «якщо...», «може бути...», «я не зовсім упевнений у тому, що...» і т. п.

У кінці вправи слід провести колективну дискусію, звертаючи увагу на те загальне, що було у висловлюваннях, і на те, що кожен відчув під час вправи.

Психологічний коментар: ця вправа спрямована не тільки на визначення своїх сильних сторін, але й на формування звички думати про себе позитивно. Тому при її виконанні необхідно стежити за тим, щоб учасники уникали навіть незначних висловлювань про свої недоліки, помилки, слабкості. Будь-яка спроба самокритики повинна припинятися модератором.

5. Вправа «Мої слабкі сторони»

Мета: визначення кожним учасником своїх слабких сторін, формування звички аналізувати свої недоліки.

Час проведення: 46 хвилин (із розрахунку: 24 особи в групі).

Необхідні матеріали: немає.

Інструкція: кожен повинен розповісти іншим учасникам протягом 2-х хвилин про свої слабкі сторони, тобто про те, що він усвідомлює в собі як комплекс, як внутрішній бар'єр, страх чи іншу перешкоду. Не обов'язково говорити тільки про негативні риси свого характеру, шкідливі звички. Важливо відзначити те, що є або може бути причиною конфлікту в різних ситуаціях, ускладнює життя, ускладнює взаємини і т. п. Це може бути й позитивна риса, але в її крайньому прояві; наприклад, чуйність – ви не можете нікому ні в чому відмовити, хоча самі від цього страждаєте. Украй

важливо, щоб учасники не брали в лапки свої слова; внутрішньо відмовляючись від них, вибачте себе й свої слабкості, намагаючись їх виправдати. Необхідно, щоб вони говорили про це прямо й відверто.

Психологічний коментар: ця вправа спрямована в першу чергу на визначення кожним учасником своїх слабких сторін, на формування звички аналізувати свої недоліки, але при виконанні в нього повинна бути можливість спертися на сильні сторони характеру. Для цього після кожного виступу необхідно проводити невелику психологічну підтримку.

6. Вправа «Опудало»

Мета: сформувати впевненість у можливості зміни себе, а також показати учасникам, що кожен їхній недолік несе в собі й позитивне навантаження.

Час проведення: 10 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Інструкція: модератор пропонує уявити учасникам, що в центрі кола сидить опудало, й учасники по черзі називають будь-яку негативну якість, яка їх не влаштовує: «Опудало таке...». Модератор усі висловлювання (характеристики) записує.

Потім кожен по колу виправдовує опудало, називаючи, що може бути позитивного в його негативному; наприклад, опудало – ліниве. Лінь може бути корисною, оскільки перевантаження завдає значної шкоди здоров'ю людини.

Рекомендації для модератора: якості, які дістаються учасникам для виправдання, не повинні збігатися з названими ними раніше. У разі затримки модератор повинен допомогти вибрати позитивний момент у даній негативній якості.

7. Прощання з групою

Мета: з'ясувати враження групи, вислухати побажання членів групи.

Час проведення: 5–10 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Основне завдання: завершення сесії має відбутися на позитивному настрої групи.

Вправа: «Фідбек». Модератор просить кожного з групи поділитися враженнями про тренінг та висловити побажання щодо наступних зустрічей.

Сесія 4

«Ефективна комунікація – успішні відносини»

Завдання сесії: налаштування групи на продуктивну роботу, створення уявлення про міжособистісну комунікацію, про правила побудови комунікації з іншими, розкриття основних видів «спілкування», научіння основним алгоритмам побудови адекватних стратегій поведінки при взаємодії з іншими.

Очікуваний результат: набуття навичок роботи в команді, формування мотивації до побудови нормальної адекватної стратегії взаємодії з іншими.

1. Привітання та вступне слово модератора

Час проведення: 15–20 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Інструкція: модератор розпочинає тренінг із фрази: «Здрастуй, ти уявляєш ...»; кожен з учасників описує які-небудь приємні, цікаві події, що відбулися з ним із моменту останньої зустрічі.

2. Вправа «Мозковий штурм»

Мета: набуття та засвоєння навичок спілкування, усвідомлення значення адекватного спілкування з іншими людьми.

Час проведення: 20 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Інструкція: модератор разом з учасниками згадують про групові правила; якщо хтось із групи хоче щось додати, це обговорюється всіма членами групи.

Темою мозкового штурму є питання: «Для чого нам потрібно спілкуватися?».

Рекомендації для модератора: модератор може розпочати вправу міні-лекції про спілкування.

Рекомендовані тези для цієї вправи.

Спілкування – це багатоплановий процес розвитку контактів між людьми, породжуваний потребами спільної діяльності.

Спілкування включає в себе обмін інформацією між учасниками спільної діяльності, який може бути охарактеризований як комунікативна сторона спілкування. Спілкуючись, люди звертаються до мови як одного з найважливіших засобів спілкування.

Другий бік спілкування – взаємодія людей, які спілкуються, обмін у процесі мови не тільки словами, а й діями, вчинками. Здійснюючи розрахунок на касі супермакету, покупець і продавець спілкуються навіть у тому випадку, якщо жоден із них не промовляє жодного слова: покупець вручає касиру товарний чек на обрану покупку й гроші, продавець вибиває чек і відраховує здачу.

Нарешті, третій аспект спілкування передбачає сприйняття одне одного тими, хто спілкується. Дуже важливо, наприклад, чи сприймає один із партнерів по спілкуванню іншого як вартого довіри, розумного, тямущого, підготовленого або ж заздалегідь передбачає, що той нічого не зрозуміє й ні з чим повідомленим йому не розібратися. Таким чином, у єдиному процесі спілкування можна умовно виділити три аспекти: комунікативний (передача інформації), інтерактивний (взаємодія) і перцептивний (взаємосприйняття).

Протягом усього життя людина залучена в процес спілкування. Залежно від віку, статі, роду занять, цілей той чи інший вид спілкування відіграє провідну роль. Будь-яке спілкування з будь-якою людиною підпорядковується своїм складним закономірностям об'єктивного й суб'єктивного характеру. Знання цих закономірностей є неодмінною умовою ефективності як самого спілкування, так і будь-якої діяльності людей. Крім того, існує ряд професійних видів діяльності, у яких процес спілкування відіграє провідну роль.

Спілкування – багатоплановий процес установалення й розвитку контактів між людьми, породжуваний потребами в спільній діяльності.

Спілкування властиве всім вищим живим істотам, але на рівні людини воно набуває найдосконалішої форми: стає усвідомленим й опосередковується мовою.

Критерії	У людини	У тварини
1. Зміст спілкування – інформація, яка передається в контакті	- Дані про емоційний стан - Досвід, можливості	- Інформація про стан середовища: сигнали про небезпеку, присутність їжі тощо
2. Мета спілкування – те, заради чого виникає даний вид спілкування	- Спонування до дій - Передача й отримання знань - Навчання й виховання - Узгодження дій у спільній діяльності - Установалення й прояснення особистих і ділових взаємин	- Спонування іншої живої істоти до певних дій - Попередження про те, що краще утриматися від будь-якої дії
3. Засоби спілкування – способи кодування, передачі, переробки й розшифровки інформації, що передається в процесі спілкування	- Лише в людини мова й інші знакові системи. Характерно й для людини, і для тварин: - Прямі тілесні контакти - Інформація може передаватися й на відстані – через органи чуття	

Види спілкування

Спілкування надзвичайно багатогранне. Існує безліч різних класифікацій видів спілкування, побудованих за різними підставами. Виділяють такі види.

1. Розрізняють міжособистісне й масове спілкування.

Міжособистісне спілкування пов'язане з безпосередніми контактами людей у групах або парах, постійних за складом учасників.

Масове спілкування – це безліч безпосередніх контактів незнайомих людей, а також комунікація, опосередкована різними видами засобів масової інформації.

2. Виділяють також міжперсональне спілкування й рольове. У першому випадку учасниками спілкування є конкретні особи, що володіють специфічними індивідуальними якостями, які розкриваються за перебігу спілкування та організації спільних дій.

У разі рольової комунікації її учасники виступають як носії певних ролей (пацієнт – лікар, учитель – учень, начальник – підлеглий). У рольовому спілкуванні людина позбувається певної спонтанності своєї поведінки, оскільки ті чи інші її кроки, дії диктуються виконуваною роллю. У процесі такого спілкування людина проявляє себе вже не як індивідуальність, а як соціальна одиниця, що виконує певні функції.

3. Спілкування може бути також довірливим і конфліктним. Перше відрізняється тим, що в його ході передається особливо значуща інформація. Конфіденційність – істотна ознака всіх видів спілкування, без неї не можна здійснювати переговори, вирішувати інтимні питання.

Конфліктне спілкування характеризується взаємним протистоянням людей, виразами невдоволення й недовіри.

4. Спілкування може бути особистим і діловим. Особисте спілкування – це обмін неофіційною інформацією.

Ділове спілкування – процес взаємодії людей, які виконують спільні обов'язки або залучені в одну й ту ж діяльність.

5. Спілкування буває пряме й опосередковане. Пряме (безпосереднє) спілкування є історично першою формою спілкування людей одне з одним. На його основі в більш пізні періоди розвитку цивілізації виникають різні види опосередкованого спілкування.

Опосередковане спілкування – це взаємодія за допомогою додаткових засобів (листів, аудіо- та відеотехніки).

6. Також виділяють закінчене й незакінчене спілкування; короткочасне й довготривале; вербальне й невербальне та інші.

Як уже було зазначено, здебільшого людина взаємодіє з іншими за допомогою спілкування, яке може бути реалізоване завдяки мові.

Психологічні функції мови:

- комунікаційна;
- інтелектуальна;
- регуляційна;
- психодіагностична;
- психотерапевтична.

Сенс комунікативної функції в тому, що за допомогою мови інформація передається від людини до людини. Вона використовується в різних видах спілкування людей і є первинним джерелом інформації. Інтелектуальна функція полягає в тому, що для людини мова також і засіб мислення. Найбільш яскраво функція проявляється в словесно-логічному мисленні. Ця функція проявляється як у внутрішній, так і в зовнішніх формах мови: діалозі й монолозі.

Мова служить фактором управління власною психікою й поведінкою людини, яка її використовує, і психікою інших людей – у цьому виражається її регуляційна функція.

Психодіагностична функція дозволяє судити про психологічні особливості даної людини за її мовою, про її психічні стани, властивості й пізнавальні процеси.

За допомогою психотерапевтичної функції мови люди здійснюють на себе та на інших терапевтичний вплив, розраховуючи на психологічну підтримку, допомогу й попередження легких психогенних захворювань.

3. Вправа «Дзеркало»

Мета: відпрацювання невербального виду спілкування.

Час проведення: 15 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Інструкція: передається якийсь настрій, повідомлення, стан за допомогою «гримаси» сусідові зліва. «Гримаса» передається по колу. Вправа закінчується, коли вона повертається до першого учасника.

Обговорення: модератор пропонує кожному з учасників відповісти на такі запитання:

- Який механізм упізнавання почуття?
- Які м'язи задіяні?
- Що ви бачите й відчуваєте, коли передається якесь повідомлення?

4. Вправа «Естафетна паличка»

Мета: актуалізувати потребу в розвитку комунікативних навичок кожного з учасників.

Час проведення: 15 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Інструкція: модератор вимовляє будь-яку пропозицію (сенси її не важливі). Завдання наступного учасника – почати свою пропозицію з останнього слова попередньої фрази.

Обговорення: модератор пропонує кожному з учасників відповісти на такі запитання:

- Чи легко було вигадувати свою пропозицію?
- Що заважало або допомагало в процесі придумування?

5. Міні-лекція «Функції спілкування»

1. Емоційний обмін.
2. Спонування.
3. Інформування.

Вправа на відпрацювання функцій спілкування

Мета: познайомитися з кожною з перерахованих вище функцій в ігровій формі.

Час проведення: 20 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Інструкція: модератор надає завдання учасникам: розкрити в епізоді, який програється учасниками, функцію спілкування, яка реалізується в процесі спілкування.

1. Одному учаснику пропонується розповісти про свій день якомога докладніше.

2. Для двох учасників: «Одному 75 років, другому – 74 роки. Тема їхнього спілкування: «Ох же ця молодь».

3. Для двох учасників: «Зустрічаються двоє друзів, які давно не бачилися. Програти необхідно цю сцену з трьох сторін:

- Ця зустріч бажана для обох сторін.
- Зустріч байдужа для однієї зі сторін.
- Зустріч небажана для однієї зі сторін».

4. Для двох учасників: «Один – учитель, другий – поганий учень, ледащо, що не підготував завдання. В даний момент він стоїть біля дошки. Учитель хоче мотивувати його вчитися краще. Твої дії?»

Обговорення:

1. Що таке спілкування:

- a. процес взаємодії між людьми;
- b. встановлення контактів між людьми й між тваринами з різними цілями;
- c. засіб від нудьги.

2. Із якими функціями спілкування людина стикається найчастіше в повсякденному житті?

3. Який вид спілкування частіше за інші зустрічається між діловими партнерами?

6. Прощання з групою

Мета: з'ясувати враження групи, вислухати побажання членів групи.

Час проведення: 5–10 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Основне завдання: завершення сесії повинно відбутися на позитивному настрої групи.

Вправа: «Фідбек». Модератор просить кожного з групи поділитися враженнями про тренінг та висловити побажання щодо наступних зустрічей.

Сесія 5

«Конфлікти в моєму житті»

Завдання сесії: налаштування групи на продуктивну роботу, створення уявлення про міжособистісні конфлікти та їхні види, про правила побудови конструктивних стратегій виходу з конфлікту, формування уявлень про різноманітні стратегії поведінки в конфлікті, наочіння основним алгоритмам побудови адекватних стратегій поведінки при конфлікті.

Очікуваний результат: набуття навичок роботи в команді, формування мотивації до побудови нормальної адекватної стратегії виходу й різноманітних конфліктів.

1. Привітання та вступне слово модератора

Вправа «Багатонаціональний привіт»

Час проведення: 10–15 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Інструкція: модератор пропонує учасникам стати в коло й розділитися на 3 рівні групи – «європейці», «японці», «африканці». Далі представники кожної етнічної групи по одному обходять круг і вітають інші народності своїм способом: європейці тиснуть руки; японці кланяються, африканці труться носами.

2. Вправа «Лінійка конфлікту»

Мета: показати учасникам тренінгу різноманіття поглядів на конфлікт.

Час проведення: 10 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Інструкція: модератор просить уявити лінію, яка проходить по діагоналі нашої тренінгової кімнати, припустимо, що це лінійка, лівий кут якої з градусом «Конфлікт – це погано», правий кут – із градусом «Конфлікт – це добре». Станьте на цю лінійку в залежності від того, як ви вважаєте, конфлікт – це добре чи погано.

3. Міні-лекція «Конфлікт»

Час проведення: 15 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Інструкція: модератором може бути використано наступний опорний матеріал для міні-лекції.

У міжособистісних відносинах неминуче виникають труднощі й конфлікти, вони є природною частиною нашого життя.

Конфлікт – найбільш гострий спосіб усунення протиріч, що виникають у процесі взаємодії, він полягає в протидії суб'єктів конфлікту й звичайно супроводжується негативними емоціями.

Вільям Лінкольн (президент американської асоціації конфліктологів) визначав: «Конфлікт – це побоювання (розуміння) хоча б однієї сторони, що її інтереси порушує, утискує, ігнорує інша сторона або сторони».

На даному етапі заняття доцільно обговорити з учасниками питання про співвідношення понять «сварка» й «конфлікт». Необхідно апелювати до вже наявного досвіду самих учасників. Побутове визначення конфлікту – це сварка. Але чи завжди це так: чим ці поняття відрізняються на поведінковому рівні, чи завжди конфлікти супроводжуються криками, взаємними звинуваченнями?

Конфлікт – це не завжди сварка. Сварка може супроводжувати конфлікт, але це всього лише неконструктивний спосіб вираження накопичених емоцій.

Обговорення: модератор пропонує кожному з учасників відповісти на такі запитання:

- Чи завжди конфлікт є негативним моментом людських взаємин?
- Яку позитивну взаємодію можуть надавати конфлікти? Наприклад, конфлікт – це можливість перевірити людські взаємини, це спосіб захисту людської гідності.

4. Вправа «Скульптура конфлікту»

Мета: актуалізувати потреби в оволодінні ефективними навичками вирішення конфліктів.

Час проведення: 20 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Інструкція: учасники об'єднуються в групи по три особи й вибирають скульптора, який будує скульптуру групи «Конфлікт» і займає своє місце в ній.

Обговорення: модератор пропонує кожному з учасників відповісти на такі запитання:

- Описати свої відчуття під час виконання вправи.
- Де в тілі в «скульптурних компонентів» відчувалася напруга?
- Які почуття й асоціації з'явилися в тій чи іншій позі?

5. Дискурс за темою: «Які причини конфліктів ви можете назвати?»

Час проведення: 20 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Інструкція: модератор пропонує учасникам групи розкрити свої погляди на причини конфліктів.

Рекомендації для модератора. Модератором може бути використано такий опорний матеріал.

1. Розподіл загального об'єкта домагань: оспорювання матеріальних благ, лідируючого положення, визнання тощо.
2. Обмеження психологічних якостей або достоїнств однієї людини іншою.
3. Не підтверджує рольових очікувань, що пред'являються одне до одного партнерами спілкування.
4. Відносна психологічна несумісність людей.

6. Міні-лекція «Основні види поведінки в конфлікті»

Час проведення: 15–20 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Рекомендації для модератора. Модератором може бути використано такий опорний матеріал.

1. Уникнення. Найбільш розповсюджена стратегія поведінки в конфлікті – це уникнення. «Ніхто не виграє, тому я йду від нього». Люди використовують даний стиль поведінки в таких випадках:

- не хочуть програти;
- боятися;
- немає часу тощо.

2. Конкуренція. Цей тип поведінки властивий людям з активною життєвою позицією й тим, хто вважає за краще йти власним шляхом. «Щоб виграв я, ти повинен програти». Людина прагне задовольнити свої інтереси на шкоду інтересам іншої людини.

Застосовується найчастіше в таких випадках:

- результат дуже важливий для людини;
- якщо людина має авторитет;
- коли немає вибору й нічого втрачати.

3. Пристосування. При цій стратегії поведінки в конфлікті людина в меншій мірі відстоює свої інтереси. «Щоб ти виграв, я повинен програти».

Використовують тоді, коли немає достатньої влади. Але не рекомендується використовувати тоді, коли людина ображена.

4. Компроміс. Менш розповсюджена стратегія поведінки за принципом: «Щоб кожен із нас щось виграв, кожен повинен щось програти».

Недоліком даного стилю поведінки є те, що проблеми вирішуються поверхово. Використовується тоді, коли:

- обидва партнери володіють достатньою владою, але взаємовиключними інтересами;
- коли влаштовує тимчасове рішення;
- якісь поступки допоможуть зберегти відносини.

5. Співпраця. Найбільш конструктивний варіант стратегії в конфлікті. Будується на принципі: «Щоб виграв я, ти повинен теж виграти».

7. Рольова гра «Згладжування конфліктів»

Мета: набуття та закріплення вмінь і навичок згладжування конфліктів.

Час проведення: 20 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Інструкція: модератор розповідає про важливість такого вміння, як уміння швидко й ефективно згладжувати конфлікти; оголошує про те, що зараз дослідним шляхом варто спробувати з'ясувати основні методи врегулювання конфліктів. Учасники об'єднуються в трійки. Протягом 5 хвилин кожна трійка придумує сценарій, за яким двоє учасників представляють конфліктуючі сторони (наприклад, свариться подружжя), а третій – грає роль миротворця, арбітра. По завершенні кожна група представляє свій етюд.

Обговорення: модератор пропонує кожному з учасників відповісти на такі запитання:

- Які методи згладжування конфліктів були продемонстровані?
- Які, на ваш погляд, цікаві знахідки використовували учасники під час гри?
- Як варто було поводитися тим учасникам, кому не вдалося згладити конфлікт?

8. Прощання з групою

Мета: з'ясувати враження групи, вислухати побажання членів групи.

Час проведення: 5–10 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Основне завдання: завершення сесії повинно відбутися на позитивному настрої групи.

Вправа: «Фідбек». Модератор просить кожного з групи поділитися враженнями про тренінг та висловити побажання щодо наступних зустрічей.

Сесія 6

«Особистий простір»

Завдання сесії: налаштування групи на продуктивну роботу, створення уявлення про «особистісні межі», «особистий простір», «психологічний простір»; набуття вміння вибудовувати власні кордони та поважати особистісні межі інших осіб, формування уявлення та навчіння основним алгоритмам побудови адекватних стратегій поведінки з іншими людьми.

Очікуваний результат: набуття навичок роботи в команді, розвиток уміння усвідомлювати межі свого особистого простору; формування мотивації до побудови власних кордонів, набуття навичок їх відстоювати, не порушуючи кордони інших, та навчіння нормальним адекватним реакціям і стратегіям поведінки при порушенні особистісних кордонів, а також навчіння шанобливому ставленню до особистих психологічних кордонів інших.

1. Привітання

Вправа «Якби я був десертом ...»

Час проведення: 5–10 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Інструкція: учасникам пропонується закінчити фразу «Якби я був десертом, то я був би ...»

2. Обговорення «Особистий простір»

Час проведення: 10–15 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Інструкція: модератор пояснює, що в кожній людині є особистий простір. Пропонує учасникам показати руками свій особистий простір (праворуч, ліворуч, спереду, ззаду), не встаючи зі своїх місць.

Модератор звертає увагу на те, що простори деяких учасників перетнулися. Що робити в такому випадку? Розсунути стільці чи прийняти іншу людину у свій простір?

3. Вправа «Визначення своїх особистих кордонів»

Мета: відчутти простір інших людей та усвідомити свій власний комфортний психологічний простір.

Час проведення: 10–15 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Інструкція: учасники утворюють дві шеренги (так, щоб у кожного була навпроти пара), за командою модератора учасники з правої шеренги починають повільно підходити до своїх партнерів із лівої, поки ті не скажуть «стоп»; потім змінюються.

Обговорення модератор пропонує кожному з учасників відповісти на такі запитання:

- Як близько ви можете підпустити до себе людину, від чого це залежить?

4. Вправа «Особистий простір»

Мета: навчитися відчувати свій простір, відстоювати його межі та поважати особистісний простір інших.

Час проведення: 25–30 хвилин.

Необхідні матеріали: стільці, аркуші, ручки, олівці, стрічки.

Рекомендації для модератора: модератор пропонує учасникам походити по приміщенню й вирішити, де буде їхнє місце, їхній простір; далі – позначити межі свого простору за допомогою стільців, олівців і будь-яких інших предметів.

Пропонується організувати свій простір за власним бажанням, можливо наповнити його іншими комфортними предметами.

Далі пропонується написати девіз свого особистого простору або ті слова, які повинні прочитати люди, які з'являться в них у гостях.

Бажаючим можна запропонувати уявити свій особистий простір.

Учасникам пропонується сходити одне до одного в гості, дотримуючись при цьому правила перетину кордонів.

Якщо в когось виникне бажання об'єднати кордони, нехай зроблять це.

Обговорення: модератор пропонує кожному з учасників відповісти на таке запитання:

- Чи є в учасників удома або в іншому місці їхній особистий простір, безпечне місце, де їм добре, де можна відпочити й ніхто не заважатиме при цьому?

5. Інформаційний блок «Психологічний простір»

Час проведення: 10–15 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Рекомендації для модератора: модератором може бути використано такий опорний матеріал.

Що таке, на вашу думку, «психологічний простір»?

У кожної людини є її особисті права, межі допустимого з нею поводження. Межі ці для різних людей різні.

Приклад із заняття: хтось запрошував у гості багатьох, хтось тільки одну людину, а хтось хотів побути один; і нікому б не сподобалося, якби гості стали руйнувати те, що побудував учасник.

Так і в житті. Є люди відкриті, які можуть багатьом розповісти щось про себе, є більш закриті, які відверті тільки з найближчими людьми.

Усім неприємно, коли їх ображають, обзивають, б'ють. Це й називається в психології «порушенням особистих кордонів».

Обговорення: модератор пропонує кожному з учасників відповісти на такі запитання:

- Чи було для вас новим знання про особисті та психологічні кордони?

- Що нового сьогодні ви дізналися про себе й про оточуючих?

6. Прощання з групою

Час проведення: 5–10 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Мета: з'ясувати враження групи, вислухати аналіз реалізації очікувань членів групи від проведеного тренінгу.

Основне завдання: завершення тренінгу повинно відбутися на позитивному настрої групи.

Вправа: «Фідбек». Модератор пропонує всім членом групи звернутися до скриньки з очікуваннями, знайти свій аркуш очікувань і розповісти, справдилися очікування чи ні. Також модератор пропонує висловити свою думку про проведений тренінг, з'ясовує, що сподобалося, що кожен із членів групи виокремив для себе нового.

Завершальний ритуал «Побажання одне одному на аркушах»

Час проведення: 5–10 хвилин.

Необхідні матеріали: клейкі аркуші та ручки за кількістю учасників.

Інструкція: кожному учаснику приклеюють листок на спину. Кожному учаснику необхідно підійти, до кого він хоче, і залишити побажання (одному, кільком або всім).

«Оплески» (по колу одне одному).

Додаток Д
Акти впровадження