

УДК 37 – 053.2/5

Надія Ашиток, кандидат філологічних наук,
доцент кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи
Дрогобицького державного педагогічного університету
імені Івана Франка

КОМУНІКАЦІЯ ЯК МЕТОД РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

У статті аналізуються проблеми соціально-педагогічної роботи з дітьми з особливими потребами, досліджуються можливості використання образотворчого мистецтва як методу реабілітаційно-комунікативної роботи з дітьми.

Ключові слова: діти-інваліди, соціальна реабілітація, терапія мистецтвом, малювання, музика, комунікація.

Постановка проблеми. Одним з найважливіших чинників прогресивного розвитку суспільства є гуманне ставлення до дітей, які позбавлені можливості вести повноцінне життя внаслідок вад фізичного та психічного розвитку.

За Статистичними даними, в сучасній Україні налічується 135,4 тисяч дітей-інвалідів, або 120 осіб на кожні 10 тис. дітей. З 1992 по 1995 р. удвічі зросла кількість дітей з вродженими вадами розвитку (з 8,2 до 16,7 осіб на кожні 10 тис. дітей). За останніми прогнозами дослідників, немає підстав для оптимізму, тому що спостерігається тенденція до зростання чисельності дітей-інвалідів унаслідок зниження рівня медичного обслуговування, через зріст наркоманії та алкоголізму серед молоді, поширення СНІДу, а також підвищення рівня злочинності [3, 152].

Перебуваючи у надзвичайно складних умовах, діти-інваліди мають особливі потреби у вихованні, навчанні, спілкуванні з ровесниками, лікуванні та фінансовому забезпеченні, задоволенні яких сприятиме повноцінному життю відповідно до їхнього віку і статі.

Сучасний стан соціальної інтеграції інвалідів постійно перебуває у полі зору уряду. У 1991 р. Україна ратифікувала Конвенцію про права дитини, у тому самому році було прийнято Закон про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні. Цілий ряд заходів на виконання закону було передбачено у Комплексній програмі розв'язання проблем інвалідності. У 1993 р. прийнято Закон про сприяння соціальному становленню і розвитку молоді в Україні, згідно з яким соціальні служби для молоді мають піклуватися про дітей-інвалідів та сиріт. У 1994 р. прийнято Постанову Кабінету Міністрів України від 5 квітня № 226 “Про поліпшення виховання, навчання, соціального забезпечення дітей-сиріт і дітей, які залишилися

без батьківського піклування”. На реалізацію завдань соціальної підтримки дітей-інвалідів і сиріт спрямована Національна програма “Діти України”.

Аналіз публікацій. Незважаючи на актуальність соціально-педагогічній роботі з дітьми з особливими потребами та значну кількість праць, їй присвячених [1; 2; 3; 4; 5; 6], ця діяльність вимагає докладного вивчення. Так, навіть термін для позначення цих дітей недостатньо розроблений у науковій літературі. Як тотожні, вживаються терміни “аномальні діти”, “діти з труднощами у навчанні”, “діти зі спеціальними потребами”, “діти з функціональними обмеженнями”. Таких людей можна об'єднати терміном “інвалід” – особа зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, наслідком травм або з уродженими дефектами, що призводять до обмеження життєдіяльності, необхідності в соціальній допомозі та захисту [4]. Термін “інвалід” застосовується здебільшого в юридичній практиці. Використаний нами термін “діти з особливими потребами”, вважаємо найбільш прийнятним, тому що він відображає соціальний аспект проблеми (а не медичний чи юридичний) і гуманістичний підхід до роботи з цією категорією дітей.

Предмет дослідження – соціально-педагогічна діяльність з реабілітації дітей з особливими потребами.

Об'єктом дослідження є діти-інваліди – члени Дрогобицького добровільного товариства захисту дітей-інвалідів “Надія”.

Мета проведеної роботи – дослідити соціально-педагогічний вплив на соціалізацію осіб з особливими потребами.

Завдання дослідження: опрацювати наукову,

КОМУНІКАЦІЯ ЯК МЕТОД РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

науково-методичну літературу з теми; дослідити можливість застосування образотворчого мистецтва як методу роботи соціального педагога з реабілітації осіб з особливими потребами; з'ясувати ступінь ефективності застосування образотворчого мистецтва як методу роботи соціального педагога з реабілітації осіб з особливими потребами.

Виклад основного матеріалу. У справі соціальної підтримки інвалідів у сучасній Україні спостерігаються певні позитивні тенденції, але однією з головних проблем, яка потребує негайного вирішення, є не тільки проблема їх соціалізації, а й соціальна ізоляція дітей-інвалідів. Актуальною є соціальна реабілітація цих дітей. Тема дитячої інвалідності до останнього часу була непопулярною в нашій країні, замовчувалася на державному рівні і не висвітлювалася у засобах масової інформації. Тому для частини людей характерні негативні психологічні стереотипи сприйняття інвалідів, як соціально неповноцінних. Саме тому одним із важливих напрямів превентивної соціально-педагогічної діяльності з дітьми-інвалідами є формування прогресивної громадської думки на підтримку інвалідів. Досягти цього можливо завдяки реалізації таких напрямів діяльності: організація інформаційних кампаній з проблем інвалідності, видання буклетів, комплекту листівок, організація виставок. Саме ці напрями використовувались для висвітлення роботи у Дрогобицькому товаристві дітей-інвалідів "Надія". До цієї роботи залучались діячі культури та мистецтва, авторитетні організації та установи, комерційні структури. Творчість дітей Студії іконопису ім. о. В. Глібкевича при Дрогобицькому добровільному товаристві захисту дітей-інвалідів "Надія" репрезентувалась комплектом листівок у рамках проведення проекту "Художня студія для дітей-інвалідів", виданий завдяки фінансуванню Міжобласного благодійного фонду "Фонд розвитку Карпатського регіону", а, завдячуючи спонсорам, меценатам США, ФРН, Англії, Голландії, студії та їхні роботи брали участь у виставках в Україні, Польщі, Німеччині. Найціннішим визнанням цієї організації є Грамота-Благословенство Папи Римського Івана-Павла 2 (29.09.1997 р.).

Організація добровільного товариства "Надія" допомогла розв'язати питання про комунікативну діяльність і дозволяла дітей-інвалідів, спілкування з ровесниками. Діти-інваліди практично перебувають у стані соціальної ізоляції та соціально-психологічної депривації. Організація соціального оточення, яке формує коло

міжособистісних стосунків і задовольняє одну з важливих соціальних потреб – потребу у спілкуванні, є одним із важливих шляхів інтегрування людей з функціональними обмеженнями у середовище здорових людей. Ця організація фактично є клубом спілкування, яке відіграє важливу роль у подоланні фізичної і духовної самотності. Товариство "Надія" компенсує однобічність функціональних зв'язків, сприяє розширенню кола спілкування, що, в свою чергу, покращує внутрішній стан людини, знімає почуття тривоги та самотності.

Не можна розраховувати на успіх соціальної роботи без знання інтересів, запитів і потреб групи інвалідів. Вивчення проблем, з якими стикаються інваліди – важлива ланка соціальної роботи, а тому нами передусім була проведена діагностична робота, що здійснювалась за допомогою малюнкових тестувань "Неіснуюча тварина", "Моя сім'я" [6, 33 – 35, 42 – 44] та бесід.

Діагностичні дослідження показали, що багато з членів цієї організації мають психологічні проблеми, які потребують заходів корекції. У людей з особливими потребами виникають загальні особистісні проблеми, які мають таку основну специфіку: комплекс неповноцінності, відчуття неспроможності виконувати важливі людські функції, підвищена потреба в захисті; відчуття несхожості на інших, відчуженість від інших; почуття самотності внаслідок обмеженості контактів із зовнішнім світом, підлеглість у контактах, низький рівень емпатії; екзистенційні проблеми, відчуття втрати життєвого смислу. Загальною рисою, яка об'єднує ці проблеми, є те, що всі вони пов'язані з недостатнім опануванням життєвих умінь і навичок, невмінням адаптуватися в навколишньому світі, неможливістю використовувати особистісні ресурси для розв'язання життєвих завдань.

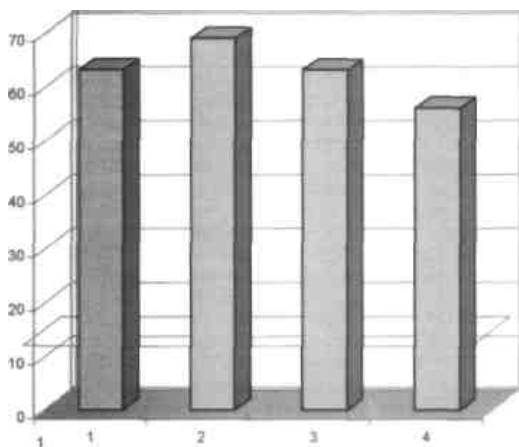
Нами з'ясовано, що до цих проблем додалися спрямованість переживань дітей-інвалідів у минуле, невпевненість у собі, підвищена потреба в захисті, відповідальність за прийняття рішення найчастіше перекладається на оточуючих (переважно батьків), у міжособистісних стосунках спостерігаються прагнення до підпорядкованості та низький рівень співпереживання іншим людям.

Група юних художників, у якій здійснювалась реабілітаційна робота, складалась з 16 дітей від 10 до 16 років. Дітям пропонувалось намалювати невідому тварину. За інтерпретацією, викладеною у роботі Л. Рондьяк [6, 33 – 35, 42 – 44], ми з'ясували наступне: 10 дітей з 16 невпевнені у собі, сором'язливі, несміливі, незадоволені своїм соціальним становищем, у них низька самооцінка,

КОМУНІКАЦІЯ ЯК МЕТОД РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

їм властива пригніченість, хронічні соматичні вияви перенапруження, астеничність (діти малювали фігури тварин ближче до нижнього краю, з маленькими кінцівками та хвостами, опущеними вниз; малюнок виконували тонкими, павутиноподібними лініями), для 11 з 16 дітей властива підвищена тривожність, легке виникнення страху, недовіра, обережність (на малюнку у тварини рот без язика і губ, але замальований і затемнений, у очей чітко прокреслені зіниці і райдужна оболонка, фігуру зображено дуже маленькою або оберненою спиною), 10 з 16 соціально пасивні та замкнуті, не бажають давати про себе інформацію (фігури тварин наближені до круга, рот закритий), для 9 з 16 характерна агресивність, спонтанність характеру, прагнення до агресії (у намальованих тварин є виступи, колючки, голки, роги, кігті – різноманітні види захисту та нападу, щетина; гострі кути у фігур), 8 з 16 дітей схильні до фантазування, цінують раціональне начало, для них властива перевага естетичних суджень над раціональними (голови у намальованих фігур більші за розміри тіла, діти називали тварин назвами, що являли собою набори звуків, або надміру довгими назвами).

У діаграми відбиті найбільш поширені якості юних художників: 1 – незадоволеність своїм соціальним становищем у 10 з 16 дітей – 63%; 2 – підвищена тривожність у 11 з 16 дітей – 69%; 3 – соціальна пасивність у 10 з 16 дітей – 63%; 4 – агресивність у 9 з 16 дітей – 56 %.



Для розв'язання наведених вище особистісних проблем дітей-інвалідів була складена програма роботи. Розробляючи програму, ми враховували такі характеристики: час настання інвалідності; характер реакції на інвалідність (емоційна, когнітивна, поведінкова); важкість порушень

(діапазон обмежень, спричинених захворюванням або дефектом); рівень інтелектуального та емоційного розвитку; дотримання логічної послідовності занять з дітьми – інвалідами. Для роботи з дітьми ми намагались відібрати методи, які б були ефективними у роботі з групою і сприяли б підвищенню активності і розкриттю внутрішнього світу дітей, отриманню зворотного зв'язку від членів групи, створенню атмосфери довіри, щирості і конфіденційності того, що відбувається в групі, змогу зрозуміти інших і свою власну особистість. Форми роботи з дітьми з особливими потребами повинні були сприяти інтеграції дитини у суспільство. Тематика цих форм роботи для людей з особливими потребами зумовлювалась станом здоров'я учасників групи. Так, для розумово відсталих дітей обирались різновиди робіт, спрямовані на вироблення життєвих вмінь, а саме – оволодіння вміннями самообслуговування, навичками елементарної гігієни, елементарних дій і спілкування з оточуючими, розвиток творчої активності.

У запропонованій нами моделі основу роботи з дітьми з особливими потребами становив процес взаємної адаптації особистості і суспільства. Для того щоб дитина мала повноцінне життя у суспільстві, їй необхідно адаптуватися до оточуючого світу, тобто навчитися творчо пристосовуватися до життя, що постійно змінюється. Водночас суспільство також має адаптуватися до особливих специфічних потреб інвалідів, сприяти нормалізації умов життя дитини та інтеграції її в усі сфери життєдіяльності суспільства.

Одним з ефективних видів роботи з дітьми з порушеннями в інтелектуальному розвитку, на нашу думку, є терапія мистецтвом, яка розглядається в біхевіористичному напрямку як засіб набуття компенсаторних навичок, що стимулюють доступні для формування фізичні і психічні функції, розвиваючи через них і ті, що недоступні для безпосереднього впливу. Процес творчості дає змогу: побудувати адекватну Я-функцію; усвідомити особистісні переживання; сприяти творчому збагаченню особистості, сформувати здатність розкриватися духовно, виробити психологічну гнучкість та витривалість; набутти соціальні навички і вміння; адаптуватися до соціального життя.

Позитивна дія методів, побудованих на основі образотворчого мистецтва, полягає в тому, що уражені відчуття (психологічні, сенсорні, слухові, кінестетичні) підсилюються розвиненими, які, завдяки своїй енергетичності, поширюють свій позитивний вплив. Завдання таких занять

КОМУНІКАЦІЯ ЯК МЕТОД РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

зводяться до таких: вивільнення негативних станів; реконструювання та закріплення особистісного Я через процес образотворчого саморегулювання, самопізнання і позбавлення від деструктивних станів; підвищення самооцінки; встановлення позитивних емоційних стосунків з оточуючими.

Терапія мистецтвом, на нашу думку, є тим методом, який надає можливість поєднувати самозаглиблення, пізнання самого себе і спілкування з дітьми на основі спільних інтересів. Звичайно, основні теми спілкування це вибір кольору, кольорової гами, вибір матеріалу для малюнка (крейда, вугілля, пастель, моно-фарби, туш, масляні фарби, акварель, і т. п.), художнього стилю, у якому виконана дана композиція. Заняття будувались таким чином, щоб діагностувати існуючі стани учасників, дітям пропонувалось намалювати певні почуття, висловити в малюнках певне відношення до оточуючих, самого себе, навчити засвоїти через малюнок невідоме, скоректувати певний тип поведінки і пристосувати її до навколишніх умов, розвинути здібності учасників тренінгу [Див. про подібне в роботі: 2].

Терапія мистецтвом – це засіб підвищення соціальної активності, комунікативних здібностей особистості, її адекватної соціалізації у суспільстві. Окрім цього, це засіб корекції функціональних рухових, психогенних або соціальних відхилень, джерело активізуючої творчості. Живопис має такі механізми лікувального впливу: катарсис; вплив на емоційний стан; підвищення доступності для свідомого переживання психо- і соціально-динамічних процесів.

Рецептивне сприйняття живопису допомагало дітям з особливими потребами зняти внутрішній конфлікт, сприяло стабілізації особистості, активному сприйманню власної особистості, подолання стресових станів, внутрішньої напруги.

Образотворча робота з дітьми відбувалася у декілька етапів. Нами виділялись діагностичний, проєктивний, власне образотворчий (етап малювання) та рефлексивно-оцінювальний етапи.

На першому етапі діти ознайомлювались з обставинами (кімнатою для малювання, освітленням у кімнаті тощо), образотворчими матеріалами (різновидами фарб, діти ознайомлювались з техніками використання фарб, підготовкою мольберта до роботи), здійснювалось вивчення обмежень у їх використанні (не всі діти були здатні довго малювати через стан здоров'я, а тому час

образотворчої роботи для них заздалегідь обмежувався, у деяких юних художників була алергія на окремі види фарб, а тому ці фарби вилучались з використання тощо). На цьому етапі діагностувались та інтерпретувались труднощі у спілкування, емоційні проблеми, визначались шляхи їх подолання.

На наступному етапі – проєктивному – обирались теми малюнків, продумувались шляхи створення позитивного психологічного мікроклімату у групі художників. Темі малюнків, а вони могли бути різноманітними і торкатися як індивідуальних, так і групових проблем, обирались так, щоб учасники могли виразити свої почуття і думки. Діти переважно обирали наступні теми для малювання – “Власне минуле і теперішнє” (“Моя сім'я”, “Мій дім”, “Мої друзі”), “Майбутнє” (“Мої бажання”, “Острів щастя”), “Стосунки у групі” (“Ми – художники”). Крім цього, діти малювали на релігійну тематику.

На власне образотворчому етапі використовувались такі методики: вільне та комунікативне малювання. Вільне малювання відбувалось за заданою або самостійно-обраною кожним художником темою. На малювання відводилось 30 хвилин, потім малюнки обговорювались. Спочатку ділились враженнями про малюнок одного з художників члени групи, потім про цей малюнок розказував автор. Обговорювались розходження в інтерпретації малюнка.

При комунікативному малюванні група розбивалася на пари, у кожній був свій аркуш паперу, на якому діти малювали те, що їм забаглося, продовжуючи намальоване попереднім художником. Під час такого малювання діти вчилися спілкуватися за допомогою образів, ліній та фарб. Після закінчення малювання обговорювалось намальоване, дітьми оцінювались не художні достоїнства твору, а співвідношення між думками і почуттями художників і намальованим.

Як окремий метод, використовувалось спільне малювання. Декілька учасників малювали на одному папері по черзі. Після закінчення малювання обговорювалась участь кожного члена групи, оцінювався внесок у малюнок. Особлива увага надавалась ефективній взаємодії між учасниками.

На рефлексивному етапі використовувались два способи роботи з готовими малюнками: демонстрація всіх малюнків одночасно для їх перегляду та порівняння, пошук спільними зусиллями відмінного та однакового у них. Аналіз кожного малюнка окремо відбувався так:

КОМУНІКАЦІЯ ЯК МЕТОД РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

малюнок переходив з рук в руки, при цьому кожен учасник висловлювався про зміст намальованого.

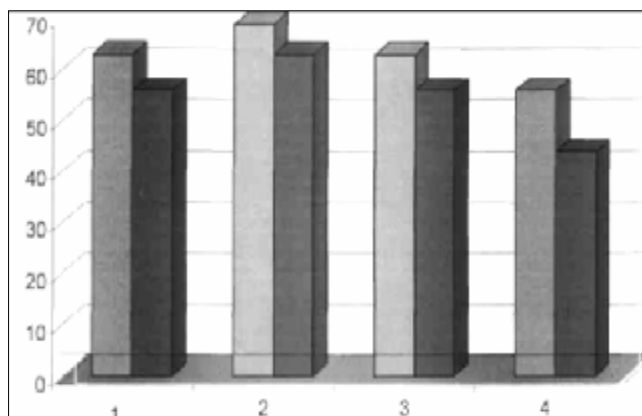
На деяких заняттях живопис поєднувався зі слуханням музики. Прикладами таких поєднань були музичне малювання (малювання під певний музичний твір або пісні), драматизація живописного сюжету під музику (діти-інваліди співали пісні, зміст яких перегукувався з сюжетами того, що вони малювали; діти малювали і підспівували тому, що чули). Груповий спів передбачає анонімність співака, але орієнтує на групу, дає можливість приєднатися до неї, встановити соціальний контакт, викликає почуття безпечної самореалізації пісні, які мають просту та приємну мелодію, живий темп, відповідну тональність.

Про лікувальні функції музикотерапії відомо в науковій літературі. Про це писали Г.О. Батищева, О. Тюптя, І. Парашів та ін. [1]. Мета таких занять зняття напруги, гармонізація особистості, позитивний психічний і соматичний вплив на дихання, серцеву діяльність, травлення [5, 8 – 11].

Під час терапевтичних занять з образотворчого мистецтва, музики та співу використовувались інші методи: рольові ігри (моделювались уявні діалоги з особами, яких зображували діти), проблемні ситуації, самоаналіз та аналіз (дітям пропонувалось оцінити свою власну роботу та малюнки інших художників), міні-лекції (дітям-інвалідам повідомлялись основні відомості про події, предмети, осіб, яких діти малювали). Ці методи у поєднанні з терапією образотворчим мистецтвом та музикою використовувались як засіб реставрації почуттів, гідності, набуття толерантності до стресу, реконструкції соціально адаптивної поведінки, як засіб реабілітації та реадaptaції.

Після проведення повторної діагностики виявилось, що у дітей з особливими потребами підвищився рівень сензитивності, самоповаги, самоконтролю. Повторне малюнкове анкетування “Намалюйте інопланетну істоту” виявило наступне: 1 – незадоволеність своїм соціальним становищем у 9 з 16 дітей – 56%; 2 – підвищена тривожність – у 10 з 16 дітей – 63%; 3 – соціальна пасивність – у 9 з 16 дітей – 56%; 4 – агресивність – у 7 з 16 дітей – 44%.

Слід констатувати: під час проведеної роботи з використання образотворчої терапії діти набули



■ показники особистісних якостей на початковому етапі роботи
■ показники особистісних якостей на етапі завершення роботи

більшої емоційної стійкості, експресивності, впевненості у собі. Вони навчилися розв'язувати конфлікти конструктивно – за допомогою технологій компромісу і співпраці. Підвищився рівень відповідальності за інших і за наслідки своїх дій, а також зріс рівень відповідальності в різних ситуаціях (відповідальність за досягнення, невдачі). Покращився рівень комунікативної культури, виникло прагнення зрозуміти і надати допомогу іншій людині. Поведінка дітей стала більш гнучкою при вирішенні різноманітних ситуацій і проблем, з якими майбутнім фахівцям доведеться мати справу у своїй професійній діяльності. Зросла також тенденція до пізнання нових, невідомих аспектів життєдіяльності, певним чином розширився рівень творчого мислення та вирішення завдань.

Висновки. Важливою проблемою дітей з особливими проблемами є відсутність трудової перспективи, майбутня непрацездатність. Творчі заняття мають не тільки позитивний психолого-педагогічний вплив на особистість, сприяють згуртуванню інвалідів, об'єднанню їх у неформальні групи, для молоді, яка має функціональні обмеження та вади психічного розвитку, у майбутньому вони можуть бути ґрунтом для організації, можливо, центрів занять, творчих лабораторій, основою проектів з надомної праці. Такі форми роботи створюють умови для відновлення почуття гідності, соціальної придатності, самоповаги і самоствердження особистості.

1. Батищева Г.О. *Музикотерапія як метод психокорекції// Профілактика і терапія засобами мистецтва.* – К., 1996.

2. Горностаєв П.П., Васильовська С.В. *Теорія*

РОЛЬ БАТЬКІВ У ПРОЦЕСІ ПРОФІЛАКТИКИ ФОРМУВАННЯ СИНДРОМУ ІНТЕРНЕТ-ЗАЛЕЖНОСТІ

и практика психологического “консультирования”: Проблемный подход. – К.: Наук. думка, 1995.

3. Іванова І.Б., провідний спеціаліст УДЦССМ. Програма діяльності центрів ССМ щодо соціальної роботи з дітьми та молоддю з особливими потребами // Соціальна робота з молоддю в Україні. Зб. інф.-метод, матеріалів / За ред. І.Д. Зверєвої. – К.: Столиця, 1997. – 152 с.

4. Пилипенко О.І. Образотворча терапія як метод соціально-профілактичної роботи. // Профілактика і терапія засобами мистецтва. – К., 1996.

5. Психокорекційні методи роботи з людьми з особливими потребами. О. Тюття, канд. психол. наук, Київський національний університет; І. Парашів, координатор програми “Вирішення життєвих проблем” Центр розвитку і навчання (Північна Кароліна, США) // Практична психологія та соціальна робота. – 2002. – №4. – С. 8 – 11.

6. Рондяк Л. Я – ваша дитина. Практична педагогіка для батьків та вчителів. – Дрогобич: Коло, 2002. – 152 с.

Стаття надійшла до редакції 27.08.2009

УДК 004.738.5 – 055.52

Любов Гаврищак, кандидат психологічних наук, доцент
Дрогобицького державного педагогічного університету
імені Івана Франка

РОЛЬ БАТЬКІВ У ПРОЦЕСІ ПРОФІЛАКТИКИ ФОРМУВАННЯ СИНДРОМУ ІНТЕРНЕТ-ЗАЛЕЖНОСТІ

Стаття присвячена питанню сутності такого соціального феномену, як залежність від Інтернету, причин та умов її виникнення, поведінкових проявів. Методом узагальнення результатів досліджень вчених багатьох країн виокремлені поради в першу чергу батькам стосовно профілактики та подальшого подолання даного негативного явища.

Ключові слова: Інтернет, Інтернет-залежність, Євросоюз, Мережа, комп'ютер.

Постановка проблеми. Останні два десятиліття ознаменувалися повсюдним поширенням Інтернету як у професійному, так і повсякденному житті десятків мільйонів людей. Через Інтернет робляться покупки, відбувається спілкування, береться інформація про всі аспекти життя, реалізуються сексуальні та ігрові пристрасті й багато чого іншого. Як справедливо зауважують психологи, нема такого аспекту в житті, якого не торкнувся б Інтернет.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Відзначимо, що цій проблемі в останній час присвячена значна кількість публікацій [1 – 17], в яких як вітчизняні (А.В. Анцифоров, І.М. Балонов, Е. Белінская, А. Жичкіна, Н. Боровкова, О. Вересаєва, А. Жичкіна, А.Ю. Єгоров, В. Кудрявцев, С.А. Кулаков, Л. Ускова), так і зарубіжні (Ніссен І.Ф., Світ Корінн, К. Янг) автори аналізують сутність Інтернет-адикції, причини її виникнення, особливості прояву у різних соціальних середовищах і в різний віковий період. Крім того, вивчаються фізичні, психологічні та соціальні прояви даного виду залежності з метою більш швидкого встановлення діагнозу і відповідної корекційної роботи.

Цілі статті. Метою нашого дослідження є обґрунтування актуальності проблеми змін багатьох аспектів життя людини, яка страждає на Інтернет-залежність, а також узагальнення світового досвіду боротьби з цією формою недуги.

Виклад основного матеріалу. У найбільш загальному вигляді Інтернет-залежність визначається як “нехімічна залежність від користування Інтернетом”. Інше визначення Інтернет-залежності – нав’язливе бажання ввійти в Інтернет, перебуваючи off-line, і нездатність вийти з Інтернету, перебуваючи on-line.

Надмірна захопленість Інтернетом змушує багатьох людей проводити усе більше часу в мережі. Феномен “залежність від Інтернету” (Internet Addiction Disorder або IAD; синоніми: Інтернет-адикція, нетаголізм, віртуальна адикція) інтенсивно обговорюється в наш час. Він часто називається захворюванням або синдромом.

Поведінково Інтернет-залежність проявляється у тому, що люди настільки віддають перевагу життю в Інтернеті, що фактично починають відмовлятися від свого “реального” життя, проводячи багато часу у віртуальній реальності. С. Корінн справедливо відзначає: “Для деяких