Міністерство освіти і науки України

Чернівецький національний університет

імені Юрія Федьковича

факультет педагогіки, психології та соціальної роботи

Кафедра практичної психології

Психологічні особливості віртуальної комунікативної активності в соціальних мережах осіб пубертатного та раннього юнацького віку

Дипломна робота

Рівень вищої освіти – другий (магістерський)

Виконала:
студентка ІІ курсу, 622 групи
спеціальності
«Практична психологія»
Лягу Світлана Петрівна
Науковий керівник: к.п.н., доцент
Сімак Алла Анатоліївна

До захисту допущено:

Протокол засідання кафедри № ____

від «____» _____ 2023р.

Зав кафедри _____доц. Радчук В.М.

Чернівці 2023

АНОТАЦІЯ

Лягу С. П. **Психологічні особливості віртуальної комунікативної активності в соціальних мережах осіб пубертатного та раннього юнацького віку. –** Кваліфікаційна робота

Сучасне суспільство характеризується бурхливим розвитком комп'ютерних технологій, які дають нам безліч можливостей: навчатися, обговорювати проблеми, робити покупки, знаходити будь-яку необхідну інформацію, знайомитися та спілкуватися з іншими. Саме тому сьогодні Інтернет, а разом і з ним і соціальні мережі стали невід'ємною частиною нашого повсякденного життя. Віртуальне спілкування, яке реалізується через різні соціальні мережі, є найбільш поширеним саме серед молодого покоління.

В процесі теоретичного аналізу розкрито актуальність проблеми дослідження, теоретико-методологічні ракурси проблеми психологічних особливостей віртуальної комунікативної активності в соціальних мережах осіб пубертатного та раннього юнацького віку, експліковано теоретично-епістемологічні аспекти особливостей прояву самооцінки в континуумі динамічної системи уявлень про себе серед досліджуваних респондентів пубертатного та раннього юнацького віку.

Реалізоване емпіричне дослідження було спрямоване на встановлення ступеню вираженості потреби в комунікативній активності серед досліджуваних респондентів пубертатного та раннього юнацького віку, діагностовано ступінь розвитку комунікативних здібностей автентифіковані рівні прояву самооцінки у досліджуваних респондентів та визначені типи користувачів соціальних мереж та особливості патологічної пристрасті до Інтернету у досліджуваних респондентів пубертатного та раннього юнацького віку.

Ключові слова: пубертат, ранній юнацькій вік, функції спілкування, віртуальне спілкування, засоби комунікації, самооцінка та соціальна мережа.

ЗМІСТ

ВСТУП.....5

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ РАКУРСИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВІРТУАЛЬНОЇ КОМУНІКАТИВНОЇ АКТИВНОСТІ В СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖАХ ОСІБ ПУБЕРТАТНОГО ТА РАННЬОГО ЮНАЦЬКОГО ВІКУ……..10

1.1. Теоретична експлікація особливостей онтогенетичного розвитку осіб пубертатного та раннього юнацького віку……. 10

1.2. Епістемологічно-пресупозиційний огляд соціально-психологічних особливостей комунікативної активності серед осіб пубертату та раннього юнацького віку…….....17

1.3. Провідні репрезентаційні форми засобів комунікування серед сучасних підлітків та юнаків…….....24

1.4. Психологічна експлікація феномену «соціальної мережі» як ключового контенту віртуального комунікативного простору.....28

1.4.1. Інтрапсихічні особливості віртуальної комунікативної активності серед осіб пубертатного та раннього юнацького віку.....28

1.4.2. Екстраполяційний контент комунікативної активності підлітків та юнаків на адиктивність від віртуального спілкування в соціальних мережах……..39.

Висновки до першого розділу.....48.

РОЗДІЛ ІІ. ЕМПІРИЧНІ ІНДИКАТОРИ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВІРТУАЛЬНОЇ КОМУНІКАТИВНОЇ АКТИВНОСТІ В СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖАХ ОСІБ ПУБЕРТАТНОГО ТА РАННЬОГО ЮНАЦЬКОГО ВІКУ.....50

2.1. Організаційно-методичні засади емпіричного дослідження: характеристика вибірки та методів дослідження…….....…..50

2.2. Результати емпіричного моніторингу психологічних особливостей віртуальної комунікативної активності в соціальних мережах осіб

пубертатного та раннього юнацького віку…….....53

2.2.1. Ідентифікація ступеню вираженості потреби в комунікативній активності серед досліджуваних респондентів пубертатного та раннього юнацького віку……..53.
2.2.2. Індикаторність ступеню розвитку комунікативних здібностей серед осіб пубертатного та раннього юнацького віку.....56
2.2.3. Апостеріорний аналіз рівня прояву самооцінки серед досліджуваних респондентів пубертатного та раннього юнацького віку.....59
2.2.4. Автентифікація типів користувачів соціальних мереж серед осіб пубертатного та раннього юнацького віку ……..……...63
Висновки до другого розділу.....69
ВИСНОВКИ.....74
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....80
ДОДАТКИ......85

ВСТУП

Актуальність дослідження. XXI століття – характеризується постійними змінами, бурхливим розвитком комп'ютерних технологій, які дають нам безліч можливостей: навчатися, обговорювати проблеми, тощо, відзнаходити будь-яку потрібну інформацію, знайомитися та спілкуватися тощо. Вони вважають, що робота, виконана ними у роки їх навчання, сприяла зміцненню їх Здорових режимів і дозволила їм почуватися впевнено в періоди, коли їм доводилося працювати з важкими і креативними клієнтами, які страждають на серйозні розлади особистості. Відгуки, отримані від терапевтів, які брали участь у програмах авторів цієї книги (деякі з цих відгуків наведені на початку книги), були дуже позитивними щодо самоусвідомлення терапевтів, з'ясування ними

СТ-інтервенцій та кращого розуміння ними переживань, які зазнають клієнти. Для нас як практикуючих психотерапевтів та фахівців, які намагаються поділитися своїми знаннями з іншими фахівцями, можливість написати цю книгу та передати досвід застосування СТ ще ширшому колу терапевтів здалася дуже привабливою. Принаймні нам не відомо про існування будь-якого ще посібники з ОС/СР з допомогою СТ-интервенций.У цьому розділі ми викладаємо короткий вступ у метод ОС/СР, більше безпосередньо обговорюємо аргументи на користь включення цього компонента у програму навчання СТ, коротко підсумовуємо результати наукових досліджень, що оцінюють метод ОС/СР.

Такий огляд буде корисний тим із читачів, хто ще не пройшов курс навчання СТ, і може служити "путівником" цієї книги для читачів, вже знайомих з СТ. Для подальшого вивчення моделі СТ ми надсилаємо вас до деяких основних текстів на цю тему. Ми пропонуємо такі джерела, як Schema Therapy: A Practitioner's Guide (Young et al., 2003), де розглядаються теоретичні основи, а також The Schema Therapy Clinician's Guide' (Farrell et al., 2014) та Schema Therapy in Practice (Amtz & Jacob, 2012), де розглядаються інтервенції. Тим, хто цікавиться лікуванням конкретних

захворювань, ми рекомендуємо Disarming the Narcissist (Behary, 2014) та Group Schema Therapy for Borderline Personality Disorder (Farrell & Shaw, 2012). The Wiley-Blackwell Handbook ofSchema Therapy (van Vreeswijk, Broersen, & Nadort, 2012) - ще один чудовий ресурс з главами, 'Джеффрі Янг, Джанет Клоско, Марджорі Вайсхаар. Схема-терапія. Практичний посібник (пер. з англ., ТОВ "Діалектика", 2020 р.).

Терапевтам необов'язково знати у тому, як відбувається саморефлексія. У цьому розділі викладено структуру саморефлексії та наведено рекомендації з вироблення у вас рефлексивних навичок. Тут же розглядаються питання самодопомоги, оскільки під час навчання терапевтів цього питанню, як і раніше, приділяється недостатньо уваги, хоча, на нашу думку, для кожного терапевта дуже важливо розробити індивідуальний план самодопомоги. Взяті разом, ці перші три розділи покликані допомогти вам "перейнятися" ОС/СР і витягти максимум користі із цієї книги. Перш ніж приступати до освоєння модулів, дуже важливо прочитати розділ 3, оскільки у ній розглядається критично важлива тема складання для себе "плану забезпечення безпеки".

Досвід режиму Вразливого Дитина, що виникає у терапевта, коли цей режим ініціюється в ході виконання будь-якої вправи, покращує розуміння терапевтом тієї сміливості, яка вимагається від наших клієнтів, щоб увійти до цього режиму. Для супервізорів СТ фасилітація будь-якої програми ОС/СР не дуже відрізняється від нагляду за СТ-групою, оскільки супервізорам СТ доводиться виконувати ролі супервізора, наставника і терапевта, використовуючи метод обмеженого заміщуючого батьківства. Фасилітація ОС/СР-групи відрізняється від керівництва групою клієнтів, але дійшли висновку, що почути слова, як би відтворюють роль батька, - наприклад, твердження, що, "перейшовши в режим Вразливої Дитини, ти відчуєш себе захищеним" - однаково важливо і для терапевтів, і для клієнтів. Ключовим елементом у виробленні залученості до процесу ОС/ СР є гарантування того,

що, поділяючись один з одним своїми саморефлексії, учасники почуватимуться у безпеці.

Наукові дослідження феномену спілкування в інтернеті базуються на емпіричному аналізі та систематизації використання мультимедійних засобів спілкування в освітньому процесі (Ю. І. Машбиць, М. Л. Смульсон та ін.).

Отже, актуальність зазначеної проблематики, її недостатня розробленість зумовили вибір теми нашого дослідження: «Психологічні особливості віртуальної комунікативної активності в соціальни мережах осіб пубертатного та раннього юнацького віку».

Об'єкт дослідження – психологічні особливості комунікативної активності осіб пубертатного та раннього юнацького віку.

Предмет дослідження – когерентність віртуальної комунікативної активності з рівнем прояву самооцінки та патологічної пристрасті перебування в соціальних мережах у осіб пубертатного та раннього юнацького віку.

Мета роботи – полягає в теоретико-епістемологічному обґрунтуванні й емпірично-діагностичній експлікації психологічних особливостей віртуальної комунікативної активності в соціальних мережах осіб пубертатного та раннього юнацького віку.

Основна гіпотеза дослідження: перманентна віртуальна комунікація в соціальних мережах сприяє спорадичній стабілізації самооцінки у осіб пубертатного та раннього юнацького віку; імовірність звернення до віртуальної комунікації, як до засобу інтерпсихічного ресурсу, у респонденток жіночої статі вища ніж у респондентів чоловічої статі; схильність до патологічної пристрасті перебування в соціальних мережах більш притаманно досліджуваним пубертату.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретико-методологічні ракурси дослідження проблеми психологічних особливостей віртуальної комунікативної активності в соціальних мережах осіб пубертатного та раннього юнацького віку;

2. Експлікувати теоретично-епістемологічні аспекти особливостей прояву самооцінки в континуумі динамічної системи уявлень про себе серед досліджуваних респондентів пубертатного та раннього юнацького віку.

3. Реалізувати емпірично-діагностичне дослідження ідентифікації ступеню вираженості комунікативної активності та рівня прояву самооцінки у осіб пубертатного та раннього юнацького віку.

4. Визначити когерентність віртуальної комунікативної активності з рівнем прояву самооцінки серед досліджуваних респондентів.

У процесі дослідження застосовано такі ***методи:***

- *теоретичні:* аналіз, синтез та узагальнення теоретично-епістемологічних засад з досліджуваної проблеми, представлених у науковій літературі;

- *психодіагностичні:* «Діагностична методика визначення потреби у спілкуванні»; «Діагностична методика оцінки комунікабельності та організаторських здібностей В. В. Синявського і Б. А. Федоришина»; «Діагностична методика на визначення типів користувачів соціальних мереж та патологічної пристрасті до Інтернету (К. Янга)»; «Діагностична методика визначення рівня самооцінки».

- *статистичні*: знаходження середніх величин, процентних співвідношень.

Таке методичне забезпечення дозволить отримати емпіричні показники психологічних особливостей прояву когерентності віртуальної комунікативної активності з рівнем прояву самооцінки та патологічної пристрасті до перебування в соціальних мережах тсеред досліджуваних респондентів – осіб пубертатного та раннього юнацького віку.

База дослідження. Емпірично-діагностичне дослідження проводилося на базі Острицького ліцею Магальської сільської ради Чернівецького району Чернівецької області. Сукупна вибірка становила 55 осіб підліткового (11-14 років – 30 досліджуваних) та раннього юнацького віку (15 – 17 років – 25 респондентів), диференціація сукупної вибірки за статтю становила: 35 осіб

жіночої статі (20 респонденток пубертатного періоду; 15 юнацького) та 20 осіб чоловічої статі (по 10 респондентів пубертатного та раннього юнацького віку).

Структура та обсяг роботи. Дипломна робота складається із вступу, 2 розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (48 найменувань), додатків. Загальний обсяг роботи викладено на 95 сторінках, з яких 84 сторінок – основний зміст, проілюстровано 8 рисунками, 4 додатками.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ РАКУРСИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВІРТУАЛЬНОЇ КОМУНІКАТИВНОЇ АКТИВНОСТІ В СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖАХ ОСІБ ПУБЕРТАТНОГО ТА РАННЬОГО ЮНАЦЬКОГО ВІКУ

1.1. Теоретична експлікація особливостей онтогенетичного розвитку осіб пубертатного та раннього юнацького віку

Кожна людина проходить певні вікові періоди, які сприяють низки змін (фізіологічних, морфологічних та соціально-психологічних). Вони мають свої специфічні особливості.

Когнітивні, експериєнціальні [емоційно-сфокусовані] та поведінкові інтервенції, спрямовані на руйнування існуючого патерну) та автономія. Проходження цих модулів відбиває етапи, які ми проходимо зі своїми

клієнтами. Ці модулі виконуються в строго певній послідовності, і ми пропонуємо вам проходити їх у зазначеній послідовності, оскільки кожен наступний модуль базується на результатах виконання попередніх модулів. Цей робочий зошит для терапевтів має важливі відмінності від наших робочих зошитів для клієнтів, щодо інтервенцій, та наводимо інформацію про практичну реалізацію інтервенцій. Для кожної вправи наводяться приклади, що базуються на прикладах із практики трьох гіпотетичних терапевтів (яких ми описуємо в розділі 3), а для кожного модуля наводяться питання щодо саморефлексії. Оскільки цей робочий зошит передбачає випробування на самому собі, ще одна відмінність полягає в тому, що в модулі 13 ви виконуєте огляд вже проведеної вами роботи та вирішуєте, рухатись чи вамдалі, переходячи на більш глибокий рівень експериментальної роботи для Дитячих режимів, або перейти відразу ж до роботи в Здорових режимах, якій присвячені.

Деякі модулі мають кілька вправ. Ви можете виконувати по одній вправі в кожній сесії, повертаючись наступного разу до другої вправи. Таким чином, на якийсь із модулів ви можете витратити тиждень, а на інший модуль, для якого передбачено більше вправ - три тижні. Темп проходження модулів ви вибираєте самостійно. Ми пропонуємо вам спочатку вирішити, скільки годин на тиждень ви готові присвятити проходженню модулів, а потім твердо дотримуватися цього графіка.

Залучення у процес ОС/СР чітко корелюється з користю, яку ви отримуєте від цього процесу (Bennett-Levy & Lee, 2014). Немає нічого дивного в тому, що залученість до процесу ОС/ СР впливає на користь, яку ви отримуєте від цього процесу (точно так ж, як залучення клієнтів у СТ впливає на користь, одержувану ними від СТ). До факторів, які, як виявилося, впливають на залученість, відносяться обов'язковість або необов'язковість (наприклад, необхідність участі у певній програмі підготовки), факультативність (наприклад, на робочому місці, але без будь-яких перевірок), а також забезпечений ступінь безпеки та гарантування

недоторканності приватного життя. Ми припускаємо, що, якщо ви вирішили використати цей робочий зошит, це означає, що ви готові регулярно приділяти її опрацюванню якусь кількість часу та використовувати такий варіант її опрацювання (самостійно, у парі з будь-ким або у складі групи), який забезпечує необхідний вам ступінь безпеки та захисту приватного життя. Це те, що ви можете робити поетапно, як ми пропонуємо в оцінці модуля 13 може бути часом для виконання певної когнітивної роботи, але не емоційно-сфокусованої, або експериєнційної роботи. Вочевидь, необхідно пам'ятати, що виконання вимог прихильності схема-терапії передбачає інтеграцію всіх трьох компонентів: когнітивного, експериенціального, і руйнації поведінкового паттерна. Ми розраховуємо, що ця робота змінить на краще бік ваше особисте життя та ваше професійне (терапевтичне) життя, як це трапилося з багатьма терапевтами до вас.

Ознайомили вас з використанням ОС/СР для терапевтів, навели докази на користь ОС/СР, виклали потенційні переваги ОС/СР та коротко перерахували результати відповідних наукових досліджень. Мета цього розділу полягає в тому, щоб коротко описати модель, базові концепції, стадії та інтервенції схема-терапії, які складають зміст цього робочого зошита.

СТ є результатом роботи Янга та інших учених, спрямованої на пошук ефективніших способів лікування клієнтів, страждають на розлади особистості, а також тих, хто не піддається лікування традиційною когнітивною терапією, або тих, у кого виникають рецидиви після лікування традиційною когнітивною терапією (Young, 1990; Young et al., 2003; Amtz, 1994; Farrell & Shaw, 1994, 2012; Farrell et al., 2014). Янг розробив концептуальну модель СТ, сфокусовану на індивідуальній терапії (Young et al., 2003). У той же час – і незалежно від перерахованих вище дослідників – ми розробили групову модель, спочатку сфокусовану на лікуванні клієнтів, які страждають на прикордонний розлад особистості (ПРЛ) (Farrell & Shaw, 1994, 2012; Farrell et al., 2014; Zarbock, Rahn, Farrell & Shaw, 2011). Ми зосередилися на розробці експериментальних інтервенцій, щоб заповнити

прогалини в емоційному навчанні та забезпечити корективні емоційні враження, що стосуються прихильності та емоційного регулювання. Подібно до Янгу, ми використовували стиль терапевта "обмежене заміщувальне батьківство", розширений таким чином, щоб він задовольняв потребам групи, включаючи обмежені корективі сімейні враження.

Етіологічна модель СТ передбачає, що коли нормальні, здорові потреби розвитку в дитячі роки виявляються незадоволеними, виникають ранні дезадаптивні схеми (РДС). РДС являють собою психологічні конструкти, які включають безумовні та дезадаптивні уявлення про самого себе, навколишній світ та інших людей. Вважається, що вони є результатом взаємодій незадоволених базових потреб дитинства, вродженого темпераменту та раннього оточення. У табл. 2.1 представлені 18 РДС, які ідентифікував Янг (Young et al., 2003), згрупувавши їх відповідно до п'яти базових потреб дитинства.

Визначення РДС моделі СТ включає спогади, тілесні відчуття, емоції та когніції, які, як вважається, формуються в дитячому та підлітковому віці і "допрацьовуються" протягом усього життя людини. Вони можуть фільтрувати вхідні враження і спотворювати їх сенс в ім'я підтвердження РДС. Ці РДС у дитинстві часто грають адаптивну роль (наприклад, у зв'язку з виживанням у ситуації, коли дитину позбавляють чогось або коли її ображають). Однак після досягнення дорослого віку вони виявляються неточними, дисфункціональними та обмежувальними, хоча міцно утримуються і найчастіше діють крім свідомості людини. СТ стверджує, що кількість РДС, що зберігаються у людини, а також частота, тривалість і інтенсивність їх активізації частково визначають тяжкість психологічного дистресу і проблем, які зазнають людина. Наприклад, у опитувальнику YSQ люди з ПРЛ підтверджують більшість із 18 РДС з високими рівнями інтенсивності (Young et al., 2003). Ті ж, хто не є пацієнтами (у тому числі і терапевти), підтверджують менше РДС з низькими рівнями інтенсивності, які

активізуються рідше. Проте більшість людей підтверджують принаймні якісь із РДС. Подібно рисам характеру, РДС присутні завжди, але в дрімучому стані - поки не будуть ініційовані. У табл. 2.2 представлені 10 РДС, з якими ми працюватимемо в ОС/СР — з відповідними ним незадоволеними потребами, типовими дитячими оточеннями, а також їх дитячими та дорослими виразами.

Таблиця 2.1. Зв'язок між РДС та незадоволеними потребами

РДС	**Незадоволена потреба**
Роз'єднання та відкидання - Покинутість/нестабільність - Недовіра / очікування жорстокого поводження - емоційна депривірованість - Дефективність/сором - Соціальна ізольованість/відчуженість	***Міцна прихильність:*** турбота, прийняття, захист, кохання, визнання
Порушена автономія та здатність справлятися з поставленими завданнями - Залежність/некомпетентність - вразливість до заподіяння шкоди / хвороб - Сплутаність/нерозвинена ідентичність - Неуспішність	***Автономія,*** компетентність, почуття ідентичності
Порушені межі - Привілейованість/грандіозність - Недостатній самоконтроль/самодисципліна	***Реалістичні межі,*** самоконтроль
Спрямованість на інших - Самопожертва - Покірність - Пошук схвалення / прагнення до визнання	***Вільний вираз,*** потреб та емоцій

Гіпердільність та заборони	***Спонтанність, грайливість***
- Негативізм / песимізм - Придушення емоцій - Жорсткі стандарти - Пунітивність	

Коли активізуються дезадаптивні схеми, виникають інтенсивні стани; Янг (Young et al., 2003) називає ці стани "режимами схем" (або просто "режимами"). Режими схем визначаються як поточні емоційні, когнітивні, поведінкові та нейробіологічні стани, що відчуваються людиною. Вони відбивають аспекти " Я " , які повністю інтегровані. Дисфункціональні режими найчастіше виникають, коли акти візується кілька дезадаптивних схем. Визначення чотирьох базових категорій режимів - Вроджених Дитячих режимів, режимів Дисфункціонального Критика, Дезадаптивних Копінгових режимів, та Здорових режимів.

Вроджені Дитячі режими включають вроджені реакції дитини, коли якісь з базових потреб не задовольняються належним чином. Ці режими найчастіше виявляються як регресії в інтенсивні емоційні стани, наприклад стану, які випробовуються в дитинстві, коли не задовольнялася будь-яка з базових потреб, наприклад потреба в міцній прихильності. В цих режимах люди виглядають набагато молодшими за свого хронологічного віку та стверджують, що почуваються як маленькі діти. Під час перебування в дитячих режимах у людини переважають емоції.

Існує кілька варіантів і інтенсивностей режиму Уразлива Дитина: наприклад, Покинута, Скривджена, Стривожена, Самотній, Залежний, Ображений. При СТ варіант, який випробовується клієнтом, ідентифікується і називається яким-небудь особистим ім'ям, наприклад "Маленький Самотній Джонні", "Злякана Мелісса". У режимі Вразлива Дитина людина відчуває

дистрес незадоволеної потреби, що супроводжується такими інтенсивними почуттями, як страх, самотність, тривога, нікчемність, відчуття, що тебе ніхто не любить, песимізм і вразливість. У цьому режимі людина відчуває безпорадність маленької дитини і намагається знайти в інших людей допомогу та захист, цей режим має багато рівнів інтенсивності, починаючи з усвідомлення в цілому здорової людини, що його реакція на поточну ситуацію виглядає "надмірною" і стосується питання схем, і закінчуючи розпачом клієнта з ПРЛ, який робить спробу самогубства, щоб покласти край нестерпному болю режиму Покинута Дитина.

Схема	**Незадоволена потреба**	**Раннє оточення**	**Дитяче висловлювання**	**Висловлювання дорослого**
Покинутість/ нестабільність	Безпека, захищеність	Непередбачуваність, самотність	Страх, прагнення вберегтися за що-небудь, відсутність контактів	Інші сприймаються як ненадійні
Емоційна депривованість	Емоційна підтримка, емпатія	Холодність, стриманість, відстороненість	Самотній, порожній	Порожнеча, відсутність контактів
Дефективність; сором	Прийняття, кохання	Відкидання	Здається собі гірше за інших, сором'язливий	Підвищена чутливість до критики; незахищеність, почуття сорому
Соціальна ізольованість; відчуженість	Почуття приналежності	Ізольованість	Самотній, почувається ізольованим	Самотній, почувається ізольованим
Самопожертвування	Потреби дитини приймаються до уваги	Потреби батьків першому місці	Потреби інших – на першому місці	Загострена чутливість до потреб інших

Пошук схвалення або прагнення отримати визнання	Визнання "Я" дитини, її унікальності та цінності	Придушення свого "Я" для отримання схвалення; найвищий пріоритет - соціальному статусу	"Зацикленість" на задоволенні, своїй "відповідності" за рахунок вироблення Самоідентичності	Життєві рішення не автентичні чи незадовільні
Придушення емоцій	Емоційна підтримка, визнання; заохочення вираження емоцій	Придушення, акцент на дотриманні правил	Пригнічуються гнів/агресія, гра, радість, спонтанність	"Зацикленість" на раціональності; проблеми з вираженням почуттів
Жорсткі стандарти;	Реалістичні стандарти	Вибагливість, перфекціонізм, нетерпимість до помилок	Високі стандарти, робота, щоб уникнути критики, мало задоволень	Гіперкритичний, схильний до перфекціонізму, жорсткі правила; псує відносини
Невдаха	Підбадьорювання, визнання сильних сторін і здібностей	Очікування невдач дитини	Почувається неадекватним, неповноцінним	Невдача неминуча, так навіщо намагатися?
Привілейованість; грандіозність	Реалістичні межі	Почуття переваги	Особливий – може робити все, що бажає	Відчуває свою перевагу, робить акцент на силі та контролі

Режим Сердита Дитина є ще однією вродженою реакцію на незадоволеність однієї з базових потреб, яка може бути виражена неналежним чином, у тому числі сильним гнівом, фрустрацією та/або нетерпінням. Людина розлютована, і це може виражатися у надмірній вимогливості, бажанні контролювати буквально все, образливих словах та вчинках, або нехтування іншими людьми. Прикладом може бути напад гніву у дитини, коли їй кажуть "ні" у відповідь на якусь з її базових потреб. У дорослої людини режим Сердита Дитина характеризується непропорційною інтенсивністю та дитячою формою гніву. Найчастіше цей режим перемикається на режим Імпульсивна Дитина, і людина починає діяти імпульсивно у спробах задовольнити свої потреби.

Ці режими включають егоїстичні чи неконтрольовані вчинки, коли не можуть бути задоволені потреби, що не належать до базових потреб. У крайній версії цього режиму людина може здаватися безвідповідальною чи маніпулятивною стосовно інших. Недисциплінована Дитина відчуває проблеми з виконанням рутинних завдань; дорослий у цьому режимі відкладає "на потім" або взагалі відмовляється від виконання важкої, стомлюючої роботи, монотонних завдань чи обов'язків по дому на користь більш приємних та необтяжливих занять. Ці режими є наслідком незадоволених потреб та відсутності розумних обмежень у дитинстві. Янг спочатку описував ці режими як "батьківські" режими (Young et al., 2003). Ми називаємо їх "критичними" режимами, оскільки вони також відображають виборчу інтерналізацію негативних аспектів різних об'єктів прихильності (наприклад, батьки,вчителі, однолітки) у дитячому та підлітковому віці. Термін "критичний", що має більш загальний характер, ніж "батьківський", уникає ініціалізації конфліктів захисної поведінки та сімейної лояльності, а також легшого залучення батьків до лікування

своїх дітей або підлітків. Ці два режими сприймаються головним чином за допомогою думок. Може статися перемикання в Дитячий режим, після чого людина відчуває відповідні емоції.

1.2. Епістемологічно-пресупозиційний огляд соціально-психологічних особливостей комунікативної активності серед осіб пубертату та раннього юнацького віку

У цьому режимі людина відчуває, що покарання є заслуженим; вона звинувачує себе або інших у думках або в "Я"-ствердженнях. Коли меседжі Пунітивного Критика вербалізуються, вони стають міжособистісними діями та ідентифікуються як Дезадаптивний режим Копінг (наприклад, режим АгресивнийЗадира). Режим Пунітивний Критик є реакцією недотримання правил, а чи не на природу цих правил як таку.

А ось режим Вимогливий Критик зосереджується на природі цих правил і вважає, що існує якийсь "правильний" спосіб робити щось. У цьому режимі встановлюються високі стандарти та очікується ідеальне виконання завдань. Людина відчуває неослабний тиск, що змушує його демонструвати все, на що він здатний, причому завжди виявляється, що він міг би впоратися з своїм завданням ще краще, якби постарався ще більше. Нерідко людина зазнає того чи іншого поєднання цих двох режимів Критика.

"Дезадаптивні режими Копінг" складаються головним чином з дій або вчинків і визначаються як надмірне використання копінгових стилів, що базуються на виживання: боротьби (Гіперкомпенсація), втечі (Уникнення) та/або завмирання (Капітуляція). Всі три копінгові стилі мають на меті захист людини від відчуття дистресу (наприклад, досади, тривоги, гніву, страху). Оскільки ці режими зазвичай діють, крім свідомого розуміння, мета СТ полягає в тому, щоб допомогти клієнтам усвідомити їх використання та замістити їх здоровішими, більш

адаптивними реакціями, задовольнивши в такий спосіб свої потреби як дорослих людей. Дезадаптивні Копінгові режими подібні до концепції захисних механізмів; ці вчинки можуть пояснювати симптоми розладу особистості як клініцистам, і клієнтам. Три копінгові стилі в цілому класифікуються в СТ як Гіперкомпенсація, Уникнення та Капітуляція.

Стиль гіперкомпенсації, або "боротьби" містить режими, в яких людина діє всупереч схемі, що ініціюється (або схемам).

У цьому режимі гіперкомпенсації людина намагається заподіяти біль (вербально, емоційно чи фізично) комусь іншому як спосіб боротьби проти активізації тієї чи іншої схеми (наприклад, Дефективності/Сором). У своїй екстремальній версії режим Агресивний Задира може включати асоціальні або кримінальні дії, і йому притаманна садистська якість.

У цьому режимі людина зосереджується на захисті себе від уявної чи реальної загрози, намагаючись досягти максимально можливого контролю над собою та/або іншими. Також ідентифіковано версія, що характеризується підозрілістю, підвищеною пильністю, певною мірою параноєю і прагненням контролювати дії інших людей.

Поведінка людини в цьому режимі характеризується її прагненням продемонструвати оточуючим своє привілейоване становище, високу конкурентоспроможність, велич та/або здатність отримати все, що він забажає. Така людина розраховує на особливе ставлення себе і вважає, що ні дотримуватися правил, яким підпорядковуються " типові " люди. Така людина прагне показати іншим власну велич, вселяючи їм думку про свою високу цінність та перевагу над іншими.

У цьому режимі людина постійно намагається домогтися визнання своєї "особливості" та отримати схвалення. Дуже часто таке прагнення виявляється у перебільшених формах.

Уникаючий стиль ("втеча") включає фізичне, психологічне або соціальне самоусунення і уникнення спроби позбутися можливого дистресу або емоційного болю.

У цьому режимі уникнення людина "відрізана" від своїх потреб та почуттів. Хоча може скластися враження, ніби цей режим позбавляє людину хворобливих емоцій, він не є позитивним досвідом і перешкоджає отриманню інформації про фактичні бажання чи потреби людини. У цьому режимі людина присутня фізично, але психологічно. Ступені відстороненості у цьому режимі тягнуться від миттєвого ступору (або короткочасної втрати фокусу під час взаємодії) до повної роз'єднаності. У екстремальніших версіях у людини виникає почуття заціпеніння, пригніченості та порожнечі. Цей режим зазвичай виникає, коли клієнти приступають до терапії, оскільки він покликаний захистити людини в режимі Вразливої Дитини від страху або інших хворобливих почуттів, які можуть з'являтися під час обговорення проблем клієнта з терапевтом. Його форми простягаються від версії "добрий клієнт", в якій людина прагне продемонструвати свою готовність до співпраці та простоти, не виявляючи при цьому своїх емоційних проблем, до роботоподібної поведінки. Це типовий захисний режим і присутність Відстороненого Захисника, в тій чи іншій мірі, в деяких ситуаціях виявляється досить найпоширенішим явищем навіть у відносно здорових людей.

У цьому режимі Уникає Копінгу людина відсікає свої емоції, зосереджуючись на заняттях, які відволікають його від неприємних почуттів. Ці заняття можуть бути стимулюючими (наприклад, робота, відеоігри, випадкові статеві зв'язки, азартні ігри, небезпечні для життя

види спорту, наркотики) або заспокійливими (наприклад, переїдання, довге сидіння біля телевізора, певні види комп'ютерних ігор, зловживання сном або седативними препаратами. Головне, щоб такі заняття ефективно заспокоювали людину або відволікали його від неприємного емоційного досвіду.

У цьому режимі людина не присутня фізично, наприклад, вона уникає соціальних занять, роботи або будь-якої ситуації, яка сприймається ним як загроза, яка може викликати сильні емоції.

У цьому режимі людина намагається захиститись, спорудивши стіну гніву, щоб тримати інших на відстані. У цьому режимі людина демонструє захисну, "єршисту", що бентежить поведінку, мета якої полягає не в тому, щоб образити когось, а в тому, щоб відсторонитися від інших людей. У цьому вся режимі людина рве зв'язку з іншими людьми.

Третій копінговий стиль ("завмирання") представляє капітуляцію перед схемою, що активізувалася. Якщо, наприклад, такою схемою, що активізувалася, була схема Дефективність/Сором, то у разі капітулянтської реакції людина погоджується з тим фактом, що меседжі цієї схеми були правильними і що у нього дійсно є якийсь дефект і він повинен відчувати почуття сорому, поводитися відповідним не намагатися впоратися з проблемами, що виникли, і старанно працювати, щоб не виглядати некомпетентним. Людина, що капітулює перед схемою Самопожертви, діє так, щоб задовольнити потреби інших, перш ніж задовольняти власні потреби, або навіть щоб задовольнити потреби інших за рахунок своїх власних. Слухняний Капітулянт демонструє пасивність, покірність та шукає людей або ситуації, які підтримують поразковий патерн цієї схеми.

СТ - це підхід, що базується на сильних сторонах особистості. В СТ виявлено два типи здорових режимів: режим здорового дорослого та режим Щасливої, або Утвердженої Дитини. Метою СТ є зміцнення цих режимів, спрямоване на підвищення здатності клієнта досягати їх і таким чином досягати задоволення своїх потреб адаптивним шляхом, у клієнтів із розладами особистості здорові режими зазвичай виявляються дуже недорозвиненими. Концепція режиму здорового дорослого подібна до того, що BennettLevy et al. (2015) називають "Новими способами буття". У СТ дотримується баланс в акценті між ослабленням Дезадаптивних Копінгових режимів та зміцненням Здорових Копінгових режимів. У дослідженнях результатів СТ ця сфокусованість відбивається оцінкою не лише симптомів, але також якості життя та здорового функціонування (наприклад, Giesen-Bloo et al., 2006).

Цей режим включає корисні та адаптивні думки та вчинки, а також навички, необхідні для функціонування у дорослому житті. Це здорова, компетентна частина нашого Я, яка опікується, обґрунтовує та підтверджує режим Вразливої Дитини; встановлює межі для режимів Сердитий та Імпульсивної Дитини; сприяє та підтримує режим Щасливої Дитини; бореться та поступово заміщає Дезадаптивні Копінгові режими; а також нейтралізує або пом'якшує режими Дисфункціонального Критика. Дорослий у цьому режимі також виконує відповідні функції, такі як робота, виконання батьківських обов'язків, здійснення відповідальних вчинків та неухильне виконання своїх зобов'язань; заняття, що приносять дорослим людям радість та задоволення, такі як задоволення інтелектуальних, естетичних та культурних інтересів та захоплень; заняття сексом за взаємною згодою; та дії, спрямовані на підтримання здоров'я, такі як дотримання здорового раціону харчування та регулярне виконання фізичних вправ.

У режимі Щасливої Дитини людина відчуває задоволення, оскільки її базові емоційні потреби задовольняються. У цьому стані людина може виглядати грайливою, розкутою, самодостатньою, товариською, оптимістичною та компетентною. Доступ до режиму Щасливої Дитини необхідний для участі людини в ігрових заняттях, що приносять радість, особливо в соціальній обстановці. Багатьом з клієнтів не дозволялося грати (або це не заохочувалося), внаслідок чого вони пропустили можливість розібратися в тому, що їм подобається чи не подобається, і взяти участь у ранній формі соціальних взаємодій. Режим щасливої дитини є важливою противагою болю режиму вразливої дитини. Враження насолоди та радості можуть підтримувати мотивацію до нелегкої роботи СТ і дарувати надію, що життя можна змінити на краще.

1.3. Провідні репрезентаційні форми засобів комунікування серед сучасних підлітків та юнаків

Психологічні розлади, симптоми та життєві проблеми різного ступеня тяжкості можна описати та зрозуміти з погляду функціонування схем та режимів. Концепції режимів дають можливість користуватися якоюсь зрозумілою мовою як клієнтам, так і клініцистам і є головним предметом нашої уваги в модулях робочого зошита ОС/СР. Типові негативні копінгові реакції - агресія, ворожість, маніпулятивність, експлуатація, домінування, пошук визнання, пошук стимуляції, імпульсивність, вживання наркотиків, надмірна поступливість, надмірна залежність, надмірна впевненість у собі, поведінкова персеверація, стримування ситуаційне та емоційне уникнення — усе це можна зрозуміти з погляду режимів. Режими можуть швидко перемикатися у клієнтів, які страждають на тяжкі

розлади особистості, що призводить до раптових змін поведінки або непропорційних, на перший погляд, реакцій, які є одним з джерел міжособистісних проблем у клієнтів, а також їхньої емоційної та поведінкової нестабільності. На рис. 2.2 показані три основні патерни перемикання режимів. Режими можуть також залишатися жорстко вкоріненими, як це буває у випадку з багатьма клієнтами, що уникають.

<table>
<tr><td colspan="4">Під час активізації схем запускаються режими. Як показано нижче, можливі три патерни запуску режимів</td></tr>
<tr><td>Дитячий режим
(Емоція)</td><td>Копінговий режи
(Поведінка)</td><td colspan="2">Ще одне перемикання режиму може статися
чи не статися. Відповідна базова потреба не задоволена, або частково
задоволена, або настали негативні наслідки.</td></tr>
<tr><td>Дитячий режим
(Емоція)</td><td>Режим Критик
(Когніція)</td><td>Копінговий режим
(Поведінка)</td><td rowspan="2">Ще одне перемикання режиму може статися
чи не статися. Відповідна базова потреба
не задоволена, або
частково задоволена, або настали негативні наслідки.</td></tr>
<tr><td>Режим Критик
(Когніція)</td><td>Дитячий режим
(Емоція)</td><td>Копінговий режим
(Поведінка)</td></tr>
</table>

Гіпотетичні концептуалізації режимів низки захворювань отримали емпіричне підтвердження під час двох великомасштабних досліджень (Lobbestael, van Vreeswijk, & Amtz, 2008; Bamelis, Renner, Heidkamp, & Amtz, 2010). Їхні основні результати підсумовані в табл. 2.5. Сюди включено також режими психотерапевтів. Наскільки нам

відомо, ці режими ще не досліджені емпірично, а базуються на наших спостереженнях сотень терапевтів під час їхньої підготовки.

Надзавдання СТ полягає у формуванні режиму здорового дорослого так, щоб людина могла вести повноцінне життя, яке включає роботу/кар'єру, виконання зобов'язань, обов'язку, підтримання задовільних відносин, здорове статеве життя, захоплення, відпочинок та розваги. Коли запускаються дисфункціональні режими, режим здорового дорослого є тим режимом, до якого необхідний доступ для ефективного виконання наведених нижче функцій.

• Догляд за вразливою дитиною. Його вимагає присутності внутрішнього "Хорошого Батька", який може підбадьорити та/або зробити щось для задоволення базової потреби, коли запускаються почуття страху, досади або самотності в режимі Вразливої Дитини.

• Виявлення та заміна Дезадаптивних Копінгових режимів адаптивною копінговою поведінкою, що характеризується мінімальними негативними наслідками або відсутністю таких наслідків (наприклад, бути здатним відчувати емоції, коли вони виникають, контактувати з іншими та виражати потреби). Здійснюється активний вибір, який задовольняє потреби та відповідає реаліям дорослої ситуації, в якій перебуває людина, замість того, щоб автоматично перейти в якийсь із Дезадаптивних Копінгових режимів, такий як Відсторонений Захисник.

• Замістити поведінку режиму Сердитий або Імпульсивної/Недисциплінованої Дитини підходящими та ефективними способами вираження емоцій та потреб (наприклад, здатністю виражати потреби та гнів у асертивній) дорослій манері). Враховуються довготривалі наслідки злобних, імпульсивних чи недисциплінованих вчинків.

• Зменшити силу та контроль режимів Дисфункціонального Критика. Позбутися пунітивного інтерналізованого критика, замінивши

його здатністю мотивувати себе у здоровій, позитивній манері; прийняти власні помилки і, коли це необхідно, понести відплату за них та послабити режим вимогливого Критика, щоб очікування та стандарти стали біль реалістичними.

• Вивільнити режим Щасливої Дитини, щоб людина могла досліджувати своє середовище і дізнатися, що саме приносить йому радість у житті та забезпечує можливість гри. Все це також входить до цілей робочого зошита ОС/СР.

Курс схема-терапії складається зі звичайних стадій, і кожна з цих стадій має свої цілі (Young et al., 2003). Клієнт повинен пройти всі три стадії лікування, але порядок їх проходження залежить від проблем, виявлених у клієнта , його режимів, потреб, а також темпу оптимального для кожного індивідуума і терапевта. Такий самий порядок дотримується в модулях цього робочого зошита.

Зв'язки та емоційне регулювання

• Оцінювання, навчання та розуміння уявлення проблем у концепціях СТ

• Встановлення з'єднання з Вразливою Дитиною (Безпека)

• Обхід Дезадаптивних Копінгових режимів або проходження через ці режими

• Вплив на навички регулювання та копінгу (якщо це необхідно)

• Заміщення Дезадаптивних Копінгових режимів адаптивними варіантами

• Подолання режимів Дисфункціонального Критика

• Надання допомоги виправленню режиму Вразливої Дитини за допомогою обмеженого заміщуючого батьківства (репарентингу) та корективних емоційних вражень, наприклад

рескриптингу уявних образів

• Реканалізація Сердитої та Імпульсивної Дитини у вчинки Здорового Дорослого

Автономія

• Вироблення режиму Здоровий Дорослий та режиму Щаслива Дитина та забезпечення надійного доступу до цих режимів

• Індивідуація: дотримання природних нахилів, перевага заняттям, що приносить задоволення і почуття досягнення необхідного результату, прийняття обов'язків дорослих ролей

• Формування здорових стосунків

• Поступове завершення психотерапії з передбаченням можливості контакту у майбутньому

1.4. Психологічна експлікація феномену «соціальної мережі» як ключового контенту віртуального комунікативного простору

1.4.1. Інтрапсихічні особливості віртуальної комунікативної активності серед осіб пубертатного та раннього юнацького віку

Схеми та режими СТ оцінюються за допомогою двох затверджених опитувальників, YSQ (Young, 2017) та SMI (Lobbestael, van Vreeswijk, Spinhoven, Schouten, & Amtz, 2010). Схеми оцінюються з погляду інтенсивності, тоді як режими оцінюються з погляду їх частоти. У модулі 2 ми використовуємо скорочені форми цих опитувальників як вихідні показники.

YSQ являє собою 90-пунктову анкету, що самостійно заповнюється, в якій представлено 18 схем. Кожен пункт оцінюється за 6-бальною шкалою (від "не має жодного відношення до мене" до "ідеально описує мене"). Оцінки, проведені в декількох країнах, показують, що Young Schema Questionnaire 3 Short Form (YSQS3) може служити цілком надійним інструментом для оцінювання схем, враховуючи його факторну валідність і стабільність при виконанні повторного тестування, а також його конвергентну валідність і дискримінантну валідність (відповідь огляд можна знайти у Bach, Lee,

Mortensen, & Simonsen, 2015). YSQ можна отримати на сайті www. schematherapy. org.

SMI (Lobbestael et al., 2010) являє собою 118-пунктову анкету, що самостійно заповнюється, в якій представлено 14 режимів. Кожен пункт оцінюється за 6-бальною шкалою (від "ніколи або майже ніколи" до "ввесь час"). Анкета SMI також оцінювалася в багатьох країнах, демонструючи консистентні результати, що підтверджують її факторну валідність, внутрішню узгодженість, конструктну валідність, а також здатність провести межі між підгрупами (відповідний короткий огляд можна знайти у Sheffield & Waller, 2012; Bach et al., 2015).

У СТ дитячі спогади у тому, як задовольнялися потреби, оцінюються з допомогою вправ формування уявних образів. Ми радимо клієнтам викликати у себе уявний образ зі свого дитинства, коли вони взаємодіяли з будь-ким із батьків, причому ця взаємодія стосувалася якоїсь певної потреби (наприклад, потреби у комфорті, безпеці, моральній підтримці чи захисті). Ми розпитуємо, що саме тоді трапилося, які почуття відчувала дитина, чи була задоволена ця потреба, які дії здійснила дитина, тощо. На ранніх стадіях лікування клієнтів з тяжкими розладами особистості ми не використовуємо метод створення уявних образів; ми використовуємо цей метод лише після встановлення належного зв'язку та забезпечення належного місця для формування уявних образів (відповідний короткий огляд можна знайти у Farrell & Shaw, 2012). Ми припускаємо наявність досить сильного режиму здорового дорослого у терапевтів, які використовують цей робочий зошит, щоб за допомогою вправ на створення уявних образів визначити витоки тих чи інших дезадаптивних режимів.

Концептуалізація кейсу СТ (в контексті випробування на собі звана "Самоконцептуалізацією") є спільними діями клієнта і терапевта. Концептуалізація кейсу СТ описує спільне розуміння терапевтом і клієнтом того, як формувалися поточні проблеми, схеми та режими, що

підтримують їх, та план лікування СТ. У міру поліпшення розуміння, результат проведеного перегляду - концептуалізація кейсу - включає поточні основні проблеми і життєві патерни, витоки формування, глибинні дитячі спогади або образи, глибинні незадоволені потреби, найбільш релевантні схеми, поточні тригери схем, режими схем, темпераментальні фактори спотворення. Повна концептуалізація описує відносини терапії, вплив схем та режимів на поведінку під час сесії, а також особисту реакцію терапевта на клієнта. Розуміння елементів повної концептуалізації дозволяє терапевту будь-якої миті часу вибирати необхідні інтервенції. Скорочену версію концептуалізації викладено в модулі 5. Повну форму концептуалізації кейсу можна знайти на сайті Міжнародного товариства схема-терапії (International Society for Schema Therapy - ISSI; www. schemasociety. org).

Обмежене заміщувальне батьківство як стиль терапевта та інтервенція Обмежене заміщувальне батьківство являє собою стиль терапевта та інтервенцію і розглядається як один з активних інгредієнтів роботи зі зміни режимів. Воно забезпечує корективні емоційні враження щодо незадоволених потреб Дитячих режимів, моделювання здорових дій, покликаних замінити поведінку Дезадаптивного Копінгового режиму, та протистоїть негативним інтерналізаціям режимів Дисфункціонального Критика. Поведінка схема-терапевта в ході обмеженого заміщуючого батьківства можна коротко описати як "дії, до яких вдавався б Гарний Батько", намагаючись задовольнити потреби клієнта в рамках професійних терапевтичних відносин. Це означає забезпечення (1) захисту, валідування, та комфорту для режиму Вразлива Дитина; (2) можливості для Сердитий Дитини висловити свої почуття та бути почутим; та (3) емпатичної конфронтації та встановлення меж для режиму Імпульсивної або Недисциплінованої Дитини. Працюючи з режимом

Вразливої Дитини, ми діємо подібно до батьків, розмовляють з маленькою заляканою дитиною. Коли нам доводиться мати справу з Дезадаптивними Копінговими режимами, ми можемо стати майже такими ж твердими і непохитними, як сержант-інструктор з стройової підготовки — водночас даючи клієнту знати, що ми співпереживаємо почуттям і потребам, що становлять основу цього режиму.

Активне заміщувальне батьківство необхідно застосовувати на ранніх стадіях лікування клієнтів із розладами особистості або складною травмою, оскільки клієнти часто перебувають у Дитячих режимах та мають недорозвинені Здорові режими. Згодом, коли з'являється доступ до здоровішого режиму, роль терапевта змінюється: він стає "батьком" підлітка, а потім і дорослого. На цій, пізнішій фазі терапії клієнти все ще потребують зв'язку з терапевтом, але вже можуть самі значною мірою виконувати роль свого власного батька, користуючись тим, що вони встигли інтерналізувати свого Здорового Дорослого. Мова, рівень складності термінології та використання конкретних методів СТ повинні бути адаптовані до рівня розвитку, коморбідних порушень та психологічного здоров'я клієнта (тобто якісь техніки та термінологія, які можуть бути корисні для клієнтів з ПРЛ, можуть виявитися неприйнятними для тих, хто страждає на нарцисичним розладом особистості).

Працюючи з більш здоровими клієнтами, у яких режим Вразливої Дитини запускається досить рідко і які мають набагато сильніший режим Здорового Дорослого, стиль заміщення батьківства потрібно скоригувати відповідним чином.

Мета обмеженого заміщуючого батьківства полягає у формуванні активних, доброзичливих та щирих відносин з клієнтом, які створюють сприятливе та комфортне середовище, в якому клієнт почувається в достатній безпеці, щоб дозволити собі бути вразливим та вільно висловлювати свої емоції та потреби. Забезпечення терапевтом

обмеженого заміщуючого батьківства у психотерапевтичних відносинах заповнює важливі прогалини в емоційному навчанні у формі міцної прихильності та точного дзеркального відображення, внаслідок чого у клієнта виникає – найчастіше вперше у житті – почуття власної цінності та значущості. Спочатку терапевт намагається заповнити дефіцити задоволення емоційних потреб, що виникли у дитячі роки клієнта, не виходячи, звичайно ж, за належні професійні рамки. Представлена реакція обмеженого заміщуючого батьківства, необхідна для кожного з вражень режиму та відповідних незадоволених потреб клієнта. Спочатку схема-терапевт оцінює ці потреби та силу режиму Здоровий Дорослий клієнта, щоб вибрати підходящий спосіб заміщуючого батьківства. Прикладом може бути задоволення терапевтом потреби клієнта зі схемою важкої емоційної депривації в заспокоєнні шляхом затишного закутування їх у плед і вимовлення заспокійливих фраз, які б вимовляти дбайливий Хороший Батько. Ці нові враження, взаємодії та імпліцитні установки, які становлять обмежену заміну батьківства, стають будівельними блоками для режиму здорового дорослого клієнта. Згодом цей досвід терапевтичних відносин формує у клієнта здатність ефективно задовольняти власні потреби і поступово досягти автономності та здорового міжособистісного функціонування. Такий підхід до потреб різко контрастує з більшістю інших моделей терапії, які, на наш погляд, дуже рано зосереджуються на спробах навчити клієнтів задовольняти власні потреби, хоча на цій стадії у них ще немає досвіду задоволення цих потреб.

У цьому робочому зошиті роль терапевта бере на себе та частина режиму здорового дорослого у відповідного учасника, яка позначається як "добрий батько". Вступати як свій власний Хороший Батько означає поводитися м'яко і дбайливо по відношенню до себе, коли доводиться

мати справу з експірієнсом режиму Вразливої Дитини, і виявляти терпіння при оцінюванні часу, який може знадобитися для здійснення змін у фундаментальних аспектах самої себе, таких як схеми та режими. У табл. 2.6 (стовпець "Втручання терапевта") наводяться приклади вчинків Гарного Батька. Ці приклади ви можете промоделювати під час випробування схема-терапії на собі.

Визначальним аспектом всієї СТ є баланс, підтримуваний між експериенційною роботою (або роботою, сфокусованої на емоціях), когнітивною обробкою нового усвідомлення та інсайтів, отриманих з корективних емоційних вражень, і руйнуванням поведінкових патернів. Нам є доцільним розділити цілі та інтервенції СТ на три основні компоненти, які розглядаються послідовно: усвідомлення режиму, керування режимом, та експериментальна робота з режимом. Клієнтам (і терапевтам, які використовують цей робочий зошит) знадобляться різні обсяги роботи по кожному з цих компонентів. Усвідомлення режиму Цей компонент включає інтервенції, котрі є головним чином когнітивними — з деякими експериментальними аспектами. Мета полягає в тому, щоб навчити клієнтів ідентифікувати експірієнс своїх власних режимів, схеми запуску, і вихідну потребу. Ідентифікація різних аспектів досвіду — думки, почуття, фізичні відчуття та спогади — допомагає клієнтам усвідомити режим, в якому вони перебувають. Встановлення зв'язку між поточною ситуацією та дитячими спогадами дає можливість клієнтам усвідомити витоки своїх режимів та схем. Лише після того, як клієнт усвідомлює режим, в якому він перебуває, він може прийняти усвідомлене рішення, чи залишатися в цьому режимі, чи звернутися до навичок режиму здорового дорослого та скористатися ними.

Ці сесії використовують новонабуте клієнтом усвідомлення режимів для планування змін поведінки. Усвідомлення є першим необхідним, але не достатнім кроком у процесі зміни режиму. Далі

настає час оцінювання – разом із клієнтами – ефективності їхніх реакцій, що визначаються режимом та спрямованих на задоволення їх потреб, а також вироблення та оцінювання альтернативних планів дій, які називаються "Планами Управління Режимами". Когнітивні, поведінкові та експериментальні техніки є основними інтервенціями, що застосовуються при розробці та використанні Планів Управління Режимами. У цьому компоненті будь-які перешкоди до зміни – наприклад, когнітивні спотворення, переконання чи дії, що підтримують поведінку дезадаптивного режиму – виявляються та усуваються. Застосування Планів Управління Режимами забезпечує виконання роботи, необхідної для руйнування поведінкових патернів та гарантує, що терапевтичні зміни поширяться на поведінку за межами терапевтичного середовища.

Виправлення режиму: експериенційна робота з режимом Експериенційна робота з режимом включає візуальні уявні образи, рескриптинг уявних образів, діалоги режиму, рольові ігри режиму, корективні емоційні враження у терапевтичних відносинах та творчу роботу з вироблення символів позитивних вражень. Щоб змінити режими на емоційному рівні, ми розробляємо разом із клієнтами "експериенційні антидоти". Клієнти часто кажуть нам: "Я усвідомлюю, що я не дефективний і не ізгой, але я відчуваю себе дефективним і ізгоєм". Це твердження висловлює необхідність зосередитись на емоційному рівні режимів, імплікаційному рівні досвіду, щоб добитися зміни на більш глибокому рівні. Знання людиною те, що вона є дефективним чи невдахою, не скасовує наявності в нього почуття, що вона є дефективним і невдахою. Почуття, подібні до цих (імпліцитне знання), з супутніми їм сорому, ненависті до себе і остраху відкидання, змушують клієнтів почуватися нещасними, жалюгідними і діяти нижче своїх здібностей, навіть коли вони освоїли відповідні когнітивні та поведінкові навички. Креативна і символізуюча робота під час

експериментальних сесій режиму, включаючи використання творів мистецтва або письмового матеріалу, які могли б сприяти згадуванню та повторному емоційному переживанню подій, що суперечать схемі. представлені цілі цих трьох компонентів (з розбивкою по режимам).

РОЗДІЛ ІІ. ЕМПІРИЧНІ ІНДИКАТОРИ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВІРТУАЛЬНОЇ КОМУНІКАТИВНОЇ АКТИВНОСТІ В СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖАХ ОСІБ ПУБЕРТАТНОГО ТА РАННЬОГО ЮНАЦЬКОГО ВІКУ

2.1. Організаційно-методичні засади емпіричного дослідження: характеристика вибірки та методів дослідження

Метою емпіричної частини нашого дослідження було обґрунтування емпірично-діагностичній моніторингу психологічних особливостей віртуальної комунікативної активності в соціальних мережах осіб пубертатного та раннього юнацького віку.

Гіпотези про те, що перманентна віртуальна комунікація в соціальних мережах сприяє спорадичній стабілізації самооцінки у осіб пубертатного та раннього юнацького віку; імовірність звернення до віртуальної комунікації, як до засобу інтерпсихічного ресурсу, у респонденток жіночої статі вища ніж у респондентів чоловічої статі; схильність до патологічної пристрасті перебування в соціальних мережах більш притаманно досліджуваним пубертату.

На першому етапі дипломного дослідження відбулося ознайомлення з сучасним станом проблеми дослідження, аналіз теоретико-методологічних ракурсів досліджуванної проблеми психологічних особливостей віртуальної комунікативної активності в соціальних мережах осіб пубертатного та раннього юнацького віку та експлікація теоретично-епістемологічних

аспектів особливостей прояву самооцінки в континуумі динамічної системи уявлень про себе серед підлітків та юнаків.

Другим етапом дипломного дослідження була реалізація емпірично-діагностичного дослідження проводилося на базі Острицького ліцею Магальської сільської ради Чернівецького району Чернівецької області. Сукупна вибірка становила 55 осіб підліткового та раннього юнацького віку (11 – 17 років), диференціація на субвибірки за статтю та віковою категорією становила: 35 осіб жіночої статі (20 респонденток пубертатного періоду; 15 юнацького) та 20 осіб чоловічої статі (по 10 респондентів пубертатного та раннього юнацького віку).

З метою ідентифікації психологічних особливостей віртуально комунікативної активності в соціальних мережах осіб пубертатного та раннього юнацького віку емпіричним обґрунтуванням застосовувалися наступні методики (див. Додатки А1–А4), (процедура передбачала заповнення електронних бланків створених за допомогою платформи Online Test Pad): «Діагностична методика визначення потреби у спілкуванні»; «Діагностична методика оцінки комунікабельності та організаторських здібностей В. В. Синявського і Б. А. Федоришина»; «Діагностична методика визначення рівня самооцінки»; Діагностична методика на визначення типів користувачів соціальних мереж та інтернет-залежність (К. Янга).

Методика «Комунікативні та організаторські схильності (КОС-2)», розроблена В. В. Синявським і Б. А. Федоришиним, призначена для вивчення комунікативних і організаторських схильностей у досліджуваних пубертатного та раннього юнацького віку.

Дана методика включає 40 питань, відповідно, на кожне з нихпотрібно відповісти «так» або «ні». Під час підрахунку окремо розділюються питання комунікативних та організаторських схильностей. Максимальна кількість балів окремо по кожному показнику - 20.

За кожну відповідь «так» або «ні» для висловлювань, які збігаються із зазначеними в ключі окремо за відповідними схильностям, приписується

один бал. Експериментально встановлено п'ять рівнів комунікативних і організаторських схильностей.

Для визначення самооцінки у досліджуваних респондентів нами було використано «***Методику визначення рівня самооцінки».*** Анкета містить 32 судження на які можливі п’ять варіантів відповіді. Кожна відповідь відповідає балами за схемою: дуже часто - 4, часто - 3, іноді - 2, рідко - 1, ніколи – 0. Обробка результатів проводить відповідно сумуванню всіх балів. Методика дозволяє визначити три рівні самооцінки (високий, середній, низький).

Ідентифікація рівня потреби у спілкуванні забезпечувалась «***Діагностичною методикою на визначення потреби у спілкуванні».*** Тестовий матеріал складається з 33 питань на які можливі відповіді «так» або «ні». За кожну відповідь, яка співпадає з ключем нараховується 1 бал. Чим більша кількість балів підсумована, тим вища потреба у спілкуванні.

Також, використовувалася «**Діагностична методика на визначення типів користувачів соціальних мереж та патологічної пристрасті до Інтернету (К. Янга)»**, яка була розроблена і апробована у 1995 році *К.Янгом*, являє собою інструмент самодіагностики патологічної пристрасті до Інтернету. Складається з 20 питань. На кожне питання випробовуваний повинен відповісти згідно з 5-бальною шкалою Лікерта. Бали з усіх питань підсумовуються, визначаючи загальне значення. Максимальна кількість балів – 100.

На третьому етапі дослідження, емпіричні дані, які отримали в результаті емпірично-діагностичного моніторинггу, підлягали кількісному та якісному аналізам, знаходженням рівнів і частоти вираженості ідентифікованих ознак у відсотках, знаходженням середніх величин.

2.2. Результати емпіричного моніторингу психологічних особливостей віртуальної комунікативної активності в соціальних мережах осіб пубертатного та раннього юнацького віку

2.2.1. Ідентифікація ступеню вираженості потреби в комунікативній активності серед досліджуваних респондентів пубертатного та раннього юнацького віку

Для ідентифікації ступеню вираженості потреби в комунікативній активності серед досліджуваних респондентів пубертатного та раннього юнацького віку ми використали «Діагностичну методику визначення потреби у спілкуванні» Ю. Л. Орлова. І диференціювали апостеріорні результати, за двома критеріями за статтю та віковою категорією.

Результати ідентифікації ступеню вираженості потреби в комунікативній активності серед досліджуваних респондентів з диференціацією на субвибірки за віковим критерієм, представлено на рис. 2.1.

Як бачимо з результатів емпіричного дослідження, прослідковується тенденція зростання з віком середнього та високого ступенів вираженості потреби у комунікативній активності серед досліджуваних респондентів.

Отже, як видно, ступінь низького рівня вираженості потреби в комунікативній активності виявлено серед 25% досліджуваних респондентів 11-14 років і тільки 8% осіб 15-17 років.

Ступінь середнього рівня вираженості потреби в комунікативній активності діагностовано серед 61% респондентів 11-14 років і 73% досліджуваних 15-17 років;

Ступінь високого рівня вираженості потреби в комунікативній активності знаходиться майже на одному рівні з незначною перевагою у 5% серед досліджуваних респондентів юнацького віку, а саме у 14% опитаних досліджуваних 11-14 років виявлений високий ступінь вираженості потреби в

комунікативній активності та у 19% респондентів юнацького віку (15-17 років) також, виявлений цей рівень комунікативної активності.

Отже, як бачимо, що серед сукупної вибірки досліджуваних респондентів, більш виражена потреба у комунікативній активності середнього та високого рівнів прояву ідентифікується серед осіб раннього юнацького віку, ніж серед респондентів пубертатного. Проте, низькій ступінь вираженості потреби в комунікативній активності, з суттєвою перевагою, демонструють респонденти субвибірки пубертатного періоду на відміну від досліджуваних респондентів раннього юнацького віку.

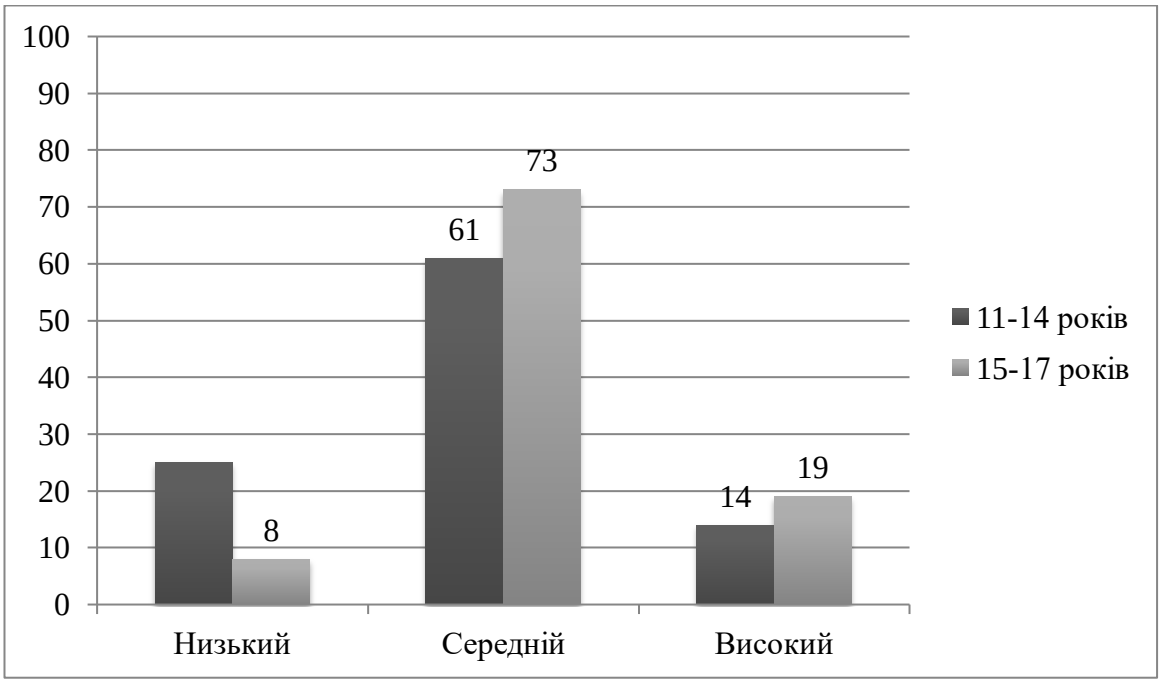

Рис. 2.1.Ідентифікація показників ступеню вираженості потреби в комунікативній активності серед досліджуваних респондентів за віковим критерієм(у%)

Окрім цього, нами, також, було ідентифіковано ступінь вираженості потреби в комунікативній активності серед сукупної вибірки респондентів з диференціацією на субвибірки за критерієм статті. Результати ідентифікації за даним критерієм представлено на рис. 2.2.

Отже, як бачимо, ступінь низького рівня вираженості потреби в комунікативній активності виявлений серед 35% респондентів чоловічої статі і тільки серед 8% досліджуваних жіночої статі.

Ступінь середнього рівня вираженості потреби в комунікативній активності охоплює 53% досліджуваних респондентів чоловічої статі і 73% жіночої.

Проте, ступінь високого рівня вираженості потреби в комунікативній активності демонструють 12% осіб чоловічої статі та 19% осіб жіночої статі.

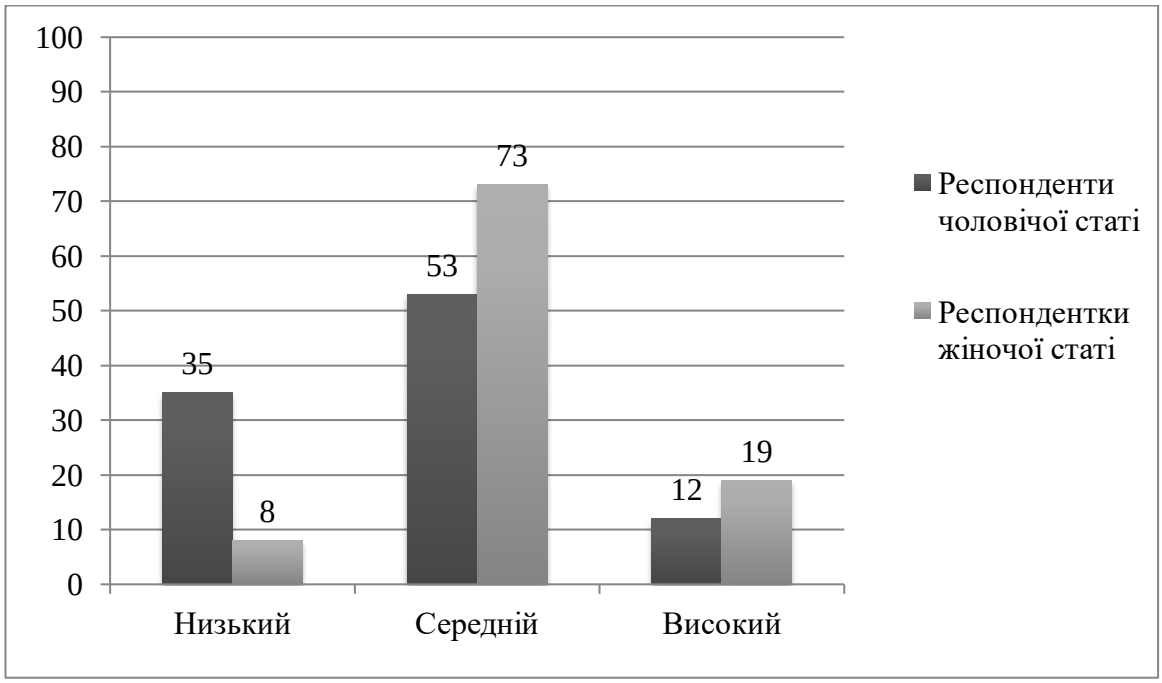

Рис. 2.2. Ідентифікація показників ступеню вираженості потреби в комунікативній активності за критерієм статті (у%)

Аналіз апостеріорних даних ідентифікації показників ступеню вираженості потреби в комунікативній активності серед досліджуваних респондентів за критерієм статі свідчить про те, що більшу потребу у комунікативній активності демонструють досліджувані респонденти жіночої статі, особливо яскраво це простежується за середнім рівня вираженості з відмінністю аж у 20 % на користь досліджуваних жіночої статі. І саме через

високу потребу в комунікативній активності з одночасною неможливістю її задоволення в реальному житті більшість з респондентів «вимушені» задовільняти комунікативну активність у віртуальному просторі, де у них є великі шанси знайти нових знайомих, друзів за допомогою яких ця потреба може бути задоволена і, як бачимо така тенденція більше притаманна саме досліджуваних жіночої статі.

2.2.2. Індикаторність ступеню розвитку комунікативних здібностей серед осіб пубертатного та раннього юнацького віку

В цьому параграфі ми наводимо інтерпретацію результатів емпірично-діагностичного дослідження ступеня розвитку комунікативних та організаторських здібностей серед досліджуваних респондентів пубертатного та раннього юнацького віку використовуючи діагностичну методику «КОС-2» (В. В. Синявського і Б. А. Федоришина).

Апостеріорні результати індикаторності ступеню розвитку комунікативних здібностей серед досліджуваних респондентів з диференціацією на субвибірки за віковим критерієм, представлено на рис. 2.3.

Як бачимо з інформативних параметрів відсоткового співвідношення досліджувані підлітки 11-14 років демонструють наступний розподіл вираженості комунікативних здібностей, а саме: серед 4% респондентів прослідковується дуже низький ступінь здібностей, а просто низький ступінь комунікативних здібностей виявлений серед 28 % підлітків; 46% респондентів демонструють середній ступінь комунікативних здібностей; у 15% досліджуваних виявлений високий ступінь і найвищий ступінь комунікативних здібностей демонструють тільки 7% підлітків.

Розподіл відсоткових даних серед досліджуваних респондентів раннього юнацького віку, 15-17 років, демонструє наступні результати: серед 5% юнаків виявлений дуже низький ступінь комунікативних здібностей; просто низькій ступінь комунікативних здібностей спостерігається серед 16%

досліджуваних; середній ступінь виявлений у 42% респондентів юнацького віку; 13% досліджуваних демонструють високий ступінь, а найвищий ступінь комунікативних здібностей спостерігається у 24% досліджуваних респондентів юнацького віку.

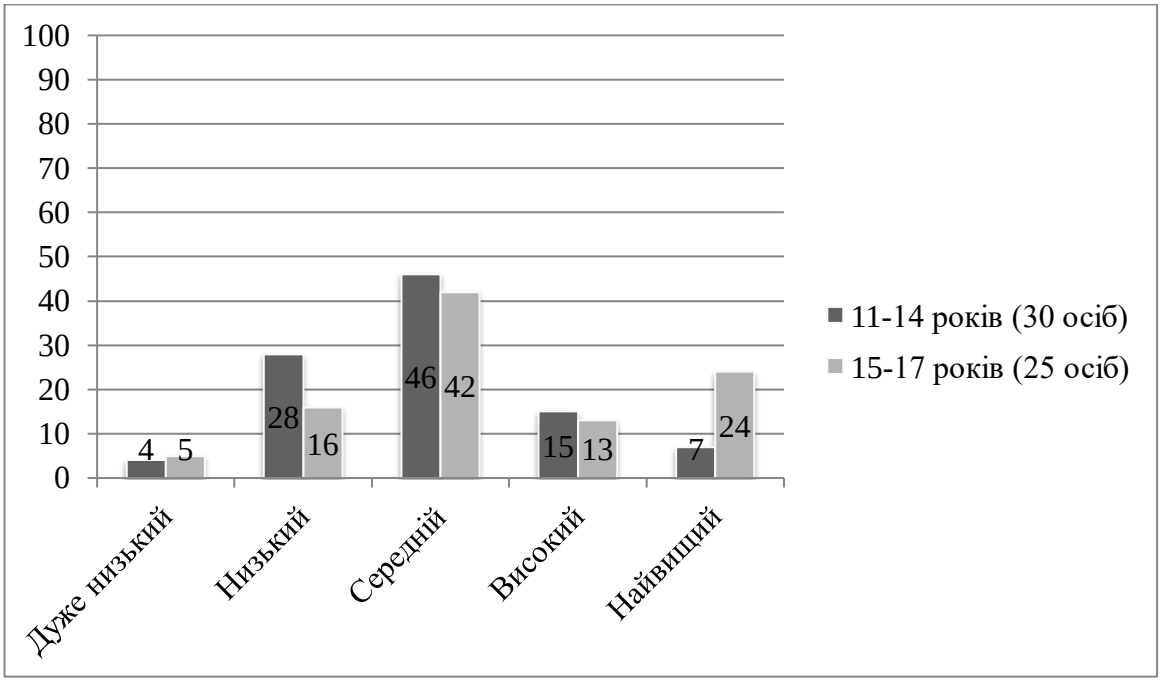

Рис. 2.3. Індикаторність показників ступеню розвитку комунікативних здібностей за віковим критерієм (у%)

Отже, як бачимо з загального розподілу даних серед 30 осіб (11-14 років), високий і найвищий ступені розвитку комунікативних здібностей діагностовано серед 22% досліджуваних респондентів. А серед 25 осіб (15-17 років), високий та найвищі ступені розвитку комунікативних здібностей виявлено у 37 % досліджуваних респондентів раннього юнацького віку. З огляду на це ми можемо зробити висновок, що з віком ступінь розвитку комунікативних здібностей зростає.

Індикаторність ступеню розвитку комунікативних здібностей серед досліджуваних респондентів з диференціацією субвибірки за критерієм статі, відображено на рис. 2.4.

Отже, апостеріорні результати демонструють:

- що дуже низький ступінь розвитку комунікативних здібностей виявлено у 3% досліджуваних респондентів жіночої статі та у 3% респондентів чоловічої статі;
- низький ступінь розвитку комунікативних здібностей демонструють 11% респонденток жіночої статі та 27 % респондентів чоловічої;
- середній ступінь розвитку комунікативних здібностей виявлено у 40% респонденток жіночої статі та 40% респондентів чоловічої;
- високий ступінь розвитку комунікативних здібностей притаманний 25% досліджуваних респонденток жіночої статі та 23% досліджуваним чоловічої статі;
- найвищий ступінь розвитку комунікативних здібностей зустрічається серед 21% респонденток жіночої статі та тільки у 7% респондентів чоловічої.

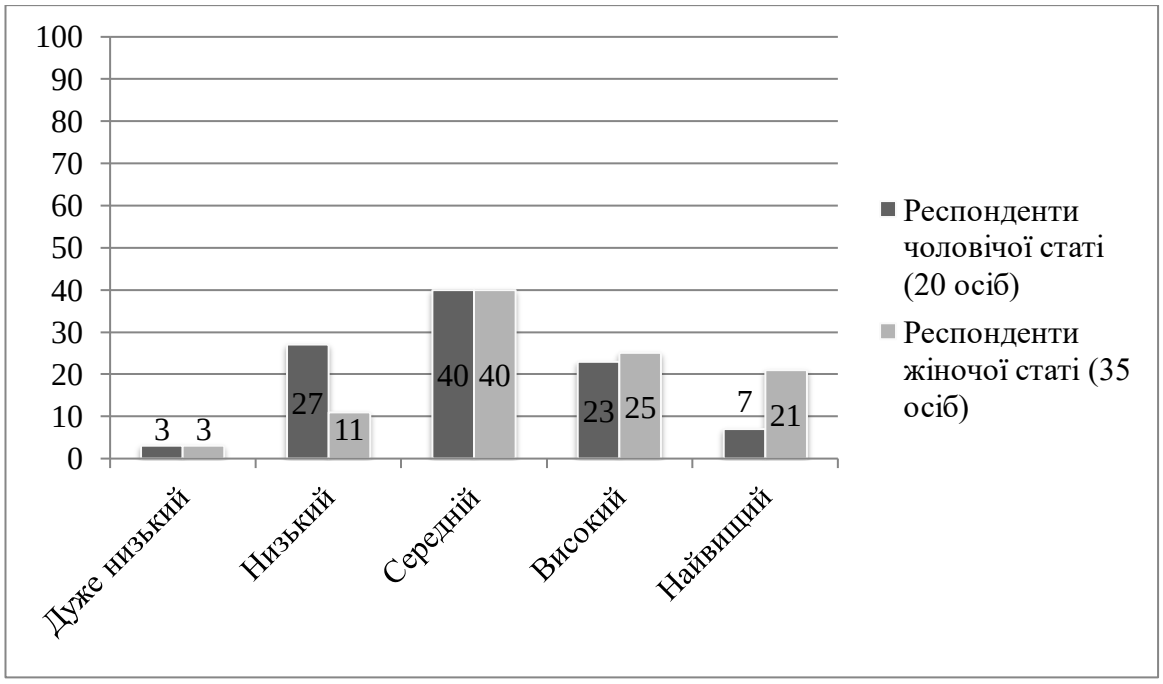

Рис. 2.4. Індикаторність показників ступеню розвитку комунікативних здібностей за критерієм статі (у%)

Отже, як бачимо з загального розподілу даних серед 20 осіб чоловічої статі, у найбільшої кількості респондентів, 40% , виявлений середній ступінь

розвитку комунікативних здібностей. Такий самий відсотковий розподіл (у 40%), прослідковується й серед респонденток жіночої статі (субвибірки якої складала 35 осіб). Також, майже рівномірний розподіл серед двох субвибірок діагностується по високому ступіню розвитку комунікативних здібностей – (у 23% досліджуваниих чоловічої статі та у 25% жіночої).

Проте, суттєві відмінності серед досліджуваних респондентів спостерігаються у діагностованому низькому ступені розвитку комунікативних здібностей із значною противагою саме у респондентів-чоловічої статі демонструють – (27%), на відміну від респонденток жіночої статі це показник значно нижчий – (11%). Також, суттєвий розрив у субвибірок спостерігається і за найвищим ступенем розвитку комунікативних здібностей із значною перевагою на користь респонденток жіночої статі – (у 21%) на відміну від респондентів чоловічої статі серед яких цей показник ступеню розвитку комунікативних здібностей виявлений тільки у 7% досліджуваних.

Таким чином, з відсоткового розподілу апостеріорних даних можна зазначити, що ступінь розвитку комунікативних здібностей середнього рівня не залежить не від статі, не від вікових рамок, оскільки майже у половини респондентів, як жіночої статі, так і чоловічої, як у осіб підліткового віку так і у осіб раннього юнацького відмінностей не прослідковується. Проте, ступінь розвитку комунікативних здібностей у респонденток жіночої статі значно вищій ніж у респондентів чоловічої статі та, окрім цього, ступінь розвитку комунікативних здібностей з віком збільшується і, у респондентів жіночої статі, і у респондентів чоловічої статі.

2.2.3. Апостеріорний аналіз рівня прояву самооцінки серед досліджуваних респондентів пубертатного та раннього юнацького віку

В цьому параграфі ми наводимо інтерпретацію результатів емпірично-діагностичного дослідження рівня прояву самооцінки серед досліджуваних

респондентів пубертатного та раннього юнацького віку за допомогою «Діагностичної методики визначення рівня самооцінки».

Апостеріорні результати рівня прояву самооцінки серед досліджуваних респондентів з диференціацією на субвибірки за віковим критерієм, представлено на рис. 2.5.

Як бачимо з інформативних параметрів відсоткового співвідношення досліджувані підлітки (11-14 років) демонструють наступний розподіл вираженості рівня прояву самооцінки, а саме: 47% досліджуваних респондентів мають низький рівень самооцінки, середній рівень самооцінки діагностується у 38 % респондентів, а високий рівень самооцінки прослідковується тільку у 15 % досліджуваних респондентів пубертатного віку.

Розподіл відсоткових даних серед досліджуваних респондентів раннього юнацького віку (15-17 років), демонструє наступні результати: низький рівень самооцінки виявлений у 49 % респондентів, середній рівень самооцінки діагностовано у 37%, а високий рівень самооцінки виявлено тільки у 14% досліджуваних респондентів раннього юнацького віку.

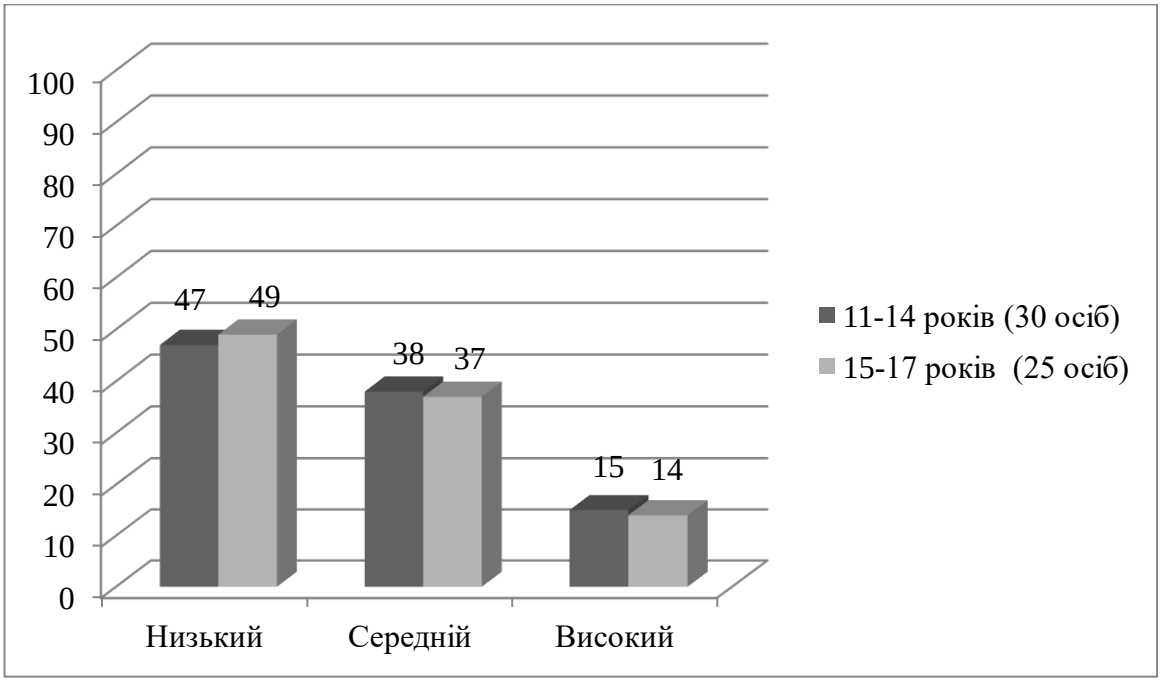

Рис. 2.5 Індикаторні показники рівнів прояву самооцінки за віковим критерієм (у%)

Як бачимо з апостеріорного аналізу розподілу даних рівні прояву самооцінки серед двох субвибірок респондентів за віковим критерієм майже не відрізняється. Єдине, слід зауважити, що у переважної більшості респондентів діагностовано низькій рівень самооцінки, як у досліджуваних підліткового віку - (47%), так і у досліджуваних раннього юнацького віку – (49%). Дещо менший розподіл, у відсотковому співвідношені, виявлено по середньому рівню самооцінки, але так само, без особливих відмінностей щодо розподілу за віковим критерієм – (38% - у підлітків та 37% - у осіб раннього юнацького віку). І, у надзвичайно малої кількості респондентів, знов ж таки, майже на однаковому рівні щодо розподілу за віковим критерієм – (15% - у підлітків та 14% - у осіб раннього юнацького віку) діагностується високий рівень самооцінки.

Апостеріорні результати рівня прояву самооцінки серед досліджуваних респондентів з диференціацією субвибірки за критерієм статі відображено на рис. 2.6. Отже, як бачимо з результатів розподілу інформативних даних у 38% досліджуваних чоловічої статі і 50% респонденток жіночої діагностовано низький рівень самооцінки, що може проявлятися в постійному недооцінюванні себе в порівнянні себе з іншими не на власну користь, характеризуватися впевненістю, що вони мало чого варті, бояться власних помилок, нездатні сприймати компліменти, а у спілкуванні з іншими завжди турбуються про те, що про них подумають інші, часто нездатні приймати рішення або делегують прийняття рішення на інших, також схильні до прокрастинації.

Середній рівень самооцінки виявлено у 45% респондентів чоловічої статі та 40% респонденток жіночої. За таких умов людина іноді підлаштовується під інших,критично відноситься до себе, знаючи свої слабкі сторони, реально дивиться на успіхи та невдачі.

І тільки 17 % досліджуваних чоловічої статі та 10 % жіночої мають високий рівень самооцінки. Такі респонденти характеризуються впевненістю в тому чого прагнуть, впевненістю у прийнятті рішень, здатністю адекватно

сприймати себе та оцінювати власні дії, якщо вони були, навіть, невірними, здатні вчитися на власних помилках, з повагою ставляться до себе й до оточення, а критику інших сприймають об'єктивно, незаслужені негативні висловлювання інших або вчинки, не сприймають на свій рахунок.

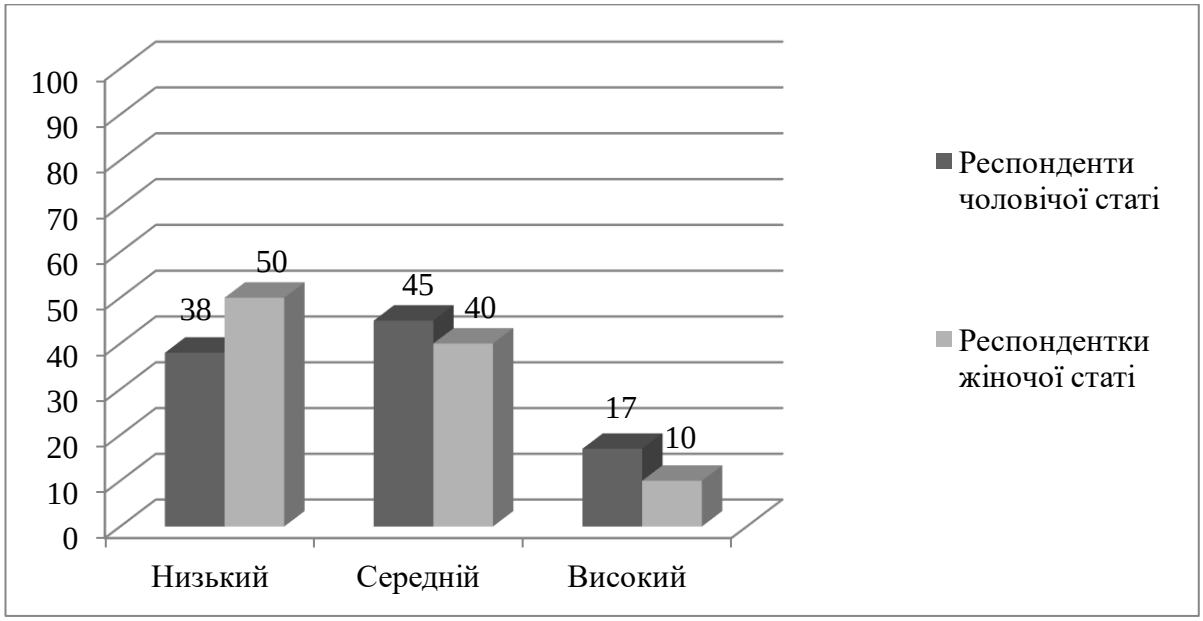

Рис. 2.6. Індикаторні показники рівнів прояву самооцінки за критерієм статі (у%)

З апостеріорного аналізу розподілу даних рівнів прояву самооцінки серед двох субвибірок респондентів за критерієм статі видно, що більш-менш однаковий розподіл у відсотковому співвідношенні діагностовано по середньому рівню самооцінки у респондентів чоловічої статі (45%) цей показник більше тільки на 5% у порівнянні з респондетками жіночої статі - (40%). Низькій рівень самооцінки перевищує у респонденток жіночої статі – у половини досліджуваних виявлений саме цей рівень самооцінки (50%), проте у респондентів чоловічої статі цей показник нижче на 12%, а саме діагностовано у 38% досліджуваних. Також, відмінності між субвибірками за критерієм статі виявлені і за високим рівнем самооцінки, тут домінують респонденти чоловічої статі (17%), переважаючі досліджуваних жіночої (10%) на 7%. Окрім цього, варто зазначити, що у найменшої кількості респондентів, як чоловічої так і, жіночої статі, діагностується високий рівень

самооцінки. Найбільша кількість респондентів обидвох статей, характеризується або середнім рівнем самооцінки, або низьким, з переважанням респонденток жіночої статі.

2.2.4. Автентифікація типів користувачів соціальних мереж серед осіб пубертатного та раннього юнацького віку

Для автентифікації типів користувачів соціальних мереж та визначення патологічної пристрасті до Інтернету серед досліджуваних респондентів пубертатного та раннього юнацького віку ми використали «Діагностичну методику на визначення типів користувачів соціальних мереж та патологічної пристрасті до Інтернету К.Янга).

Результати автентифікації типів користувачів соціальних мереж та визначення патологічної пристрасті до Інтернету серед досліджуваних респондентів з диференціацією на субвибірки за віковим критерієм, представлено на рис. 2.7.

Як бачимо з інформативних параметрів відсоткового співвідношення досліджувані підлітки 11-14 років демонструють наступний розподіл автентифікованих показників типів користувачів соціальних мереж, а саме: 33% досліджуваних респондента автентифіковані як тип користувача *«звичайний користувач соціальних мереж»*, найбільша кількість респондентів – 51%, діагностуються за типом користувача *«з істотними проблемами»* і, найменший показник серед респондентів пубертатного періоду автентифіковано за типом користувача *«з патологічною пристрастю до інтернету».*

Розподіл відсоткових даних серед досліджуваних респондентів раннього юнацького віку, 15-17 років, демонструє наступні результати: найбільша кількість досліджуваних респондентів цього віку, а саме 54%, автентифіковані як тип *«звичайний користувач соціальних мереж»*,дещо менший відсотковий розподіл, але все одно достатньо високий показник діагностовано за типом користувача *«з істотними проблемами»* – 37% і,

найменша кількість респондентів кваліфіковані за типом користувача *«з патологічною пристрастю до інтернету»* - 9% досліджуваних цього віку.

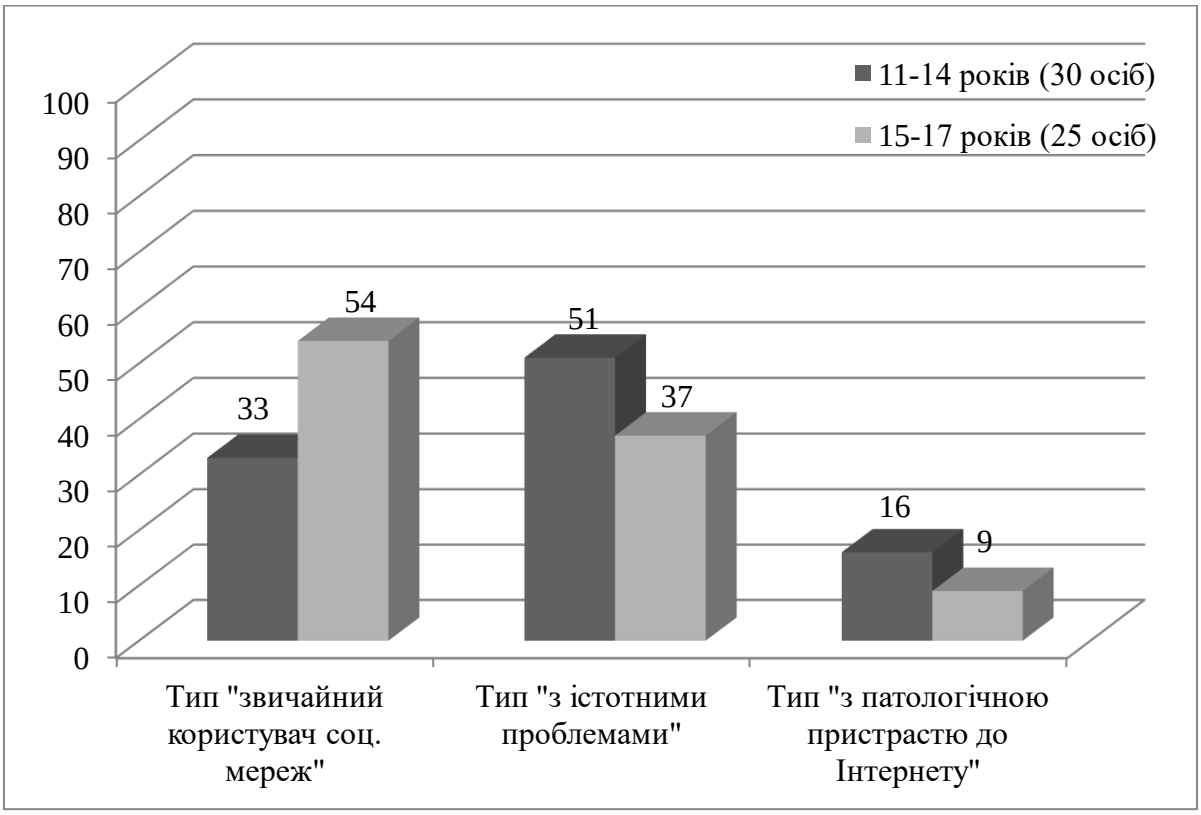

Рис. 2.7. Автентифікація показників типів користувачів соціальних мереж та патологічної пристрасті до Інтернету за віковим критерієм (у%)

Як бачимо, з апостеріорного аналізу розподілу відсоткових даних, серед двох субвибірок респондентів за віковим критерієм досліджувані пубертатного періоду (11-14 років) більш схильні до перманентного перебування у соціальних мережах, що може тригерувати істотні проблеми із залежністю, оскільки більша половина респондентів сумарно, а це 67% підлітків автентифіковані за типами користувачів соціальних мереж у яких вже є проблеми з частотою перебування в Інтернеті або мають патологічну пристрасть і, тільки незначний відсоток підлітків кваліфікований як звичайний користувач соціальних мереж.

На відміну від досліджуваних респондентів раннього юнацького віку (15-17 років), спостерігаємо суттєві відмінності між автентифікованими

типами користувачів, а саме, більше половині респондентів притаманний тип «звичайного користувача соціальних мереж», а розбіжності у відсотковому співвідношенні у 14% між субвибірками, наявні за типом користувача «з істотними проблемами» - (51% - у підлітків і 37% - у досліджуваних юнацького віку). Також, суттєві відмінності, між субвибірками виявлені і за типом користувача «з патологічною пристрастю до Інтернету», розбіжність становить 7% - (16% - у підлітків і 9% - у досліджуваних юнацького віку).

Отже, з огляду на результати дослідження, можемо зробити висновок, що у процесі онтогенетичного розвитку, а саме дорослішання відбувається формування вищого рівня психічної саморегуляції, яка пов'язана з підтриманням та мобілізаційними аспектами психічної активності, що проявляється у здатності особистості керувати власними діями, структурувати власний час та час перебування в соціальних мережах, тому у респондентів раннього юнацького віку, показники частоти перебування в соціальних мережах, аж до патологічної пристрасті та істотних проблем, значно нижче, ніж у досліджуваних респондентів пубертатного періоду, хоча сумарно вони теж не низьки, хоч і менше половини респондентів відносяться до цих категорій – 46% досліджуваних раннього юнацького віку, на відміну від підлітків, де фігурує 67% досліджуваних.

Аналіз розподілу результатів автентифікації типів користувачів соціальних мереж та визначення патологічної пристрасті до Інтернету серед досліджуваних респондентів з диференціацією субвибірки за критерієм статі, відображено на рис. 2.8.

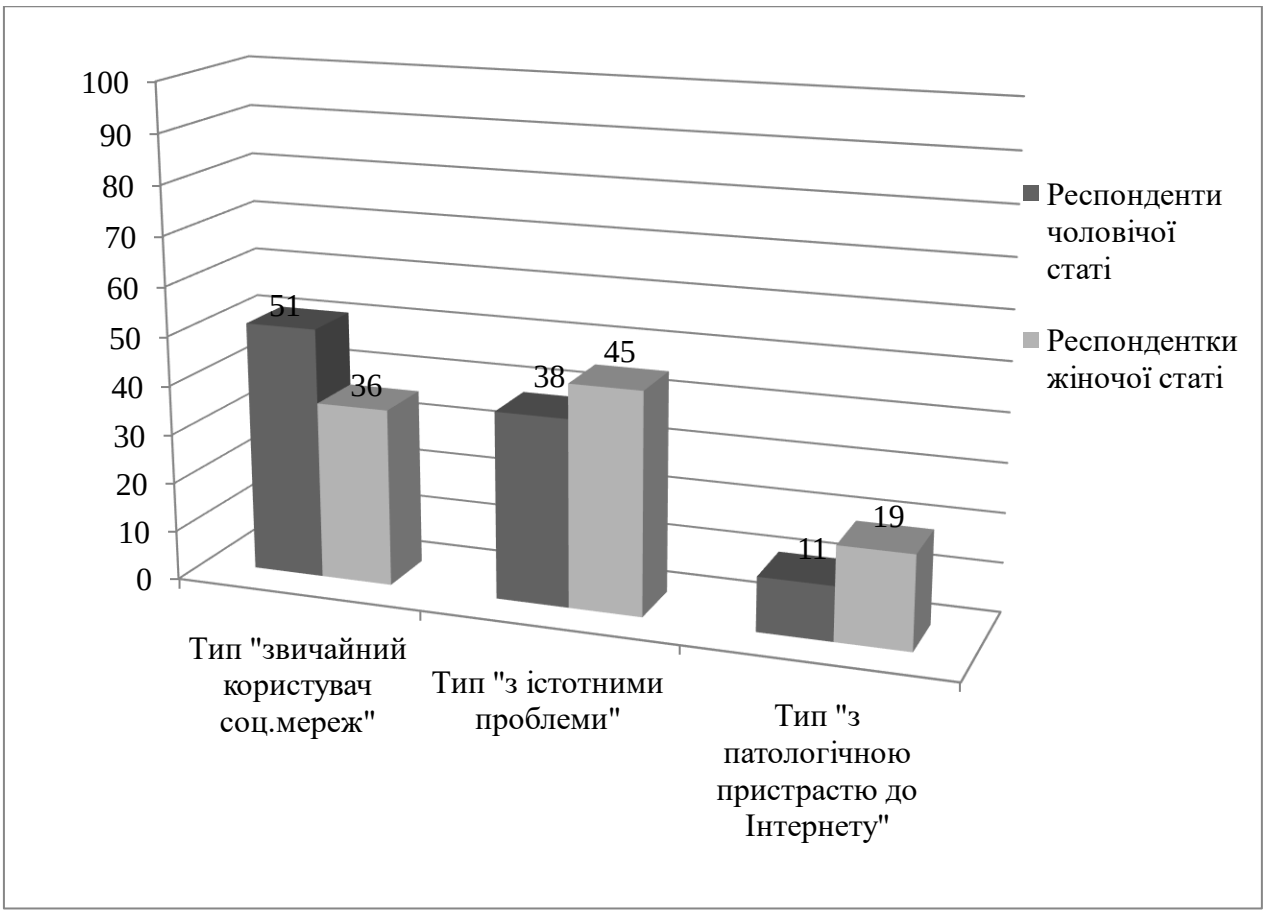

Рис. 2.8. Автентифікація показників типів користувачів соціальних мереж та патологічної пристрасті до Інтернету за критерієм статі (у%)

Отже, як бачимо з результатів розподілу інформативних даних у найбільшої кількісті досліджуваних респондентів чоловічої статі – 51% автентифікований тип користувача *«звичайний користувач соціальних мереж».* На відміну від респонденток жіночої статі, серед яких показник за цим типом користувача соціальних мереж, значно нижчий, а саме діагностується у 36% досліджуваних.

Розподіл показників автентифікації за типом користувача *«з істотними проблемами»* набагато вищий серед респондентів жіночої статі і зустрічається серед 45% дівчат, проте показник за цим типом користувача серед досліджуваних чоловічої статі дещо нижчий і діагностований серед 38% респондентів.

Відмінності у відсотковому розподілі даних серед субвибірок автентифіковані, також, і за типом користувача соціальних мереж *«з*

патологічною пристрастю до інтернету» в якому переважають респондентки жіночої статі, серед них 19% дівчат, на відміну від респондентів чоловічої статі серед яких цей показник фігурує в 11%.

Отже, як бачимо з результатів апостеріорного розподілу даних більше проблем через перманентне користування соціальною мережею мають саме респонденти жіночої статі в сумарному співвідношенні це відображається у 64% досліджуваних жіночої статі та 49% чоловічої. Можливо це обумовлено тим, що у респонденток жіночої статі більш виражена потреба в комунікативній активності ніж у респондентів чоловічої статі, і саме через високу потребу в комунікативній активності з одночасною неможливістю її задоволення в реальному житті більшість з респонденток «вимушені» задовільняти комунікативну активність у віртуальному просторі, де у них є великі шанси знайти і нових знайомих і, друзів. Окрім цього, детермінація імовірності звернення до віртуальної комунікації, як до засобу інтерпсихічного ресурсу, у респонденток жіночої статі може бути вища, ніж у респондентів чоловічої, тим, що обумовлена низьким рівнем самооцінки, оскільки жіноча самооцінка залежить від зовнішніх факторів, від оцінки оточення її дій, її здібностей, зовнішності, поведінки, характеру тощо.

Таким чином, переважна більшість досліджуваних респондентів, як пубертатного періоду, так і раннього юнацького, є активними користувачами соціальних мереж майже перманентно в усі дні тижня, хоча більший відсоток діагностується серед досліджуваних пубертату , ніж у респондентів раннього юнацького віку, що обумовлено процесом дорослішання, коли відбувається формування вищого рівня психічної саморегуляції, яка пов'язана з підтриманням та мобілізаційними аспектами психічної активності, які проявляються у здатності особистості керувати власними діями, структурувати власний час та час перебування в соціальних мережах, тому у респондентів раннього юнацького віку, показники частоти перебування в соціальних мережах, аж до патологічної пристрасті та істотних проблем, значно нижче, ніж у досліджуваних респондентів пубертатного періоду.

Також, віртуальна активність у респондентів суттєво може підвищувати настрій, як тільки у них є можливість провести час в соціальній мережі, позбутися негативних емоцій, можна висловити те, що особистість не зможе висловити в реальному житті, також висловлюватися про особисті почуття в соціальних мережах набагато легше. Окрім цього, значно розширений віртуальний комунікативний контент, на відміну від реального, дає можливість одержувати більшу кількість позитивного зворотного зв'язку, що сприяє, хоч і спорадичній, проте стабілізації самооцінки у осіб як пубертатного, так і раннього юнацького віку.

Висновки до другого розділу

1. У другому розділі обґрунтовано організаційно-емпіричні засади дослідження, встановлено ступінь вираженості потреби в комунікативній активності серед досліджуваних респондентів пубертатного та раннього юнацького віку, діагностовано ступінь розвитку комунікативних здібностей автентифіковані рівні прояву самооцінки у досліджуваних респондентів та визначені типи користувачів соціальних мереж та особливості патологічної пристрасті до Інтернету у досліджуваних респондентів пубертатного та раннього юнацького віку.

2. З метою епістемологічного обґрунтування й емпірично-діагностичної експлікації психологічних особливостей віртуальної комунікативної активності в соціальних мережах осіб пубертатного та раннього юнацького віку використовувався наступний психодіагностичний пакет: «Діагностична методика визначення потреби у спілкуванні»; «Діагностична методика оцінки комунікабельності та організаторських здібностей В. В. Синявського і Б. А. Федоришина»; «Діагностична методика на визначення типів користувачів соціальних мереж та патологічної пристрасті до Інтернету (К. Янга)»; «Діагностична методика визначення рівня самооцінки».

3. Виявлено, що потреби у комунікативній активності серед досліджуваних респондентів з віком зростає – це стосується середнього та високого ступенів вираженості потреби у комунікативній активності серед досліджуваних респондентів. Ідентифіковані відмінності серед субвибірок за віковим критерієм: ступінь середнього рівня вираженості потреби в комунікативній активності діагностовано серед 61% респондентів пубертату і у 73% досліджуваних юнацького віку; ступінь високого рівня вираженості цієї потреби знаходиться майже на одному рівні з незначною перевагою у 5% серед досліджуваних респондентів юнацького віку, а саме у 14% опитаних досліджуваних пубертату та у 19% респондентів юнацького віку.

4. Ідентифіковано ступінь вираженості потреби в комунікативній активності серед сукупної вибірки респондентів з диференціацією

субвибірки за критерієм статті: ступінь низького рівня вираженості цієї потреби виявлений серед 35% респондентів чоловічої статі і тільки серед 8% досліджуваних жіночої статі; ступінь середнього рівня вираженості цієї потреби охоплює 53% досліджуваних респондентів чоловічої статі і 73% жіночої, а ступінь високого рівня вираженості даної потреби демонструють 12% осіб чоловічої статі та 19% осіб жіночої статі.

5. Визначено індикаторність ступеню розвитку комунікативних здібностей серед досліджуваних респондентів з диференціацією на субвибірки за віковим критерієм: серед 4% респондентів пубертату прослідковується дуже низький ступінь комунікативних здібностей, а просто низький ступінь виявлений серед 28% підлітків; 46% респондентів демонструють середній ступінь комунікативних здібностей; у 15% досліджуваних виявлений високий ступінь і найвищий тільки 7% підлітків.

6. Дуже низький ступінь комунікативних здібностей виявлений серед 5% респондентів юнацького віку, просто низькій ступінь комунікативних здібностей спостерігається серед 16% досліджуваних, середній ступінь діагностовано у 42% респондентів, 13% досліджуваних демонструють високий ступінь, а найвищий спостерігається у 24% досліджуваних респондентів юнацького віку.

7. Індикаторність ступеню розвитку комунікативних здібностей серед досліджуваних респондентів з диференціацією субвибірки за критерієм статі демонструє, що дуже низький ступінь розвитку комунікативних здібностей прослідковується у 3% досліджуваних респондентів жіночої статі та у 3% респондентів чоловічої статі, низький ступінь розвитку демонструють 11% респонденток жіночої статі та 27 % респондентів чоловічої, середній ступінь розвитку комунікативних здібностей виявлено у 40% респонденток жіночої статі та 40% респондентів чоловічої, високий ступінь розвитку комунікативних здібностей притаманний 25% досліджуваних респонденток жіночої статі та 23% досліджуваним чоловічої статі, і найвищий ступінь

розвитку комунікативних здібностей зустрічається серед 21% респонденток жіночої статі та тільки у 7% респондентів чоловічої.

8. Проаналізовано результати інформативних показників рівня прояву самооцінки серед досліджуваних респондентів з диференціацією субвибірки за віковим критерієм, і виявлено, що 47% досліджуваних респондентів підлітків проявляється низький рівень самооцінки, середній рівень самооцінки діагностується у 38 % респондентів, а високий рівень самооцінки прослідковується тільку у 15 % досліджуваних респондентів пубертатного віку. Респонденти раннього юнацького віку демонструють наступні результати: низький рівень самооцінки виявлений у 49% досліджуваних, середній рівень самооцінки діагностовано у 37%, а високий рівень проявляється тільки у 14% досліджуваних респондентів раннього юнацького віку.

9. Результати рівня прояву самооцінки серед досліджуваних респондентів з диференціацією субвибірки за критерієм статі свідчать, що у 38% досліджуваних чоловічої статі і 50% респонденток жіночої діагностовано низький рівень самооцінки – це може проявлятися в постійному недооцінюванні себе в порівнянні себе з іншими не на власну користь, характеризуватися невпевненістю й переконанням, що вони мало чого варті, боязні власних помилок, нездатності сприймати компліменти, а у спілкуванні з іншими турбуватися про те, що про них подумають інші, нездатністю приймати рішення або делегуюти прийняття рішення на інших, та схильністю до прокрастинації.

10. Середній рівень самооцінки виявлено у 45% респондентів чоловічої статі та 40% респонденток жіночої і за таких умов людина іноді підлаштовується під інших, критично відноситься до себе, знаючи свої слабкі сторони, реально дивиться на успіхи та невдачі. І тільки 17 % досліджуваних чоловічої статі та 10 % жіночої демонструють високий рівень самооцінки. Такі респонденти характеризуються впевненістю в тому чого прагнуть, впевненістю у прийнятті рішень, здатністю адекватно сприймати себе та

оцінювати власні дії, якщо вони були, навіть, невірними, здатні вчитися на власних помилках, з повагою ставляться до себе й до оточення, а критику інших сприймають об'єктивно, незаслужені негативні висловлювання інших або вчинки, не сприймають на свій рахунок.

11. Автентифіковано типи користувачів соціальних мереж та визначено патологічну пристрасть до Інтернету серед досліджуваних респондентів з диференціацією на субвибірки за віковим критерієм: 33% досліджуваних респондентів пубертату автентифіковані як тип користувача *«звичайний користувач соціальних мереж»,* найбільша кількість респондентів – 51%, діагностуються за типом користувача *«з істотними проблемами»* і, найменший показник серед респондентів пубертатного періоду автентифіковано за типом користувача *«з патологічною пристрастю до інтернету».*

12. Серед досліджуваних респондентів раннього юнацького віку автентифіковано тип *«звичайний користувач соціальних мереж»* у 54% досліджуваних, дещо менший відсотковий розподіл, але все одно достатньо високий показник діагностовано за типом користувача *«з істотними проблемами»* – у 37% респондентів, найменша кількість досліджуваних кваліфіковані за типом користувача *«з патологічною пристрастю до інтернету»* - 9%.

13. Автентифікація типів користувачів соціальних мереж та визначення патологічної пристрасті до Інтернету серед досліджуваних респондентів з диференціацією субвибірки за критерієм статі демонструє, що у найбільшої кількісті досліджуваних респондентів чоловічої статі – 51% автентифікований тип користувача *«звичайний користувач соціальних мереж»,* на відміну від респонденток жіночої статі, серед яких показник за цим типом користувача соціальних мереж, значно нижчий (36%). Розподіл показників автентифікації за типом користувача *«з істотними проблемами»* набагато вищий серед респондентів жіночої статі і зустрічається серед 45%

дівчат, проте показник за цим типом користувача серед досліджуваних чоловічої статі дещо нижчий і діагностований серед 38% респондентів.

14. Відмінності у відсотковому розподілі даних серед субвибірок автентифіковані, також, і за типом користувача соціальних мереж *«з патологічною пристрастю до інтернету»* в якому переважають респондентки жіночої статі, серед них 19% дівчат, на відміну від респондентів чоловічої статі серед яких цей показник фігурує в 11%.

15. Результати апостеріорного розподілу даних свідчать, що більше проблем через перманентне користування соціальною мережею мають саме респондентки жіночої статі в сумарному співвідношенні це відображається у 64% досліджуваних жіночої статі та 49% чоловічої. Можливо це обумовлено тим, що у респонденток жіночої статі більш виражена потреба в комунікативній активності ніж у респондентів чоловічої статі, і саме через високу потребу в комунікативній активності з одночасною неможливістю її задоволення в реальному житті більшість з респонденток «вимушені» задовільняти комунікативну активність у віртуальному просторі, де у них є великі шанси знайти і нових знайомих і, друзів. Окрім цього, детермінація імовірності звернення до віртуальної комунікації, як до засобу інтерпсихічного ресурсу, у респонденток жіночої статі може бути вища, ніж у респондентів чоловічої, тим, що обумовлена низьким рівнем самооцінки, оскільки жіноча самооцінка залежить від зовнішніх факторів, від оцінки оточення її дій, її здібностей, зовнішності, поведінки, характеру тощо.

ВИСНОВКИ

1. У першому розділі розкрито актуальність проблеми дослідження, теоретико-методологічні ракурси проблеми психологічних особливостей віртуальної комунікативної активності в соціальних мережах осіб пубертатного та раннього юнацького віку, експліковано теоретично-епістемологічні аспекти особливостей прояву самооцінки в континуумі динамічної системи уявлень про себе серед досліджуваних респондентів пубертатного та раннього юнацького віку. Детально розглянуто епістемологічний зміст та співвідношення понять "пубертат", "ранній юнацькій вік", "функції спілкування", "віртуальне спілкування", "засоби комунікації", "самооцінка" та "соціальна мережа".

2. Пубертат та ранній юнацькій вік є одним з найскладніших періодів в онтогенетичному розвитку особистості. Провідним видом діяльності виступає активне спілкування з однолітками, яке через діджиталізацію найчастіше відбувається за допомогою соціальних мережі, а через низку переваг (в анонімності, відсутності обмежень, можливості висловлювати те, що неможливо висловити в реальному спілкуванні, широкому комунікативному контенту, інтерактивності тощо) віртуальній комунікації респонденти надають перевагу більше ніж живому спілкуванню.

3. У другому розділі обґрунтовано організаційно-емпіричні засади дослідження, встановлено ступінь вираженості потреби в комунікативній активності серед досліджуваних респондентів пубертатного та раннього юнацького віку, діагностовано ступінь розвитку комунікативних здібностей автентифіковані рівні прояву самооцінки у досліджуваних респондентів та визначені типи користувачів соціальних мереж та особливості патологічної пристрасті до Інтернету у досліджуваних респондентів пубертатного та раннього юнацького віку.

4. З метою епістемологічного обґрунтування й емпірично-діагностичної експлікації психологічних особливостей віртуальної комунікативної активності в соціальних мережах осіб пубертатного та раннього юнацького

віку використовувався наступний психодіагностичний пакет: «Діагностична методика визначення потреби у спілкуванні»; «Діагностична методика оцінки комунікабельності та організаторських здібностей В. В. Синявського і Б. А. Федоришина»; «Діагностична методика на визначення типів користувачів соціальних мереж та патологічної пристрасті до Інтернету (К. Янга)»; «Діагностична методика визначення рівня самооцінки».

5. Виявлено, що серед сукупної вибірки досліджуваних респондентів, більш виражена потреба у комунікативній активності середнього та високого рівнів прояву ідентифікується серед осіб раннього юнацького віку, ніж серед респондентів пубертатного. Проте, низькій ступінь вираженості потреби в комунікативній активності, з суттєвою перевагою, демонструють респонденти субвибірки пубертатного періоду на відміну від досліджуваних респондентів раннього юнацького віку.

6. Визначено ступінь вираженості потреби в комунікативній активності серед досліджуваних респондентів за критерієм статі: більшу потребу у комунікативній активності демонструють досліджувані респонденти жіночої статі, особливо яскраво це простежується за середнім рівня вираженості з відмінністю у 20 % на користь досліджуваних жіночої статі. І саме через високу потребу в комунікативній активності з одночасною неможливістю її задоволення в реальному житті більшість з респондентів «вимушені» задовільняти комунікативну активність у віртуальному просторі, де у них є великі шанси знайти нових знайомих, друзів за допомогою яких ця потреба може бути задоволена і, як бачимо така тенденція більше притаманна саме досліджуваних жіночої статі.

7. Виявлено, що серед 30 осіб (11-14 років), діагностовано серед 22% досліджуваних респондентів. А серед 25 осіб (15-17 років), високий та найвищі ступені розвитку комунікативних здібностей виявлено у 37 % досліджуваних респондентів раннього юнацького віку. З огляду на це ми можемо зробити висновок, що з віком ступінь розвитку комунікативних здібностей зростає.

8. Діагностовано, що ступінь розвитку комунікативних здібностей середнього рівня не залежить не від статі, не від вікових рамок, оскільки майже у половини респондентів, як жіночої статі, так і чоловічої, як у осіб підліткового віку так і у осіб раннього юнацького відмінностей не прослідковується. Проте, ступінь розвитку комунікативних здібностей у респонденток жіночої статі значно вищій ніж у респондентів чоловічої статі та, окрім цього, ступінь розвитку комунікативних здібностей з віком збільшується і, у респондентів жіночої статі, і у респондентів чоловічої статі.

9. Виявлений розподілу інформативних даних рівнів прояву самооцінки серед двох субвибірок респондентів за віковим критерієм свідчить, що вони майже не відрізняється. Єдине, слід зауважити, що у переважної більшості респондентів діагностовано низькій рівень самооцінки, як у досліджуваних підліткового віку - (47%), так і у досліджуваних раннього юнацького віку – (49%). Дещо менший розподіл, у відсотковому співідношені, виявлено по середньому рівню самооцінки, але так само, без особливих відмінностей щодо розподілу за віковим критерієм – (38% - у підлітків та 37% - у осіб раннього юнацького віку). І, у надзвичайно малої кількості респондентів, знов ж таки, майже на однаковому рівні щодо розподілу за віковим критерієм – (15% - у підлітків та 14% - у осіб раннього юнацького віку) діагностується високий рівень самооцінки.

10. Аналіз розподілу даних рівнів прояву самооцінки серед двох субвибірок респондентів за критерієм статі продемонстрував, що більш-менш однаковий розподіл у відсотковому співвідношенні діагностовано по середньому рівню самооцінки у респондентів чоловічої статі (45% у порівнянні з респондетками жіночої статі - (40%). Низькій рівень самооцінки перевищує у респонденток жіночої статі – у половини досліджуваних виявлений саме цей рівень самооцінки (50%), проте у респондентів чоловічої статі цей показник нижче на 12%. А за високим рівнем самооцінки домінують респонденти чоловічої статі (17%), переважаючі досліджуваних жіночої (10%) на 7%. Окрім цього, варто зазначити, що у найменшої

кількості респондентів, як чоловічої так і, жіночої статі, діагностується високий рівень самооцінки. Найбільша кількість респондентів обидвох статей, характеризується або середнім рівнем самооцінки, або низьким, з переважанням респонденток жіночої статі.

11. Визначено, що серед двох субвибірок респондентів за віковим критерієм досліджувані пубертатного періоду (11-14 років) більш схильні до перманентного перебування у соціальних мережах, що може тригерувати істотні проблеми із залежністю, оскільки більша половина респондентів сумарно, а це 67% підлітків автентифіковані за типами користувачів соціальних мереж у яких вже є проблеми з частотою перебування в Інтернеті або мають патологічну пристрасть і, тільки незначний відсоток підлітків кваліфікований як звичайний користувач соціальних мереж.

12. На відміну від досліджуваних респондентів раннього юнацького віку (15-17 років) діагностовано суттєві відмінності між автентифікованими типами користувачів, а саме, більше половині респондентів притаманний тип «звичайного користувача соціальних мереж», а розбіжності у відсотковому співвідношенні у 14% між субвибірками, наявні за типом користувача «з істотними проблемами» - (51% - у підлітків і 37% - у досліджуваних юнацького віку). Також, суттєві відмінності, між субвибірками виявлені і за типом користувача «з патологічною пристрастю до Інтернету», розбіжність становить 7% - (16% - у підлітків і 9% - у досліджуваних юнацького віку).

13. З’ясовано, що у процесі онтогенетичного розвитку, а саме дорослішання відбувається формування вищого рівня психічної саморегуляції, яка пов'язана з підтриманням та мобілізаційними аспектами психічної активності, що проявляється у здатності особистості керувати власними діями, структурувати власний час та час перебування в соціальних мережах, тому у респондентів раннього юнацького віку, показники частоти перебування в соціальних мережах, аж до патологічної пристрасті та істотних проблем, значно нижче, ніж у досліджуваних респондентів пубертатного

періоду, хоча сумарно вони теж не низьки, хоч і менше половини респондентів відносяться до цих категорій – 46% досліджуваних раннього юнацького віку, на відміну від підлітків, де фігурує 67% досліджуваних.

14. Результати апостеріорного розподілу даних свідчать, що більше проблем через перманентне користування соціальною мережею мають саме респондентки жіночої статі в сумарному співвідношенні це відображається у 64% досліджуваних жіночої статі та 49% чоловічої. Можливо це обумовлено тим, що у респонденток жіночої статі більш виражена потреба в комунікативній активності ніж у респондентів чоловічої статі, і саме через високу потребу в комунікативній активності з одночасною неможливістю її задоволення в реальному житті більшість з респонденток «вимушені» задовільняти комунікативну активність у віртуальному просторі, де у них є великі шанси знайти і нових знайомих і, друзів. Окрім цього, детермінація імовірності звернення до віртуальної комунікації, як до засобу інтерпсихічного ресурсу, у респонденток жіночої статі може бути вища, ніж у респондентів чоловічої, тим, що обумовлена низьким рівнем самооцінки, оскільки жіноча самооцінка залежить від зовнішніх факторів, від оцінки оточення її дій, її здібностей, зовнішності, поведінки, характеру тощо.

15. З’ясовано, що переважна більшість досліджуваних респондентів, як пубертатного періоду, так і раннього юнацького, є активними користувачами соціальних мереж майже перманентно в усі дні тижня, хоча більший відсоток діагностується серед досліджуваних пубертату , ніж у респондентів раннього юнацького віку, що обумовлено процесом дорослішання, коли відбувається формування вищого рівня психічної саморегуляції, яка пов'язана з підтриманням та мобілізаційними аспектами психічної активності, які проявляються у здатності особистості керувати власними діями, структурувати власний час та час перебування в соціальних мережах, тому у респондентів раннього юнацького віку, показники частоти перебування в соціальних мережах, аж до патологічної пристрасті та істотних проблем, значно нижче, ніж у досліджуваних респондентів пубертатного періоду.

16. Виявлено, що віртуальна активність у респондентів суттєво може підвищувати настрій, як тільки у них є можливість провести час в соціальній мережі, позбутися негативних емоцій, можна висловити те, що особистість не зможе висловити в реальному житті, також висловлюватися про особисті почуття в соціальних мережах набагато легше. Окрім цього, значно розширений віртуальний комунікативний контент, на відміну від реального, дає можливість одержувати більшу кількість позитивного зворотного зв'язку, що сприяє, хоч і спорадичній, проте стабілізації самооцінки у осіб як пубертатного, так і раннього юнацького віку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрієнко А. О. Інтернет-адикція як форма залежної поведінки / А. О. Андрієнко // Збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції / [за ред. Кривоконь Н. І. та Сили Т. І.]. – Чернігів : ЧДІПСТП, 2008. – С.288-292.
2. Балонов І.М. “Комп’ютер і підліток” М., 2002 р.стр.32-58.Ребрина А. С. Причины формирования компьютерного жаргона // Тезисы докладов студенческой научной конференции по итогам работы за 1998 г. – Воронеж: ВГПУ, 1999. –133 с.
3. Бєлінська О. Н. Сучасні дослідження віртуальної комунікації: проблеми, гіпотези, результати / О. Н. Бєлінська, А. М. Жичкина [Електронний ресурс] // Бєлінська О. Н., Жичкина А. М. Сучасні дослідження віртуальної комунікації: проблеми, гіпотези, результати. Режим доступу: www.psychology.ru/internet.
4. Богдан М. С. Психологічні особливості спілкування залежних від соціальних мереж / М. С. Богдан, О. В. Горецька // Психологія і соціологія: проблеми практичного застосування. – 2014. – С. 25-29.
5. Варіативність соціалізації особистості в умовах сучасного інформаційного суспільства : монографія / авт. колектив : Н. М. Токарева, А. В. Шамне, О. О. Халік [та ін.]; ред.Н. М.Токаревої. – Київ : ТОВ НВП «Інтерсервіс», 2017. – 220 с.
6. Вахула Б. Я. Соціальні інтернет-мережі їхні функції та роль у формуванні громадянського суспільства / Б. Я. Вахула // Вісник Львівського університету. – Львів, 2012. – Вип. 6. – С. 311–319.
7. Виготський Л. С. Педологія підлітка // Собр. соч. в 6-ти т. Т. Дитяча психологія / Под ред Д. Б. Ельконіна. М .: Педагогіка 1984. 132с.

8. Войскунский А.Є. Психологічні дослідження феномена Интернет-аддикции // Тези доповідей 2-ї Російської конференції щодо екологічної психології. М.:ЭкопсицентрРОСС. 2000.С.251-253.
9. Глущенко С. Д. Соціально-психологічні особливості Інтернет-адиктивної поведінки особистості / С. Д. Глущенко // Молодь: освіта, наука, духовність: тези доповідей. – Частина І. – К.: Університет «Україна», 2008. – 547 с.
10. Гнатюк О.Л. Основи теорії коммуникації. М.: Книга, 2010. 326 с.
11. Городенко Л. М. Мережеві комунікації у структурі соціальних комунікацій/Л. М. Городенко // Держава та регіони. Серія: Соціальні комунікації. – 2011. – № 2. – С. 15–19.
12. Горявскій Ю. Назад у майбутнє / / Світ Internet. № 10 . – М., 2001 . – С.15.
13. Гузьман О.А. Комп'ютерна залежність підлітків [Електронний ресурс] / О.А Гузьман., Н.О. Ляшенко – Режим доступу: http://web.kpi.kharkov.ua/sp/guzman-o-a-lyashenko-n-o-komp-yuterna-zalezhnistpidlitkiv/
14. Гура В.В. Проблема розвитку соціальної активності молоді у віртуальному просторі / В.В.Гура // Збірник наукових праць «Соціально- педагогічні проблеми дітей і молоді». – 2009. – Ростов- на –Дону. Вип. 22. – с.16.
15. Гущина Н. І. Проблема захисту учнів від негативних впливів у соціальнихмережах / Н. І. Гущина // Комп'ютер у школі та сім'ї . - 2011. - № 7. - С. 13-14.
16. Данько Ю. А. Соціальні мережі як форма сучасної комунікації: плюси і мінуси/ Ю. А. Данько // Сучасне суспільство . - 2012. - Вип. 2. - С. 179-184.
17. Данько Ю. А. Феномен соціальних мереж у контексті становлення і розвиткумережевого суспільства / Ю. А. Данько // Вісник Міжнародного слов'янскогоуніверситету. Сер. : Соціологічні науки . - 2012. - Т. 15, № 1-2. - С. 53-59.
18. Ельконін Д.Б. До проблеми періодизації психічного розвитку в дитячому віці // Питання психології, 1971, № 4. 6с.

19. Засєкін А. А. Віртуальне спілкування як чинник особистісних змін студентської молоді : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / А. А. Засєкін; Київ. ун-т ім. Б. Грінченка. – К., 2012. – 20 с.
20. Зінченко О. В. Характеристика мотивів користування Інтернетом у підлітковому віці [Електронний ресурс] / О. В. Зінченко. – Режим доступу : http://bo0k.net/index.php?p=acha pter&bid=16570&chapter=1
21. Камінська О. В. Психологічні детермінанти формування інтернет-залежності /О. В. Камінська // Проблеми сучасної психології . - 2013. - Вип. 22. - С. 194 204.
22. Карандашева О. В. Робота практичного психолога з учнями, схильними до адиктивної поведінки / О. В. Карандашева // Тренінгові, соціально-реабілітаційні і навчальні програми із формування здорового способу життя в учнівської студентської молоді. – К.: Ніка-Центр, 2008. – С. 59–67.
23. Компанцева Л. Ф. Інтернет-лінгвістика : навч. посібник / Л. Ф. Компанцева. – Київ : Наук.-вид. відділ НА СБ України, 2009. – 275 с.
24. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини / За ред. І. Я. Коцана.– Луцьк: РВВ ―Вежа‖ Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011.– 430 с.].
25. Літяга І. В. Деякі аспекти проблеми спілкування у підлітковому віці [Електронний ресурс] / І. В. Літяга. – 2001. – Режим доступу до ресурсу: http://eprints.zu.edu.ua/1009/1/9.pdf.
26. Лютий В.П. Залежність від соціальних мереж як проблема сучасних студентів / Лютий В.П., Коломієць К.С. // Вісник Академії праці і соціальних відносин Федерації профспілок України. – 2014. – №3-4. – С. 6-12
27. Лютий В.П. Нехімічні адикції як предмет соціальної роботи / В.П.Лютий //Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка(педагогічні науки) – № 11 (270), – червень 2013 р. – С. 158 – 166.
28. Максименко С.Д. Генетико-психологічні вектори розвитку особистості / С. Д. Максименко. // Актуальні проблеми психології : Психологія особистості.

Психологічна допомога особистості / за ред. С. Д. 354 Максименка, М. В. Папучі. – Київ, 2010. – Т. 11, вип. 3. – С. 3–9

29. Максименко С. Д. Теоретико-методологічні засади генези особистості / / С. Д. Максименко. // Теоретико-методологічні проблеми розвитку особистості в системі неперервної освіти : Матеріали методологічного семінару АПН України 16 грудня 2004 року. – Киев, 2005. – С.18– 34.
30. Міжнародний журнал присвячений дослідженням в мережі Інтернет «Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking» [Електронний ресурс]. – Режим доступу до журналу: http://www.liebertpub.com/CPB.
31. Мироненко Г.В. Інтернетпсихологія: напрями досліджень і перспективи розвитку / Г.В. Мироненко, Н.В. Климчук [Електронний ресурс]. – Режим доступу до статті: www.nbuv.gov.ua/portal/natural/uztnu/zapiski/2008/filologiya/uch_21_1fn/mironenklimch.pdf.
32. Немеш О.М. Вплив спілкування в соціальних мережах на розвиток особистості підлітка / О.М.Немеш // Проблеми сучасної психології : зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету ім. Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. – Вип. № 26. – Кам'янець-Подільський, 2014. – С. 442–456.
33. Немеш О.М. Соціальні мережі як провідний вид віртуального спілкування: проблематизація феномену / О.М.Немеш // Fundamental and applied reseaches in practice of leading scientific schools – Publishing office: Accent Graphics Communications – Hamilton, ON, 2014. – Issue 5. – С. 248 – 264.
34. Ноздріна Л. В. Аналіз соціальної мережі як продукта Веб-проекту / Л. В. Ноздріна // Управління проектами: стан та перспективи. – Миколаїв, 2011. – С. 233–236.
35. Резнікова О.О. Соціальні мережі Internet як об’єкт психологічного дослідження / О.О. Резнікова // Інформаційні технології в наукових дослідженнях і навчальному процесі : матеріали IV Міжнар. наук.-практ. конф. (18–19 листоп. 2009 р.). – Луганськ. – С. 123–131

36. Рейтинг популярності соціальних мереж в Україні [Електронний ресурс] // РБК-Україна. – 2017. – Режим доступу до ресурсу: https://www.rbc.ua/ukr/news/uz-predupredila-ogranichenii-dvizheniya-poezdov-1555069131.html.
37. Семенюк Л.М. Хрестоматія з вікової психології: навчальний посібник для студентів / За ред. Д.І. Фельдштейна: видання 2-е, доповнене. - Москва: Інститут практичної психології, 1996. 219с.
38. Стець А. Кожен восьмий підліток в Україні залежний від соціальних мереж [Електронний ресурс] / Андрій Стець // zaxid.net. – 2019. – Режим доступу до ресурсу: https://zaxid.net/kozhen_vosmiy_pidlitok_v_ukrayini_zalezhniy_vid_sotsialnih_merezh_n1482007.
39. Терешкун О. Соціальні мережі у сучасному суспільстві: психологічний аналіз / О. Терешкун, О. Ілюшкін // Соціальна психологія. Український науковий журнал. – 2011. – № 5. – С. 86–95
40. Токарева Н. М. Моделювання особистісних конструктів підлітків у вимірах освітнього простору: монографія / Наталя Миколаївна Токарева – Кривий Ріг: ТОВ ВНП «ІНТЕРСЕРВІС», 2015 – 448 с.
41. Токарева Н. М. Сучасний підліток у системі психолого-педагогічного супроводу : монографія / Н. М. Токарева, А. В. Шамне, Н. М. Макаренко. – Кривий Ріг : ТОВ ВНП «Інтерсервіс», 2014 – 312 с.
42. Турецька Х.І. Психологічні чинники Інтернет-залежності / Х.І. Турецька //Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. – 2012. – №2 (2). – С. 95-104.
43. Фісенко Т. В. Засоби впливу в соціальних інтернет-мережах / Т. В. Фісенко // Держава та регіони. Серія: Соціальні комунікації. – 2012. – № 1. – С. 152–157.
44. Фісенко Т. В. Соціальні інтернет-мережі як феномен сучасного медіасередовища : автореф. дис. … канд. соц. ком. : 27.00.07 / Тетяна Вікторівна Фісенко ; М-во освіти і науки, молоді та спорту України ; Київ. нац. ун-т ім. Т. Шевченка, Ін-т журналістики. – Київ, 2012. – 16 с.

45. Церковний А. Аспекти формування Інтернет-залежності // Соціальна психологія. – 2004. – № 5 (7). – С.149-154.
46. Brown J. Is social media bad for you? The evidence and the unknowns [Електронний ресурс] / Jessica Brown // BBC. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: https://www.bbc.com/future/article/20180104-is-social-media-bad-for-you-the-evidence-and-the-unknowns.
47. Evans M.A., Hare A.L., Mikami A.Y . Adolescent Peer Relationships and Behavior Problems PredictYoung Adults' Communication on Social Networking Websites // Developmental Psychology. 2010.Vol. 46 (1). P. 46–56.
48. Lin K.-Y., Lu H.-P. Why people use social networking sites: An empirical study integrating networkexternalities and motivation theory// Computers in Human Behavior. 2011. Vol. 27. P. 1152–1161.

ДОДАТКИ

Додаток А1

Тест "оцінка комунікабельності та організаторських здібностей (КОС-2)"

Інструкція. Методика визначення комунікативних і організаторських схильностей містить 40 питань. На кожне питання слід відповісти «так» (+) або «ні» (-). Якщо вам важко у виборі відповіді, необхідно все-таки обрати між двома альтернативами. Час на виконання: 10-15 хвилин.

Питання тесту

1. Чи є у вас прагнення до вивчення людей і знайомств з різними людьми?
2. Чи подобається вам займатися громадською роботою?
3. Чи довго вас турбує почуття образи, завданої вам ким-небудь з ваших товаришів?
4. Чи завжди вам важко орієнтуватися в критичній ситуації?
5. Чи багато у вас друзів, з якими ви постійно спілкуєтеся?
6. Чи часто вам вдається схилити більшість своїх товаришів до прийняття ними вашої думки?
7. Чи вірно, що вам приємніше і простіше проводити час за книгами або за яким-небудь іншим заняттям, ніж з людьми?
8. Якщо виникли перешкоди у здійсненні ваших намірів, чи легко вам відмовитися від своїх намірів?
9. Чи легко ви встановлюєте контакти з людьми, які старші за вас за віком?
10. Чи любите ви придумувати або організовувати зі своїми товаришами різні ігри та розваги?

11. Чи важко вам включатися в нові для вас компанії (колективи)?

12. Чи часто ви відкладаєте на потім справи, які потрібно виконати сьогодні?

13. Чи легко вам вдається встановлювати контакти та спілкуватися з незнайомими людьми?

14. Чи прагнете ви домогтися того, щоб ваші товариші діяли відповідно до вашої думки?

15. Чи важко ви освоюєтеся в новому колективі?

16. Чи правда, що у вас не буває конфліктів з товаришами через невиконання ними своїх обіцянок, зобов'язань, обов'язків?

17. Чи прагнете ви при нагоді познайомитися і поговорити з новою людиною?

18. Чи часто при вирішенні важливих справ ви приймаєте ініціативу на себе?

19. Чи дратують вас навколишні люди та чи хочеться вам побути на самоті?

20. Чи правда, що ви погано орієнтуєтеся в незнайомій для вас обстановці?

21. Чи подобається вам постійно знаходитися серед людей?

22. Чи виникає у вас роздратування, якщо вам не вдається закінчити розпочату справу?

23. Чи відчуваєте ви незадоволення, якщо доводиться проявити ініціативу, щоб познайомитися з новою людиною?

24. Чи правда, що ви втомлюєтеся від частого спілкування з товаришами?

25. Чи любите ви брати участь у колективних іграх?

26. Чи часто ви проявляєте ініціативу при вирішенні питань, які зачіпають інтереси ваших товаришів?

27. Чи правда, що ви відчуваєте себе невпевнено серед незнайомих людей?

28. Чи правда, що ви рідко прагнете довести свою правоту?

29. Чи вважаєте ви, що вам не становить особливих труднощів внести пожвавлення в малознайому групу?

30. Чи приймаєте ви участь у громадській роботі в школі (у навчальному закладі, на виробництві)?

31. Чи прагнете ви обмежити коло своїх знайомих?

32. Чи вірно, що ви не прагнете відстоювати свою думку або рішення, якщо воно не відразу було прийнято товаришами?

33. Чи відчуваєте ви себе невимушено, потрапивши в незнайомий колектив?

34. Чи охоче ви приступаєте до організації різних заходів для своїх товаришів?

35. Чи правда, що ви не відчуваєте себе досить упевненим і спокійним, коли доводиться говорити що-небудь великій групі людей?

36. Чи часто ви спізнюєтеся на ділові зустрічі, побачення?

37. Чи правда, що у вас багато друзів?

38. Чи часто ви опиняєтеся в центрі уваги своїх товаришів?

39. Чи часто ви стривожені і відчуваєте незручність при спілкуванні з малознайомими людьми?

40. Чи правда, що ви не дуже впевнено почуваєте себе в оточенні великої групи своїх товаришів?

Додаток А2

«Діагностична методика на визначення типів користувачів соціальних мереж та патологічної пристрасті до Інтернету (К. Янга)»

Інструкція. Дайте відповіді на запропоновані запитання, використовуючи наступну шкалу:«дуже рідко» -1 бал, «інколи» -2 бали, «часто» -3 бали, «дуже часто» -4 бали, «завжди» -5 балів

1. Як часто ти порушуєш часові рамки, встановлені батьками для користування Інтернетом?
2. Як часто не виконуєш свої обов'язки по дому, щоб провести більше часу в Інтернеті?
3. Як часто вибираєш провести час в Інтернеті замість того, щоб провести час в колі сім`ї?
4. Як часто формуєш нові знайомства в Інтернеті?
5. Як часто батьки нарікають на кількість часу, проведеного тобою в Інтернеті?
6. Як часто твоє навчання страждає через кількість часу проведеного в Інтернеті?
7. Як часто перевіряєш електронну скриньку, перш ніж зайнятись чимось іншим?
8. Як часто вибираєш спілкування в Інтернеті замість спілкування з оточуючими?
9. Як часто не відповідаєш на запитання про те, що вона робиш в Інтернеті?
10. Як часто батьки заставали тебе, коли заходив(ла) в Інтернет без їхнього дозволу?
11. Як часто проводиш час в своїй кімнаті, граючи в комп`ютерні ігри?
12. Як часто відповідаєш на «дивні» дзвінки від нових «Інтернет-друзів»?

13. Як часто огризаєшся, кричиш чи поводиш себе дратівливо, якщо тебе потурбували через перебування в Інтернеті?

14. Як часто виглядаєш більш втомлено, на відміну від часу, коли в домі не було Інтернету?

15. Як часто виглядаєш зануреною в думки про повернення в Інтернет, коли в ньому не перебуваєш?

16. Як часто сваришся і гніваєшся, коли батьки сварять за час проведений в Інтернеті?

17. Як часто замість своїх колишніх улюблених занять, хобі, вибираєш перебування і Інтернеті?

18. Як часто злишся і стаєш агресивним(ою), коли обмежують час перебування в Інтернеті?

19. Як часто замість прогулянок з друзями обираєш перебування в Інтернеті?

20. Як часто відчуваєш пригнічення, погіршення настрою, нервуєш, коли знаходишся поза Інтернет-мережею, а коли повертаєшся в Інтернет, це все зникає?

Додаток А 3

Методика “Вивчення рівня самооцінки”

Інструкція: Потрібно заповнити опитувальник, що містить 32 судження, з приводу яких можливі п’ять варіантів відповідей. Кожна відповідь кодується балами за схемою:

Дуже часто - 4,

Часто - 3,

Іноді - 2,

Рідко - 1,

Ніколи – 0.

Судження

1.Мені хочеться, щоб мої друзі підбадьорювали мене.

2.Постійно відчуваю свою відповідальність за навчання.

3.Мене хвилює моє майбутнє.

4. Багато хто ненавидить мене

5. Я менш ініціативний, ніж інші.

6. Мене хвилює мій психічний стан.

7. Я боюся видатися невігласом.

8. Зовнішність інших набагато привабливіша, ніж моя.

9. Я боюся виступати з промовою перед незнайомими людьми.

10. Я часто роблю помилки.

11. Шкода, що я не вмію розмовляти з людьми так, як слід.

12. Шкода, що мені не вистачає впевненості в собі.

13. Я волів би, щоб інші люди частіше схвалювали мої дії.

14. Я занадто скромний.

15. Моє життя марне.

16. Багато хто неправильно думає про мене.

17. Мені ні з ким поділитися своїми думками.

18. Люди чекають від мене забагато.
19. Люди не цікавляться моїми досягненнями.
20. Я трохи соромлюся.
21. Я відчуваю, що багато людей не розуміє мене.
22. Я не відчуваю себе в безпеці.
23. Я часто хвилююся, та даремно.
24. Я почуваю себе ніяково, коли входжу до кімнати, де вже сидять люди.
25. Я почуваю себе скуто.
26. Я відуваю, що люди говорять про мене за моєю спиною.
27. Я впевнений, що люди майже все сприймають легше, ніж я.
28. Мені здається, що зі мною має статись якась прикрість.
29. Мене непокоїть думка про те, як люди ставляться до мене.
30. Шкода, що я не вельми комунікабельний.
31. У суперечках я висловлююся лише тоді, коли впевнений у своїй правоті.
32. Я думаю про те, чого від мене чекає клас.

Додаток А4

Діагностика потреби у спілкуванні

Інструкція. Відповідайте "так" або ні" на наведені нижче твердження

Тестовий матеріал

1.Я отримую задоволення від участі в різних урочистостях.

2.Я можу приглушити свої бажання, якщо вони суперечать бажанням моїх друзів.

3.Мені приємно виявляти прихильність до когось.

4.Я більше зосереджений на набутті впливу, ніж дружби.

5.Я відчуваю, що по відношенню до моїх друзів у мене більше прав, ніж обов'язків.

6.Коли я дізнаюся про успіхи свого друга, у мене чомусь погіршується настрій.

7.Щоб бути задоволеним собою, я повинен комусь у чомусь допомогти.

8.Мої турботи зникають, коли я опиняюся серед товаришів по роботі.

9.Мої товариші мені трохи набридли.

10.Коли я роблю погано роботу, присутність людей мене дратує.

11.Притиснутий до стіни, я кажу лише ту частину правди, яка, на мою думку, не шкодить моїм друзям чи знайомим.

12.У важкій ситуації я думаю не стільки про себе, скільки про близьку людину.

13.Неприємності у друзів викликають у мене такий стан, що я можу захворіти.

14.Мені приємно допомагати друзям, навіть якщо це завдасть мені значних клопотів.

15.Із поваги до товариша я можу погодитися з його думкою, навіть якщо він неправий.

16.Мені більше подобаються пригодницькі оповідання, ніж оповідання про кохання.

17.Сцени насилля в кіно мені огидні.

18.У стані самотності відчуваю тривогу і напруженість більше, ніколи я знаходжуся серед людей.

19.Я вважаю, що основною радістю у житті є спілкування.

20.Мені шкода покинутих собак та кішок.

21.Я віддаю перевагу мати менше друзів, але більш близьких.

22.Я люблю бувати серед друзів.

23.Я довго переживаю сварки з близькими.

24.У мене більше близьких людей, ніж у багатьох інших.

25.У мені більший потяг до досягнень, ніж до дружби.

26.Я більше довіряю власним інтуїції та уяві в погляді на людей, ніж судженням про них інших людей.

27.Я надаю більшого значення матеріальному благополуччю та престижу, ніж радості спілкування з приємними мені людьми.

28.Я співчуваю людям, у яких немає близьких друзів.

29.Стосовно мене люди часто невдячні.

30.Я люблю оповідання про безкорисливу дружбу та любов.

31.Заради друга я можу пожертвувати всім.

32.У дитинстві я входив до однієї "тісної" компанії.

33.Якби я був журналістом, мені подобалось би писати про дружбу.

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

_____ Лягу С-Б.
(підпис)