

ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ПСИХОКОРЕКЦІЇ ТА ПРОФІЛАКТИКИ КІБЕРАДИКЦІЙ У МОЛОДОГО ПОКОЛІННЯ

Асєєва Ю. О.

ВСТУП

Інформаційно-комунікативні технології (далі – ІКТ), комп'ютерні технології, світова мережа, ігрова індустрія, гаджети й інші сучасні електронні девайси порушують перед психіатрією, педагогікою, соціологією та психологією безліч питань про те, як вони впливають на людину й особливо на розвиток дитини й взагалі молодого покоління. Останнім часом дослідники все частіше звертаються до цієї проблеми у зв'язку з різким стрибком розвитку ІКТ й електронних девайсів, що якісно змінили життя людей. Стрімкий розвиток ігрової індустрії й соціальних мереж сприяють збільшенню кількості осіб, які мають патологічну схильність до кіберпростору й ігор.

Усе частіше дослідження підтверджують, що частина сучасної молоді, замість активно включатися в соціальні інститути, організовувати сімейні союзи й орієнтуватися на творчу діяльність, регулярно занурюється у віртуальну реальність. З точки зору виявлення факторів, що загрожують здоров'ю користувача, і способів захисту від небажаних впливів особливої важливості набуває проведення досліджень, що допомагають виявити дію Інтернету, комп'ютера, гаджетів й інших електронних девайсів на здоров'я молодого користувача як на фізичному, так і на психічному рівні.

Інтернет, витісняючи звичні інструменти комунікації, замінює їх новими, що призводить до виникнення абсолютно нових форм взаємодії людини з зовнішнім світом. Інтернет-комунікація не виключає, не підміняє й не скасовує традиційні види спілкування, проте вона специфічна за формою, має свої цілі, прийоми й засоби. Незважаючи на отримання безцінного досвіду міжособистісного спілкування з новими людьми, підтримка чи ведення інтернет-комунікації з кількома одержувачами призводить до поверхневих зв'язків із комунікаторами. Негативними наслідками необмеженої доступності контактів є також інформаційні перевантаження й психоемоційне напруження. У людей, які тривалий час регулярно перебувають під впливом віртуального світу комп'ютерних чи мережевих ігор, інтернет-комунікації, гаджетів й інших електронних

девайсів, відчувають до них патологічний потяг, розвивається психосоціальна депривація, яка може спричинити напади панічного страху, загальну депресію та навіть спроби суїциду. Дослідження показують, що кіберадикція є підставою для деструктивного розвитку особистості, що виражається у віддаленні людини від близьких, втраті інтересу до живого спілкування й реальності. На жаль, інтегративних комплексних програм щодо профілактики, лікування й реабілітації осіб із кіберадикціями ще досі не розроблено, є поодинокі програми, розроблені для лікування чи профілактики, однак затвердженого на міжнародному рівні комплексного підходу поки що не вироблено.

1. Статистично-динамічний розвиток інформаційно-комунікативних технологій (ІКТ), соціальних мереж і розповсюдженість кіберадикції

Середина ХХ – початок ХХІ ст. ст. характеризуються стрімким розвитком науково-технічного прогресу в галузі інтерактивних технологій і різноманітних девайсів. Інформаційно-технологічна революція, на думку багатьох аналітиків, полягала в появі комп'ютерів й екстенсивному розвитку комп'ютерних мереж, стрімкому розвитку й розповсюдженості використання комп'ютерних баз даних, інформаційних, комунікаційних, електронних, цифрових та інтернет-технологій, за допомогою яких оперативно накопичувалася, зберігалася й передавалася інформація практично будь-якого обсягу, що значно спрощувало обмін інформацією. 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 й діяльності; набирає обертів новий етап становлення людства – кіберсоціалізація.

Кіберсоціалізація безпосередньо пов'язана з інтерактивними, комп'ютерними й цифровими технологіями, у тому числі з усевітньою глобальною мережею Інтернет, і визначає процес індивідуальної соціалізації в кіберпросторі, вказуючи на сучасні зміни морально-етичних принципів, системи потреб і ціннісно-мотиваційної системи людства у зв'язку з усебічним використанням ІКТ, комп'ютера, Інтернету й різноманітних електронних девайсів.

Можливо допустити, що процес кіберсоціалізації людства розпочато з появи соціальних мереж. Уперше термін «соціальна мережа» використано Джеймсом Барнсом у 1954 році в роботі «Класи й зібрання в

норвезькому острівному приході»¹. 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 ними². 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, водночас користувач може створювати списки «друзів» або обмежити доступ до свого журналу).

Першими користувачами social network стали військові в мережі ARPANet. 2 жовтня 1971 року було відправлено перше повідомлення, яке було доставлено 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, все одно вона мала безліч недоліків і була далека від сучасних програм-меседжерів.

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

Ренді Конрад, власник компанії Classmates Online Inc у 1995 році створив наближену до сучасних соціальну мережу Classmates.com. На цьому сайті можливо було зареєструватись і знаходити друзів (однокласників, однокурсників, інших знайомих), також сайт давав змогу здійснювати віртуальну комунікацію. Він і досі функціонує, має понад 40 мільйонів користувачів, переважно зі США й Канади. У 1997 році Ендрю Вейнрейха організував сайт SixDegrees.com, що дає змогу користувачам створювати особисті сторінки та списки своїх друзів. Linked In створив Рід Гарретт Хоффман у грудні 2002 року, а запущено цю соціальну мережу лише в травні 2003-го. Призначалася вона для пошуку й встановлення ділових контактів. Концепція таких програм виявилася досить успішною, на її базі від 2003 року створено такі світові мережі, як My Space, Bebo, Linked In та інші.

¹ Barnes J.A. Classand Committeesin a Norwegian Island Paris. URL: <http://pierremerckle.fr/wp-content/uploads/2012/03/Barnes.pdf>.

² Ушакова І.О., Панасенко С.О. Моделювання інформаційного впливу соціальних мереж на лояльність клієнтів засобами пакету ANYLOGIC. *Системи обробки інформації*. 2012, В. 4(102). Т. 1 С. 76–80.

У 2001 році появилася Ryze, перша соціальна мережа, спрямована на професійний розвиток (зараз налічує 500 тисяч користувачів); у 2003-му – Linked In (тепер понад 20 мільйонів користувачів), Hi5 (80 мільйонів користувачів); у 2004 році – Orkut (понад 16 мільйонів користувачів на кінець 2006 року), Facebook (80 мільйонів користувачів), Friendster (50 мільйонів користувачів), My Space (з'явився у 2005 році, за два роки аудиторія цієї мережі зросла до 47,3 млн осіб), Instagram (працює з 6 жовтня 2010 року, у січні 2019-го мав понад 500 мільйонів користувачів). Такі мережі швидко розростаються й стають популярними серед користувачів. Також Google пропонує вебсайт з можливостями роботи з соціальними мережами orkut, який було запущено у 2004 році; у березні 2005 року Yahoo запустила Yahoo! 360°, а в липні 2005-го News Corpotaion відкрила My Space³.

В Україні у 2005–2006 роках заснувався ряд локальних проєктів: «Дерево друзів», Atlas Kit, Tuse, а 2007 рік став піковим – розпочали діяльність соціальні молодіжні мережі «Стрелка», Friends.ua, Connect, «На Встрече» та «Фолк»⁴.

Слід зазначити, що, згідно зі світовими соціальними опитуваннями, у 2007 році перебування в соціальній мережі займало у користувачів лише 6% часу, а у 2018 році на соціальні мережі люди витрачали від 53% (в Китаї) до 98% (у США) часу, який вони проводили в Інтернеті. У 41 країні зі 43 досліджених цей рівень вищий 85%, тобто кіберпростір і кіберкомунікація охоплюють усе більшу частину життя особистості.

Сучасні тенденції поступово формують глобальний кіберпростір який дає змогу мати доступ до будь-якої інформації 24 години на добу 7 днів на тиждень, розширюються межі доступу до більшості культур і народів, народжується нова кіберсоціальна культура, яка поступово формує свої правила й норми, тобто поступово ми рухаємося до уніфікації й перенесення реальності буття в кіберпростір. На сучасному етапі становлення в більшості країн ведеться пошук компромісного вирішення між формами модернізації та специфікою етносів, диференціацією та інтеграцією.

Таким чином, можливо зазначити, що сучасні соціальні мережі являють собою простір як для неформальної комунікації, так і для пошуку нової інформації. Для деякого вони стають платформою для

³ Крайнікова Т.С. Профіль українського інтернет-користувача (аналіз вторинних соціологічних досліджень) / Т. С. Крайнікова // Вісник книжкової палати. 2014. № 2.С.1–4.

⁴ Барабаш А. Каждый п'ятий украинец уже в Интернете /А. Барабаш //«Дело». 2008. № 691(177). С.12–13.

створення бізнесу та пошуку співробітників, для інших це платформа для професійної реалізації, а для когось соціальні мережі є місцем самореалізації й самоідентифікації. В технічному розумінні соціальна мережа є інтерактивним, розрахованим на багато користувачів вебсайтом, контент якого має свої специфічні ознаки й наповнюється самими учасниками мережі. Серед основних якостей соціальних мереж можливо виокремити такі: а) зміст (контент) сайту створюють самостійно його розробники чи користувачі; б) сайт є автоматизованим середовищем, у межах якого користувачі мають можливість створювати зв'язки з іншими користувачами (соціальні зв'язки) або соціальні об'єкти (тематичні групи); в) користувачі мають можливість отримувати статичну й динамічну інформацію про об'єкти, які є в цьому соціальному середовищі, і соціальні зв'язки між ними; г) користувачам доступні функції комунікації з іншими користувачами й соціальними об'єктами.

На думку деяких науковців, можливо ще виокремити такі властивості соціальних мереж, як формулювання користувачами власних думок і 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 порога 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; виникнення лавиноподібних ефектів; можливість утворення коаліцій; ігрова взаємодія користувачів; інформаційне управління в соціальних мережах^{5,6,7,8}.

Усі ці характеристики соціальних мереж дають змогу порівняно легко знайти людей зі схожими інтересами й поглядами на світ. Ці причини зумовлюють створення й активний розвиток вебспільнот, тобто груп людей, що мають спільні інтереси й спілкуються переважно через Інтернет.

⁵ Воронкин А.С. Социальные сети: эволюция, структура, анализ. *Образовательные технологии и общество: международный электронный журнал*. 2014. 17(1). С. 650–675.

⁶ Бульчева О.С., Сютнюрено О.В. Национальная информационная инфраструктура: точки роста. *Научные и технические библиотеки*. 2016. № 1. С. 26–33. URL: http://www.gpntb.ru/ntb/ntb/2016/1/ntb_1_2_2016.pdf.

⁷ Стрельников А.Н. Социальные сети: механизмы работы и пути развития. URL: <http://www.rae.ru/forum2011/153/1796>.

⁸ Гаврілова Л. ІКТ-підтримка наукових досліджень: використання соціальних мереж для впровадження результатів педагогічного експерименту. Професіоналізм педагога: теоретичні й методичні аспекти. Вип. 7. Слов'янськ, 2018. С. 5–22.

Подібні інтернет-спільноти поступово починають відігравати відчутну роль в житті всього суспільства, а віртуальна реальність з усіма її практично безмежними інформаційними ресурсами все частіше розглядається як поле для самовираження. Для несформованої особистості легко попасти в залежність від комунікації в таких інтернет-спільнотах, найбільш уразливою групою є підлітки, оскільки така кіберкомунікація надає їм нові, в порівнянні з реальним життям, можливості належності до певних соціальних спільнот. Оскільки можливість анонімності, невидимості, ілюзорної безпеки породжують унікальну можливість експериментування з власною ідентичністю, управління враженням про себе, створення віртуальної самопрезентації.

Отже, можна констатувати, що соціальні мережі володіють неймовірною популярністю саме серед молодого покоління, оскільки можливість різноманітних трансформацій власної ідентичності не має меж. Під трансформацією власної ідентичності мається на увазі як часткова зміна (скажімо, приховування або заперечення) відомостей про себе, що лежать в основі самопрезентації, так і конструювання мережевої інтернет-ідентичності, за більшістю параметрів відмінної від реальної, – аж до вибору іншого імені, статі, біографії, професії тощо, використання чужих, у тому числі випадково вибраних фотографій. Тобто створюються альтернативні інтернет-образи «я». Така презентація фальшивих персон, які не існують у реальності, по суті, є брехнею, проте користувачі соціальних мереж схильні вважати таку брехню дозволеною. Інтернет надає можливість бути не лише пасивними глядачами, які отримують інформацію з деякою затримкою, але й учасником «подій».

«Подія» – це інформація, а інформація, що одержана в реальному часі, тобто одночасно з часом події, означає, що подія відбувається всюди одночасно. А якщо всюди одночасно відбувається одна подія, значить, у цей же час інші події не відбуваються (в крайньому разі, у колі досвіду реципієнтів інформації). Інформація в реальному часі означає випадіння одержувачів інформації з кола нормальної повсякденності й перехід у віртуальну інформаційну реальність – кіберпростір. Саме тому з великого списку «друзів» користувача цікавлять лише ті особи, які є он-лайн, тут і зараз, у просторі мережі, решти нібито не існує, вони випадають з поля зору, становлять якусь потенційну групу.

Оскільки однією з важливих потреб, які мають бути задоволені хоча б частково, є потреба у визнанні, повазі, коханні, а для підлітків ще на перший план виходить пошук і реалізація в референтних групах, вони потребують визнання у спільноті, потрібності серед оточення, а в реальному житті досягти задоволення такої потреби достатньо важко.

Відбувається перенесення в кіберпростір, який компенсує цей недолік, пропонуючи масу знайомств, захоплень, виникає прагнення задовольнити цю тягу до самовираження в кіберпросторі, що є зручним місцем для презентації свого «я», яке не залежить від добробуту, соціального статусу, статі, віку суб'єкта. Формуванням свого «ідеалізованого образу» у віртуальному середовищі займаються практично всі, причому цей процес перманентний, тому що в сучасній культурі ідеальні зразки й моделі, що виступають для індивіда як орієнтири, безперервно руйнуються, не можуть бути скільки-небудь стійкими. Унікальна можливість позбутися численних реальних соціальних ролей, бути ким завгодно й коли завгодно, що надана кіберпростором, не викликає ускладнень до того моменту, поки не починають з'являтися протилежні образи «я» одного й то ж самого користувача.

ІТ-технології – одна з головних причин цього явища. В результаті активного взаємопроникнення культур, безперестанного обміну культурними цінностями, моментального поширення інформації людина, хоче вона того чи ні, стає «громадянином світу»⁹. Перебуваючи у своєму культурному середовищі, вона постійно відчуває чужорідний соціокультурний вплив на свою «самість», яка не може більше залишатися стабільною. Похвала, лестощі, 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 до співрозмовника й перебування його в режимі он-лайн. «Життя» в кіберпросторі – це свого роду ескапізм, але нерідко тимчасове заміщення реального світу перетворюється на самостійну реальність, яка поглинає людину, формуючи кіберадикцію.

Постійне перебування он-лайн поступово заважає реальному життю (здоров'ю, роботі, навчанню, стосункам тощо), виникає побоювання опинитися в інформаційному вакуумі (оф-лайн), формуються нові види адикцій. Задоволення потреб самореалізації, самоідентифікації, визнання, пошук нових видів розваг за допомогою мережі веде до формування залежності не лише від мережі, а й від нових видів ігор, пов'язаних із кіберпростором. З 25 травня 2019 року ВООЗ включила «ігровий розлад» в оновлену міжнародну класифікацію хвороб (далі – МКХ-11). Офіційне визнання ігрової залежності захворюванням говорить про те, що її наслідки настільки значущі, що вимагають медичного втручання. У класифікації ВООЗ їй присвоєно код 6C51,

⁹ Мандель Б.Р. Технологические аддикции переходят в наступление / Б.О. Мандель. Мир психологии. 2014. № 4. С. 193–205.

тобто ігрова залежність 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. Ця класифікація набере чинності у 2022 році в 194 країнах – учасницях ВООЗ. Проте ігрова залежність офіційно може розглядатися як захворювання не раніше 2026 року, оскільки для цього необхідно провести ще перегляд корейської класифікації хвороб і причин смерті (KCD), запланований на 2025 рік. За цей час необхідно здійснити низку досліджень і формальних процедур. Критеріями діагностування ігрових розладів, згідно з характеристиками ВООЗ, є втрата контролю над участю у грі й пріоритет ігор на шкоду іншим повсякденним заняттям. Для встановлення діагнозу ознаки такої поведінки повинні виявлятися не менше 12 місяців, але в разі особливої тяжкості симптомів цей термін може бути меншим.

Батьки школярів, педагоги й медики вітають і схвалюють нововведення. Водночас представники ігрової індустрії виступають проти рішення ВООЗ, називаючи його надмірним і таким, що перебільшує негативні наслідки захоплення комп'ютерними іграми, і мають намір оскаржити включення ігрового розладу до переліку захворювань. На їхню думку, таке рішення суперечить положенням статті 31 Конвенції ООН про права дитини, що передбачає право дітей на вільну участь у культурному й творчому житті, і є поспішним судженням без чітких наукових і медичних обґрунтувань. Органи охорони здоров'я планують сформувати консультативний 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. У будь-якому випадку в результаті офіційного включення ігрової залежності в перелік захворювань упродовж трьох років (з 2023 року) підприємства ігрової індустрії зазнають величезних збитків.

2. Проблеми розроблення програм профілактики кіберадикції серед молодого покоління

Нова класифікація ВООЗ (МКХ-11) набере чинності з 1 січня 2022 року. Слід зазначити, що в ній виокремлюється ігрова залежність, яка вважається розладом, що має «серйозні відхилення в поведінці, які негативно позначаються на особистому, сімейному, громадському, освітньому, професійному або інших важливих аспектах життя». Одне з перших питань, яке досі є дискусійним, – визначення того, яке походження має комп'ютерна залежність (біологічне чи психологічне). В новому виданні МКХ-11 цю залежність віднесено до поведінкових і

нехімічних розладів. Вважається, що ризик її виникнення стосується лише невеликого відсотка людей (навіть серед дітей і підлітків)¹⁰. Це пов'язано не з характером ігрової діяльності, а з психологічними особливостями людей. З одного боку, з наявністю специфіки на рівні головного мозку, з іншого боку, з факторами розвитку, проблемами в сім'ї, з іншими людьми тощо.

У своєму дослідженні К.Ю. Зальмунін порівняв комп'ютерну залежність з іншими видами адикцій і виокремив загальну феноменологію адиктивних розладів, яку зведено до «чотирьох А»: анозогнозія, тобто небажання або нездатність розпізнавати розлад і поводитися відповідним чином; алекситимія, яка виявляється в зниженні здатності усвідомлювати, формулювати й висловлювати словами свої почуття; адиктивний потяг як синдром патологічного потягу, або тяга; афективні порушення, тобто нездатність управляти своїми афектами, підтримувати здорові стосунки з оточенням, адаптивно змінювати й контролювати свою поведінку. В результаті проведеного дослідження К. Ю. Зальмунін дійшов висновку про подібність патопсихологічної передиспозиції, психопатологічних проявів і єдності механізмів етіопатогенезу в людей з різними типами адиктивних розладів¹¹.

Яке б походження не мав цей розлад, постають питання не лише його виявлення, опису стадій формування й алгоритмів лікування. Загострюється питання профілактики як системи заходів, спрямованих на запобігання виникненню хвороб і збереження здоров'я, що можуть здійснюватися як в індивідуальній, так і в груповій (суспільній) формі.

ВООЗ виділяє первинну, вторинну й третинну профілактику. Первинна профілактика являє собою систему заходів, спрямовану на мінімізацію впливів факторів ризику й запобігання виникнення залежності. Вторинна профілактика є комплексом заходів, спрямованих на запобігання формуванню адикції й нівелювання виражених чинників ризику, що призводять до виникнення залежності. Третинна профілактика охоплює заходи, спрямовані на лікування й реабілітацію адикта, недопущення рецидивів і повторного виникнення захворювання. Така профілактика є особистісно орієнтованою, має на меті медичну, соціально-трудова й психологічну реабілітацію, яка дає змогу адикту

¹⁰ Chaos and Confusion in Diagnosing the Gaming Disorder of Internet Games in DSM-5: Problems, Problems, and Recommendations for Clarity in this Field / D.J. Kuss et al. *Journal of Behavioral Dependencies*. 2017. № 6. С. 103–109.

¹¹ Зальмунін К.Ю. Сравнительная оценка психопатологических и патопсихологических феноменов и синдромов у пациентов с наркотической и игровой зависимостью / К.Ю. Зальмунін. *Практическая медицина*. 2015. № 5(90), С. 56–58.

сформувати впевненість у соціальній придатності, відновити функції пошкоджених систем організму, підвищити рівень поведінкової активності й трудових навичок, залежно від спрямованості профілактичної роботи щодо запобігання адиктивної поведінки.

Л.М. Юр'єва й Т.Ю. Больбот виділяють стратегії ефективної превентивної діяльності, що включають профілактику в освітніх установах, сім'ях, групах ризику й громадських молодіжних групах, підготовку кваліфікованих фахівців¹².

Виділення факторів ризику є важливим аспектом профілактичної діяльності у сфері профілактики залежної поведінки. Традиційно фактори ризику як умови, які спонукають до виникнення залежної поведінки, поділяють на соціальні й психологічні.

До соціальних відносять мікро- й макросоціальні фактори. Фактори ризику на мікросоціальному рівні обумовлені сімейними стосунками, перебуванням дитини в навчальному закладі, групі однолітків. Макросоціальні чинники визначаються процесами, які відбуваються в суспільстві, соціально-економічною й політичною ситуацією в країні.

Психологічні чинники включають індивідуально-психологічні аномалії й моральну незрілість особистості, підвищену тривожність, імпульсивність, ще не сформовану Я-концепцію, відхід від відповідальності, переважання мотивації уникнення, малу стійкість до емоційних навантажень, вузьке коло й несталість інтересів, захопленість і духовних запитів, низьку стресостійкість і недостатню соціальну адаптацію, схильність до ризику тощо.

Фактори ризику нерідко специфічні для певного соціального середовища, вікових, етнічних груп і можуть залежати від виду й форми залежності. Наприклад, маючи специфічну коморбідність природи, вони можуть бути зумовлені проблемами фізичного й психічного здоров'я, ранньою сексуальною активністю, низьким рівнем інтелекту, груповою приналежністю. На противагу факторам ризику в профілактиці виділяються й фактори захисту від ризику виникнення залежності: адекватне виховання й сімейна згуртованість, фізичне та психічне благополуччя, високий рівень інтелекту й самооцінки, стійкість до тиску однолітків, уміння контролювати свою поведінку. Таким чином, фактори захисту можуть бути потужним превентивним засобом, що дає можливість знизити ризик виникнення залежності.

У профілактичній діяльності виділяють ряд принципів, що дають змогу ефективно використовувати її основні методи. До таких

¹² Юрьева Л.Н. Компьютерная зависимость: формирование, диагностика, коррекция и профилактика: Монография / Л.Н. Юрьева, Т.Ю. Больбот. // Днепропетровск: Пороги, 2006. 196 с.

принципів належать: універсальність, що виявляється в спрямованості профілактики на всю коморбідність природи залежності й загалом на різні форми девіацій; єдність профілактики й діагностики (тобто включення комплексного діагностичного обстеження й постійного контролю динаміки змін, емоційних станів, поведінки тощо) в процесі роботи; конструктивність як побудова установки раціональної поведінки й формування здорової особистості; випереджальний характер впливу, що виявляється у створенні стійких позитивних установок на раціональну поведінку; комплексність як вплив на різні рівні особистості й соціального простору адикта; особиста зацікавленість і відповідальність учасників.

Залежно від поставлених завдань і профілактичних цілей автори виділяють різні приватні принципи профілактичної роботи. Виділення принципів профілактичної діяльності дає змогу будувати різнобічні превентивні програми та стратегії.

Окрім принципів важливо наголосити й на основній моделі профілактики адиктивної поведінки. У міжнародній практиці виділяють три основні моделі профілактичної діяльності:

1) медична модель (орієнтована на наслідки залежності, інформаційну підтримку, фізичне і психічне здоров'я адикта);

2) освітня модель (спрямована на забезпечення інформаційної грамотності в питаннях негативного впливу наслідків залежності й забезпечення свободи вибору за максимальної інформованості. Проте повне утримання від адиктивної поведінки неможливе, якщо об'єкт залежності є необхідним компонентом життєдіяльності або сучасного способу життя (робота, спілкування, пошук інформації в Інтернеті, перегляд телепрограм, прослуховування музики, фізичні вправи тощо). 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 має системного характеру й не призвела до соціальної дезадаптації особи;

3) доцільнішим вважається третій варіант визначення мети, коли спільна діяльність фахівців і адикта спрямовується на запобігання 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.

У будь-якому випадку в ході соціальної реабілітації адиктів мають бути подолані чинники, що заважають його соціальній адаптації: неконтрольований потяг до об'єкта адикції; невизнання залежності;

фрустрація потреб; невирішені особистісні проблеми й міжособистісні конфлікти; відсутність необхідних соціальних зв'язків; втрата або недостатня сформованість життєвих навичок; брак мотивації подолання проблем і поліпшення 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 й наслідками як від власної адикції, так і від інших видів адикцій; по-друге, формування в адикта здатності контролювати свої потяги; по-третє, відновлення чи формування системи ціннісних орієнтацій, установок, інтересів і 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 і нормальної життєдіяльності; по-п'яте, нейтралізація чи взагалі усунення впливу негативного соціального оточення, створення навколо адикта підтримувального соціального середовища; по-шосте, відновлення соціального статусу адикта, формування позитивних взаємовідносин, всебічне сприяння реінтеграції адикта.

Соціальна робота з особами, яким властиві нехімічні адикції, може проводитися в умовах медичних закладів, спеціалізованих реабілітаційних центрів, а також здійснюватися в індивідуальній і груповій формах на базі неспеціалізованих соціальних служб, поєднуючись з соціальним супроводом залежної людини та її сім'ї. Для виконання завдань соціальної реабілітації адиктів соціальні працівники можуть скористатися методами психодіагностики, індивідуального й сімейного консультування, групової соціальної роботи. Консультування осіб, яким властиві нехімічні адикції, спрямовується на формування в них мотивації контролю залежної поведінки або звернення за фаховою допомогою щодо її подолання, визначення особистісних цінностей і пріоритетів, пошук шляхів вирішення їхніх особистісних і сімейних проблем, забезпечення зайнятості тощо.

Доцільним є застосування методики мотиваційного інтерв'ю, що передбачає поступове проходження разом з адиктом 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 й запобігання рецидиву. В процесі консультування близьких адикта вивчаються ті аспекти їхньої взаємодії з ним, що закріплюють його адиктивну поведінку, та визначаються шляхи корекції таких стосунків.

Однією з 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 у Сполучених Штатах Америки та деяких країнах Євросоюзу.

Реабілітація за цією моделлю передбачає своєрідне когнітивне перепрограмування залежної особи – створення нової системи настанов щодо себе, залежності, поведінки та взаємовідносин – і здійснюється в ході систематичних зустрічей відкритої групи осіб, які мають подібні адикції. Участь у таких зустрічах допомагає адиктам усвідомити власну залежність, утримуватися від адиктивної поведінки та спрямувати свої зусилля на конструктивні цілі. Модель «12 кроків» підтвердила свою ефективність у реабілітації осіб, які страждають на хімічні залежності, проте її застосування в роботі з особами з нехімічними адикціями викликає певні застереження.

Під час роботи з залежними особами, які не перебувають у стані глибокої соціальної дезадаптації або яким властиві соціально-прийнятні види адиктивної поведінки, більш сприятливим й ефективним методом є застосування групової соціальної роботи, що передбачає наявність у групі професійного фасилітатора й поєднання взаємодопомоги учасників з елементами соціально-психологічного і просвітницького тренінгу.

Групова робота може мати на меті не стільки подолання залежності, скільки набуття здатності контролювати адиктивний потяг і поведінку та досягнути певного рівня соціальної адаптованості. Причому група, з одного боку, наснажує людину на зміну власної поведінки, заохочує утримання від небезпечних її форм, сприяє переоцінці цінностей, надає психологічну підтримку в процесі подолання проблем, а з іншого боку, виконує функції своєрідного соціального контролера. Участь у групі дає можливість залежній особі структурувати власне життя, звикнути до необхідності дотримуватися певних правил і самообмежень, обмінятися досвідом подолання проблем, розвинути необхідні для цього соціальні навички й таким чином подолати певне коло чинників своєї адиктивної поведінки.

Отже, поєднання професійної терапевтичної допомоги із соціальною роботою, спрямованою на реабілітацію осіб, які мають нехімічну залежність, допомагає залежним особам набутти здатності контролювати свою адикцію та створює умови для їхньої активної соціальної адаптації. Перспективи подальшого дослідження проблем соціальної роботи з особами, яким властиві нехімічні залежності, полягають в оцінці наявного досвіду й апробації інноваційних моделей

і методів реабілітації осіб, яким властиві конкретні види нехімічної адиктивної поведінки, у тому числі й кіберадикції.

Психосоціальна модель спрямована на вміння зробити правильний вибір, на подолання конфліктної ситуації, протидію груповому тиску, розвиток певних психологічних навичок. На основі аналізу наукової літератури А. М. Матусевич описав наявну класифікацію профілактичних підходів, яка включає такі моделі:

- модель зміцнення здоров'я;
- модель навчання життєвим навичкам;
- модель ризикованої поведінки;
- інформаційно-комунікативну модель;
- модель альтернативної діяльності;
- поведінкову (комбіновану) модель.

Теоретичний і практичний інтерес представляють різні підходи, що застосовуються в галузі профілактики залежної поведінки.

Сьогодні виділяють шість основних підходів профілактичної діяльності:

- інформаційний;
- емоційне навчання;
- формування нових життєвих навичок;
- формування й зміцнення здоров'я;
- а також підходи, що ґрунтуються на ролі соціальних впливів і на пошуку альтернативної залежної поведінки, яка є більш соціально-прийнятною.

Слід зауважити що останнім часом усе частіше застосовується інтеграційний підхід, який поєднує різні комбінації превентивних стратегій. Багатокомпонентні інтегративні програми дають об'єднаний позитивний ефект від застосування різних превентивних стратегій і дають змогу уникнути деяких недоліків окремо взятих підходів. Аналіз сучасних підходів профілактики залежностей показує їхню орієнтованість переважно на хімічні види адикцій і тим самим розкриває необхідність розроблення нових концептуальних стратегій профілактики залежностей, пов'язаних з ІКТ, Інтернетом, комп'ютером, гаджетами й іншими електронними девайсами.

Профілактична робота в галузі кіберадикції (комп'ютерної, ігрової й Інтернет-залежності) повинна включати комплексно інтегровану, системну роботу щодо запобігання виникнення адикцій, виявлення причин, формування інформаційної грамотності й безпечної моделі взаємодії людини з Інтернетом, комп'ютером, гаджетами й 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 зумовлені дитячо-батьківськими стосунками й характером взаємодії з однолітками.

Метою превентивної роботи в підлітковому віці є створення сприятливих умов для розвитку, здорового способу життя, ціннісних емоційних переживань, які відновлюють психічну енергію, адаптивних способів емоційної саморегуляції й самореалізації, вміння вирішувати конфліктні ситуації, створення адекватної самооцінки й стресостійких форм поведінки, корекції вже сформованих адиктивних патернів.

Профілактика підліткової залежності включає роботу з підлітками (тренінгові заняття, дискусії, ігри тощо), роботу з педагогами, спрямовану на інформування й уміння в галузі виявлення й запобігання 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.

А. А. Закаблукова та Л. П. Капустіна вказують на те, що ефективна програма профілактики кіберадикції може мати кілька послідовних етапів. Першим етапом є діагностична робота, спрямована на виявлення підлітків, які перебувають у групі ризику, оскільки переважним напрямом є робота саме з групами ризику. Наступний етап містить інформаційно-просвітницьку роботу. З метою профілактики необхідно здійснювати постійне інформування підлітків, батьків і педагогів на індивідуальному й громадському рівнях шляхом проведення просвітницьких бесід, диспутів і дискусій, годин медіабезпеки. Третім етапом є посилення чинників особистісного захисту завдяки духовно-моральному, культурному й фізичному розвитку, формування ціннісних орієнтацій, установок на здоровий спосіб життя. На четвертому етапі здійснюється розвиток сильних сторін особистості, які забезпечують самоактуалізацію й самореалізацію в конструктивних формах діяльності й 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 адикції. Шостий етап передбачає оптимізацію соціального середовища підлітка, допомагає компенсувати дефіцити соціалізації, мінімізувати вплив факторів, що викликають залежність, і запобігти виникненню залежності. Профілактична робота не обмежується перерахованими етапами. За реалізації превентивної стратегії повинна проводитися

регулярна психологічна діагностика для визначення адиктив і оцінки ефективності профілактичної діяльності¹³.

ВИСНОВКИ

Таким чином, слід зауважити, що постійне перебування он-лайн поступово заважає реальному життю (здоров'ю, роботі, навчанню, стосункам тощо), однак з'являється побоювання опинитися в інформаційному вакуумі (оф-лайн), формуються нові види адикцій. Задоволення потреб самореалізації, самоідентифікації, визнання, пошук нових видів розваг за допомогою мережі веде до формування залежності не лише від мережі, а й від нових видів ігор, пов'язаних із кіберпростором. Проблема є вже майже півстоліття, накопичено достатню базу наукових досліджень зарубіжних і вітчизняних авторів, за цей час було виділено принципи, форми й моделі профілактики, розроблено й апробовано основні підходи превентивної діяльності щодо комп'ютерної й інтернет-залежності. Аналіз наявних підходів дав можливість прослідкувати тенденцію до того, що профілактика адикцій в підлітковому середовищі здебільшого будується на комплексно інтегрованому, системному підході, включає роботу з усіма 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 та самореалізації, вміння вирішувати конфліктні ситуації, побудова адекватної самооцінки, стресостійкі форми поведінки й корекції вже сформованих адиктивних патернів. Проте комплексної профілактики, лікування й реабілітації кіберадикцій досі ще не розроблено.

АНОТАЦІЯ

Автором у роботі проведено аналіз наукової літератури щодо проблем розроблення та впровадження психокорекційних і профілактичних програм кіберадикцій у молодого покоління. Надано аналіз статистично-динамічного розвитку інформаційно-комунікативних технологій (КТ), соціальних мереж. Розглянуто статистичні дані щодо розповсюдженості кіберадикцій як в Україні, так і в більшості країн світу. Проаналізовано актуальні проблеми розроблення програм профілактики кіберадикцій серед молодого покоління.

¹³ Закаблукова А. А., Капустина Л. П. Психологические и физиологические признаки киберадикции у подростков . Научный альманах. 2017. № 1–2 (27). С. 330–333.

Автор зазначає, що основною метою превентивної роботи в підлітково-му віці повинно стати створення сприятливих умов для розвитку здорового способу життя, ціннісних емоційних переживань, які відновлюють психічну енергію, а також вказано на необхідність створення програм, що формують адаптивні способи емоційної саморегуляції й самореалізації молоді, виробляти вміння долати конфліктні ситуації, формувати адекватну самооцінку й стресостійкість. Необхідно також спрямовувати комплексно інтегровані програми на корекцію вже сформованих адиктивних патернів.

ЛІТЕРАТУРА:

1. J.A. Barnes. Classand Committeesin a Norwegian Island Paris. URL: <http://pierremerckle.fr/wp-content/uploads/2012/03/Barnes.pdf>.

2. Ушакова І.О., Панасенко С.О. Моделювання інформаційного впливу соціальних мереж на лояльність клієнтів засобами пакету ANYLOGIC. *Системи обробки інформації*. 2012. В. 4(102). Т. 1 С. 76–80.

3. Крайнікова Т.С. Профіль українського інтернет-користувача (аналіз вторинних соціологічних досліджень) / Т.С. Крайнікова. *Вісник книжкової палати*. 2014. № 2. С. 1–4.

4. Барабаш А. Каждый пятый украинец уже в Интернете / А. Барабаш. *Дело*. 2008. № 691(177). С. 12–13.

5. Воронкин А.С. Социальные сети: эволюция, структура, анализ. *Образовательные технологии и общество: международный электронный журнал*. 2014. № 17(1). С. 650–675.

6. Бульчева О.С., Сютюренко О.В. Национальная информационная инфраструктура: точки роста. *Научные и технические библиотеки*. 2016. № 1. С. 26–33. URL: http://www.gpntb.ru/ntb/ntb/2016/1/ntb_1_2_2016.pdf.

7. Стрельников А.Н. Социальные сети: механизмы работы и пути развития. URL: <http://www.rae.ru/forum2011/153/1796>.

8. Л. Гаврілова. ІКТ-підтримка наукових досліджень: використання соціальних мереж для впровадження результатів педагогічного експерименту. *Професіоналізм педагога: теоретичні й методичні аспекти*. Вип. 7. Слов'янськ, 2018. С. 5–22.

9. Мандель Б.Р. Технологические аддикции переходят в наступление / Б.О. Мандель. *Мир психологии*. 2014. № 4. С. 193–205.

10. 2017). Chaosand Confusion in Diagnosing the Gaming Disorder of Internet Games in DSM-5: Problems, Problems, and Recommendations for Clarity in this Field / D.J. Kuss et al. *Journal of Behavioral Dependencies*. № 6. P. 103-109.

11. Зальмуни К.Ю. Сравнительная оценка психопатологических и патопсихологических феноменов и синдромов у пациентов с наркотической и игровой зависимостью / К.Ю. Зальмуни. *Практическая медицина*. 2015. № 5(90). С. 56–58.

12. Юрьева Л.Н. Компьютерная зависимость: формирование, диагностика, коррекция и профилактика : монография / Л.Н. Юрьева, Т.Ю. Больбот. Днепропетровск : Пороги, 2006. 196 с.

13. Закаблукова А.А., Капустина Л.П. Психологические и физиологические признаки киберзависимости у подростков. *Научный альманах*. 2017. № 1–2(27). С. 330–333.

Information about author:

Asieieva Yu. O.,

Candidate of Psychological Sciences,

Senior Lecturer of the Department of Psychiatry, Narcology and Psychology

Odessa National Medical University

22, pr-t Ak. Glushka, Odesa, 65000, Ukraine