МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт
(наименование института полностью)

Кафедра Педагогика и психология
(наименование)

37.03.01 Психология
(код и наименование направления подготовки / специальности)

Организационная психология
(направленность (профиль) / специализация)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему Особенности интернет-аддикции подростков

Обучающийся А.Е. Перевозчиков _____
(Инициалы Фамилия) (личная подпись)

Руководитель канд. психол. наук, И.В. Кулагина
(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2025

Аннотация

Данная выпускная квалификационная работа направлена на изучение проблемы особенностей интернет-аддикции подростков. Актуальность исследования обуславливается растущим числом подростков, испытывающих зависимость от интернета, что негативно сказывается на их эмоциональном и психологическом здоровье.

Целью исследования является изучение особенностей интернет-аддикции у подростков и выявление взаимосвязи между эмоциональной сферой подростков и наличием проявлений интернет-зависимости по методике К. Янг.

В рамках данной работы решались следующие задачи: изучить теоретические аспекты; проанализировать историческое становление термина «аддикция» в психологии; рассмотреть современные исследования компьютерной, интернет и игровой зависимостей; обосновать актуальность используемых практических методик; организовать и провести эмпирическое исследование; провести обработку и интерпретацию данных; в заключении сделать вывод.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка используемой литературы (32 источника), 16 рисунков. Текст работы изложен на 63 страницах.

Оглавление

Введение…….. 4
Глава 1 Теоретическая основа изучения интернет-аддикции подростков…….. 7
1.1 Проблема интернет-аддикции в современном обществе…… 7
1.2 Историческое становление термина аддикция в психологии…. 9
1.3 Современные исследования компьютерной, интернет и игровой зависимостей……... 18
Глава 2 Методологические основы исследования интернет-аддикции подростков…….. 23
2.1 Организация исследования ……..……... 23
2.2 Практические методики, обоснование их актуальности для эмпирического исследования……... 24
Глава 3 Эмпирическое исследование интернет-аддикции подростков… 27
3.1 Обработка данных проведённых методик исследования эмоциональной сферы, интерпретация, группировка…… 27
Заключение……. 57
Список используемой литературы…… 61

Введение

Актуальность исследования обуславливается растущим числом подростков, испытывающих зависимость от интернета, что негативно сказывается на их эмоциональном и психологическом здоровье. В современном обществе интернет стал неотъемлемой частью повседневной жизни, особенно среди подростков. Вместе с положительными аспектами, такими как доступ к информации и возможность общения, интернет принес и ряд проблем, одной из которых является интернет-аддикция – патологическое увлечение интернетом. Согласно современным исследованиям, распространённость интернет-зависимости среди молодёжи вызывает обоснованную озабоченность. Изучение феномена интернет-аддикции находится на начальном этапе в связи с его недавним возникновением и требует дальнейшего изучения в целях разработки профилактических и коррекционных подходов.

На основании этого была сформулирована тема данного исследования: «Особенности интернет-аддикции подростков».

Цель исследования: изучение особенностей интернет-аддикции у подростков и выявление взаимосвязи между эмоциональной сферой подростков и наличием проявлений интернет-зависимости.

Объект исследования: эмоциональная сфера лиц подросткового возраста.

Предмет исследования: особенности интернет-аддикции подростков.

Гипотеза исследования: между особенностями эмоциональной сферы подростков и наличием у них проявлений интернет-зависимости существует взаимосвязь.

Задачи исследования:

– изучить теоретические аспекты интернет-аддикции и ее влияние на эмоциональную сферу подростков;

– проанализировать историческое становление термина «аддикция» в психологии;

– рассмотреть современные исследования компьютерной, интернет и игровой зависимостей;

– организовать и провести эмпирическое исследование интернет-аддикции подростков;

– провести обработку и интерпретацию данных, полученных в ходе исследования.

В рамках данной исследовательской работы используются теоретические и практические методы исследования.

Теоретические методы:

– изучение и анализ литературы научной литературы,

– классификация,

– обобщение,

– сравнительный анализ.

Методики, используемые в рамках выпускной работы:

– Опросник агрессии Басса-Перри, BPAQ;

– Методики экспресс-диагностики В.В. Бойко (Методика экспресс-диагностики неуправляемой эмоциональной возбудимости, Методика экспресс-диагностики склонности к аффективному поведению, Методика диагностики помех в установлении эмоциональных контактов);

– Тест интернет-зависимости Кимберли Янг (в переводе и модификации В.А. Буровой).

Эмпирическая база исследования: онлайн, выборка составила 20 подростков, имеющих расстройства аддиктивного спектра и 20 подростков не имеющих аддикции, общий объём выборки 40 человек.

Новизна исследования заключается в комплексном анализе особенностей эмоциональной сферы у испытуемых с разным уровнем выраженности интернет-зависимости.

Теоретическая значимость исследования заключается в расширении знаний о механизмах формирования интернет-аддикции у подростков и ее взаимосвязи с их эмоциональным состоянием.

Практическая значимость исследования состоит в разработке рекомендаций для родителей, педагогов и психологов по профилактике и коррекции интернет-аддикции у подростков, что способствует улучшению их эмоционального и психологического здоровья.

Структура выпускной квалификационной работы состоит из введения, трех глав, заключения, списка используемой литературы (32 источника), 16 рисунков. Текст работы изложен на 63 страницах.

Глава 1 Теоретическая основа изучения интернет-аддикции подростков

1.1 Проблема интернет-аддикции в современном обществе

В современном обществе интернет-аддикция становится все более актуальной проблемой. Интернет открыл множество возможностей для коммуникации, обучения и развлечений, но вместе с этим принес и ряд негативных последствий. Одним из наиболее серьезных из них является интернет-аддикция – патологическое увлечение интернетом, которое оказывает негативное воздействие на психологическое и физическое здоровье человека.

Согласно современным исследованиям, распространённость интернет-зависимости среди молодёжи вызывает обоснованную озабоченность. Данные перекрёстных исследований, проведённых в ряде стран Европы, Америки, Азии и России, свидетельствуют о её высокой распространённости в подростковой и юношеской среде [1]. Так, в Северной Америке от 1,5 до 13,9% молодёжи соответствуют критериям этого диагноза. Во Вьетнаме показатель составляет 21,2%, в Иране – 24,5% среди студентов, в Малайзии - 36,9%. В России данные по регионам значительно варьируются из-за доступности и распространённости гаджетов. Однако, в отдельных городах, например, в Уфе, число подростков и юношей с интернет-зависимостью также достигает относительно высоких цифр и составляет 12% среди опрошенных студентов.

Таким образом, интернет-зависимость, несомненно, входит в число наиболее распространённых современных нехимических аддикций среди молодёжной аудитории [14, 15]. Этот факт требует дальнейшего изучения в целях разработки профилактических и коррекционных подходов. Изучение феномена интернет-зависимости находится на начальном этапе в силу её недавнего возникновения. Имеющиеся на сегодняшний день подходы к её

диагностике требуют дальнейшей стандартизации и валидизации. В связи с этим существует вероятность расхождения статистических данных о распространённости данного расстройства со сформировавшейся в будущем объективной картиной. Тем не менее, уже наличествующие результаты исследований вызывают обоснованные опасения у научного сообщества об определённой перспективе роста проблемы. Следовательно, для глубокого понимания сути феномена целесообразно обратиться к историческим предпосылкам формирования концепции зависимости в целом. Проанализировав эволюцию данного понятия, мы сможем выделить ключевые характеристики и признаки, необходимые для последующей диагностики и классификации данного вида расстройства в рамках проводимого исследования.

Одной из основных причин развития интернет-аддикции является доступность и удобство использования интернета. В наше время интернет доступен практически повсеместно: дома, на работе, в учебных заведениях, а также на мобильных устройствах. Благодаря этому люди могут легко уходить в виртуальный мир, избегая реальных проблем и ответственности. Постепенно это приводит к тому, что время, проводимое в интернете, начинает превалировать над другими видами деятельности, что нарушает баланс между виртуальной и реальной жизнью. Интернет-аддикция негативно сказывается на психическом состоянии человека. Чрезмерное использование интернета может привести к возникновению тревожности, депрессии, раздражительности и нарушению сна. Люди, страдающие от интернет-аддикции, часто испытывают чувство изоляции и одиночества, поскольку виртуальное общение не может заменить реальные социальные связи. В результате человек может замкнуться в себе и утратить интерес к реальным взаимоотношениям и событиям. Физическое здоровье также страдает от интернет-аддикции. Длительное пребывание за компьютером или смартфоном приводит к ухудшению зрения, проблемам с осанкой и развитию хронических заболеваний, таких как остеохондроз и синдром запястного

канала. Малоподвижный образ жизни, связанный с интернет-аддикцией, способствует набору лишнего веса и развитию сердечно-сосудистых заболеваний. Кроме того, интернет-аддикция оказывает негативное влияние на профессиональную и учебную деятельность. Люди, увлеченные интернетом, часто испытывают трудности с концентрацией и выполнением задач. Это приводит к снижению эффективности работы и успеваемости, что может негативно сказаться на карьере и образовательных достижениях.

Таким образом, интернет-аддикция представляет собой серьезную проблему современного общества. Ее негативные последствия затрагивают все аспекты жизни человека - психологическое, физическое здоровье, социальные связи и профессиональную деятельность. Для решения этой проблемы необходимо осознанное и ответственное отношение к использованию интернета, а также поддержка со стороны общества и образовательных институтов. Только так можно минимизировать риски интернет-аддикции и сохранить здоровье и благополучие людей в цифровую эпоху.

1.2 Историческое становление термина аддикция в психологии

Одними из первых представителей психологической науки, кто обратил внимание на феномен зависимости, были представители психоаналитического направления.

Так, З. Фрейд [30] полагал, что причиной формирования зависимого поведения являются нарушения в процессе психосексуального развития личности. Он наблюдал, как в состоянии опьянения наркотиком индивид регрессирует к более ранним этапам онтогенеза – оральной или анальной стадии. Согласно концепции учёного, именно на этих этапах могла быть получена первичная психологическая травма, связанная с утратой чувства безопасности, контроля или удовольствия.

В дальнейшем его воззрения развивали и дополняли такие учёные, как

А. Фрейд, Г. Гартман, П. Блос. Однако ключевая идея о влиянии ранних этапов онтогенеза на формирование аддиктивного поведения сохраняла свою актуальность. Таким образом, психоаналитическая концепция З. Фрейда заложила теоретические основы для объяснения причин возникновения зависимости.

В последствие, Теория Альфреда Адлера внесла значительный вклад в развитие понимания природы аддиктивного поведения [2]. Опираясь на обширные знания в области медицины и психологии, ученый сформулировал концепцию индивидуальной психологии. В ее рамках он ввел ключевое понятие «комплекса неполноценности». Согласно А. Адлеру, «комплекс неполноценности» является следствием проблем на ранних этапах развития личности, когда формируется ощущение собственной значимости. Преодолеть данный комплекс можно через высокую степень самосознания и чувство общности с другими. Аддиктивное же поведение, по мнению ученого, выступает своеобразным «бегством от реальности» для преодоления «комплекса неполноценности». Однако этот путь, по сути, является тупиковым. А. Адлер рассматривал аддиктивную личность как обладающую особой, «частной логикой» [18]. У таких индивидов на ранних этапах онтогенеза происходили яркие психотравмирующие события, из-за чего в стрессовой ситуации доминирует стратегия использования защитных механизмов личности. Это мешает получению удовлетворения от социального взаимодействия и препятствует каким-либо переменам, в том числе избавлению от пагубного влечения к психоактивным веществам. Таким образом, концепция А. Адлера заложила важные основы для понимания психологических корней аддиктивного поведения.

Одной из значимых концепций, объясняющих природу аддиктивного поведения, является теория транзактного анализа, сформулированная Эриком Берном [13]. Согласно ей, в норме формирование здоровой личности поддерживается равновесным взаимодействием трех эго-состояний: Ребенка, Взрослого и Родителя. У людей, имеющих аддикцию, как правило, одно из

состояний доминирует над остальными, что приводит к некорректному формированию личности, для которой будут характерны импульсивные проявления и беспомощность (сильное эго-состояние ребёнка), недостаточная значимость эмоциональной стороны социальных контактов (сильное эго-состояние взрослого) или неадекватная уверенность в правоте своих действий (эго-состояние родителя).

Теория психосоциального развития человека, разработанная Эриком Эриксоном, затрагивает проблему зависимости личности от других людей на определенных этапах онтогенеза. Хотя непосредственно химические пристрастия в его концепции не рассматриваются, описывается феномен формирования сильной привязанности ребенка к мнению окружающих в результате пагубного влияния родителей на ранних этапах социализации. Так, если в возрасте 2-3 лет ребенок подвергается постоянному контролю со стороны взрослых, критике его поступков или чрезмерным требованиям, это может стать предпосылкой для развития сильной зависимости от оценки окружающих в более старшем возрасте. Эриксон полагал, что психологическая автономия малыша на данном этапе должна быть поддержана, иначе могут сформироваться механизмы компенсации чувства вины посредством поиска одобрения окружающих.

Тема преодоления одиночества играла важную роль и в работах Э. Фромма [31]. Учёный полагал, что основной жизненной потребностью человека является преодоление изоляции. Современный общественный строй, с одной стороны, освободил индивида от многих ограничений присущих природе, но лишил возможности полноценной самореализации. В книге «Бегство от свободы» Э. Фромм описал несколько путей разрешения этого кризиса. Наиболее конструктивным представляется развитие и саморазвитие личности через реализацию её способностей и индивидуальности. Менее успешным вариантом является «избавление от свободы» посредством «ухода в зависимость» от других людей или психоактивных веществ, которые Э. Фромм рассматривал как один из

популярных механизмов преодоления чувства одиночества.

Теория Дж. Келли [19] рассматривает проблемы аддикции через призму взаимосвязи личностных конструктов человека и его психологической гибкости. Учёный обратил внимание на то, что при наличии противоречий между внутренними установками личность становится менее адаптивной к меняющимся жизненным обстоятельствам. Это может приводить к развитию невротических расстройств и формированию различных аддиктивных состояний, например, к пристрастию к психоактивным веществам. По Келли, повышение внутренней согласованности между элементами «личностного конструкта» способствует повышению гибкости в реагировании даже на самые травматичные жизненные ситуации и снижению уязвимости к патологическим состояниям. Учёный также выдвинул гипотезу о том, что формирование аддикций может быть компенсаторным механизмом, позволяющим временно разрешить диссонанс между желаниями и возможностями человека.

Р. Соломон и Д. Корбит [28] внесли значительный вклад в изучение универсальных механизмов формирования зависимостей. Исследователи предложили теорию оппозиционного процесса, согласно которой эмоциональные реакции на стимулы обычно носят двухфазный характер.

Первоначальное ощущение сменяется оппозитным ему последействием. Три ключевые идеи данной концепции:

– при предъявлении стимула происходит двухфазный ответ на него;

– первичная реакция значительно теряет силу со временем;

– первичная реакция может быть перекрыта увеличением второй;

– эмоциональной реакции.

В дальнейшем данные положения были использованы для объяснения механизмов формирования зависимости от психоактивных веществ, демонстрирующих свойство вызывать не только положительные, но и последующие за ними отрицательные эмоциональные состояния, рассмотрим каждый из этих тезисов подробнее [7].

Первый тезис утверждает, что на любой внешний или внутренний стимул человек реагирует сначала первичной эмоцией, за которой следует вторичная, имеющая противоположную полярность.

Второй заключается в том, что независимо от характера первой реакции (положительной или отрицательной) она стремительно ослабевает вскоре после контакта со стимулом.

Третье положение подразумевает, что параллельно со снижением интенсивности первичной эмоции нарастает сила её противоположной по полярности, что необходимо для восстановления психоэмоционального равновесия.

Исследователи полагали, что именно эти оппозиционные процессы лежат в основе механизмов формирования зависимостей, например, от психоактивных препаратов, наиболее точные параллели проводились с опиоидной аддикцией.

Согласно теории Соломона и Корбит [28], на ранних этапах употребления психоактивных веществ человек испытывает, главным образом, приятные ощущения («краш», эйфорию). Однако со временем нарастают негативные проявления абстиненции между приёмами - симптомы отмены. При этом вторая фаза оппозиционного процесса всё больше перекрывает первую. Это приводит к необходимости продолжать употреблять психоактивные вещества, а также стремительно увеличивать дозы психоактивного вещества, чтобы уменьшить или подавить негативные симптомы абстиненции и восстановить «чувство благополучия» [9, 10].

Теория оппозиционных процессов, предложенная Соломоном и Корбитом [28], оказала значительное влияние на развитие научных представлений о механизмах различных аддиктивных состояний. В частности, в 20 веке возник ряд концепций, имевших схожий подход к объяснению как химических, так и нехимических аддикций. Рассмотрим несколько из них:

– 7 критериев поведенческой зависимости И. Маркса;

– 10 «знаков аддикции» П. Карнеса;

– 6 универсальных критериев аддикции Р. Брауна;

– 5 характеристик аддикции Дж. Томера.

И. Маркс выделил 7 основных характеристик, присущих поведенческим расстройствам, связанным с формированием зависимостей:

– наличие сильной внутренней потребности в выполнении определенного действа, несущего вред (тяга);

– рост напряжения в организме при неудовлетворении данной потребности;

– кратковременное облегчение состояния после завершения действия за счет изменения эмоционального фона;

– возобновление ощущения нервного напряжения и тяги через определенный период времени;

– характерные внешние проявления, отличающие конкретную зависимость;

– влияние внутренних состояний тревоги, переживаний на последующее самочувствие (тоска, дисфория);

– гедонистический компонент в начальной стадии, когда тяга ещё связана с получением удовольствия от употребления психоактивных веществ.

Такая модель позволила выделить общие закономерности развития поведенческих расстройств.

П. Карнес выделил десять «знаков аддикции»:

– паттерн неконтролируемого поведения;

– серьезные последствия из-за подобного поведения;

– неспособность прекратить подобное поведение, несмотря на негативные последствия;

– стойкое продолжение саморазрушающего или рискованного поведения;

– имеющееся желание или усилия ограничить такое поведение;

– использование поведения в качестве копинг-стратегии;

– возрастающая интенсивность такого поведения, поскольку имеющаяся на данный момент недостаточна;

– серьезные изменения настроения, связанные с поведением;

– неумеренное количество времени отдается этому поведению и попыткам избавится от него;

– важная социальная, профессиональная и рекреационная деятельность приносятся в жертву или сокращаются из-за этого поведения.

Одной из наиболее востребованных концепций без сомнения являются «критерии Брауна-Гриффитса». Шесть компонентов универсальных для всех аддикций Р. Брауна:

– особенность,

– «сверхценность» (salience),

– эйфория (euphoria),

– рост толерантности (tolerance),

– симптомы отмены (withdrawal symptoms),

– конфликт с окружающими и самим собой (conflict),

– рецидив (relapse).

Рассмотрим подробнее каждый из критериев.

Особенность подразумевает, что индивид самостоятельно выбирает наиболее субъективно приемлемый для себя объект аддикции, будь то определённое вещество, действие или активность. Сверхценность проявляется в сужении сознания до данного объекта аддикции, чрезмерной переоценке его значимости и игнорировании или минимизации негативных последствий употребления / зависимости.

Относительно первоначального симптома «эйфории» впоследствии было предложено более точное понятие «модификации настроения», так как эйфория подразумевает исключительно положительный эффект, в то время как в реальности воздействие на настроение может быть неоднозначным и зависит от стадии зависимости. Термин «модификации настроения» более

точно описывает широкий спектр возможных эмоциональных переживаний.

Рост толерантности проявляется в том, что для достижения прежнего эффекта «опьянения» требуется всё большее количество вещества. Это сопровождается усилением аддиктивного поведения путём увеличения доз или повышения концентрации потребляемого. Симптомы отмены могут быть как физиологическими, обусловленными нарушением гомеостаза при прекращении приёма вещества, так и психическими – от дискомфорта до истерических реакций.

При длительном потреблении психоактивных веществ характерен синдром отмены (абстинентный синдром). В рамках данного исследования важно заметить, что согласно современным исследованиям, при длительном приеме таких веществ развивается дефицит нейромедиаторов [24]. В качестве механизма компенсации выступает усиленный синтез катехоламинов и подавление активности ферментов их метаболизма. Избыточная продукция гормонов надпочечников повреждает мозговые нейроны. Наибольшему негативному воздействию подвергается гиппокамп, имеющий значительное отношение к процессам памяти и общему состоянию эмоциональной сферы человека.

Конфликт с окружающими и самим собой проявляется в возникновении серьезных проблем в различных сферах жизни: социальной (разрушение отношений), физической (ухудшение здоровья) и психической (например, утрата работы). Рецидив подразумевает возвращение к употреблению вещества после видимого выздоровления или длительного воздержания. При этом ранее достигнутый этап реабилитации оказывается недостаточным для полного преодоления зависимости.

Дж. Томер обратил внимание на то, что лёгкая доступность объекта зависимости или восприятие его как полезного / безопасного также может способствовать формированию и развитию аддиктивного расстройства. А именно, наличие возможности регулярно удовлетворять потребность в данном объекте без значительных усилий, равно как и представление о его

пользе или «минимальной, надуманной опасности», вносят свой вклад в ускоренное формирование и прогрессирование зависимости. Эта характеристика дополняет уже известные факторы, описанные Брауном и другими исследователями, раскрывая ещё один важный аспект возникновения и развития аддикции.

Д. Малов и Д. Кандел выделили ряд социальных факторов, способствующих возникновению аддикции [16]:

– участие в криминальной деятельности;

– раннее употребление психоактивных веществ;

– влияние ближайшего социального окружения;

– принадлежность к группам социального риска (вдовцы/вдовы, бездомные).

В 70-х годах В. Миллер и М. Ландри предложили понятие «аддиктивное поведение». Они выделили его ключевую особенность – период активного употребления веществ до развития полноценной зависимости, в течение которого происходит значительная модификация психики под действием психоактивных веществ. Это позволило описать ранние стадии формирования аддикции.

Таким образом, указанные исследователи раскрыли важные социальные и индивидуально-психологические детерминанты, предрасполагающие к развитию химической и поведенческой зависимостей.

Среди черт аддиктивного поведения выделяются:

– поиск быстрого вознаграждения;

– игнорирование значительных рисков для здоровья;

– быстрый переход от одной формы аддиктивного поведения к другой (реципрокность).

Поскольку в настоящее время вопросы о химических и нехимических зависимостях рассматриваются учеными разных профилей и отраслей психологической науки в тесной взаимосвязи, в данной работе я сосредоточу внимание, преимущественно, на поведенческих аддикциях. Изучение

феномена зависимостей носит междисциплинарный характер и охватывает как психологические, так и медицинские аспекты [11]. Объём научной литературы по этой теме неуклонно растёт с каждым годом, как и количество диагностированных аддиктов.

На мой взгляд, существенный вклад в разработку классификаций и диагностических критериев нехимических аддикций внесли такие учёные как: Ц.П. Короленко, К. Янг, В.Д. Менделевич, А.Ю. Егоров, Б.М. Коган, И.П. Анохина [3, 4, 15, 21, 25, 32].

Первой отечественной классификацией нехимических аддикций в России стала классификация Ц.П. Короленко [16]. В группу поведенческих зависимостей учёный отнёс:

– азартные игры,

– аддикция отношений,

– сексуальная или любовная аддикция,

– трудоголизм,

– аддикция к трате денег,

– аддикции к еде,

– ургентная аддикция (внутреннее ощущение постоянной нехватки времени).

В своих работах В.Д. Менделевич [25] подробно описывает актуальные проблемы аддиктологии, рассматривая при этом как социологические, политические, идеологические, правовые аспекты и другие социальные аспекты аддикции, так и нейробиологические и физиологические.

1.3 Современные исследования компьютерной, интернет и игровой зависимостей

Современная наука рассматривает зависимости с позиций их деления на поведенческие (нехимические) и химические виды. В настоящее время происходит существенная переработка критериев термина «аддикция» в

связи с расширением перечня поведенческих расстройств, входящих в категорию зависимостей. Это нашло отражение как в 5-м издании Диагностического и статистического руководства по расстройствам психики и поведения (DSM-5), так и в 11-й редакции Международной классификации болезней [12]. Ранее в этих систематизированных источниках учитывались лишь зависимости, связанные с приёмом психоактивных веществ. Вместе с тем уже тогда в описаниях химических аддикций подчёркивалось влияние особенностей поведения индивида [27, 20], его окружения, частоты и значимости социальных контактов. Без сомнения, одну из ключевых ролей в развитии понимания современным научным сообществом феномена компьютерной и игровой аддикции стали работы Кимберли Янг [32].

К. Янг – практикующий психолог, заимствовала понятие «аддикция» из психиатрии для описания поведенческих моделей людей, испытывающих чрезмерную увлечённость определённым видом онлайн-деятельности. В рамках своих научных изысканий она выделила пять основных подтипов интернет-зависимости в зависимости от объекта увлечения:

– киберсекс,

– виртуальные знакомства,

– онлайн-игры и азарт,

– навязчивый сёрфинг,

– увлечение компьютерными играми.

Передовыми также стали исследования причин, по которым начало происходить значительное увеличение количества поведенческих аддиктов с интернет-зависимостью:

– широкая доступность различного контента, в том числе запрещённого или аморального;

– комфортность виртуального мира, в который можно «сбежать» из реального;

– уменьшение значимости социальных связей в реальном мире, включая близкие внутрисемейные из-за чрезмерного

времяпрепровождения онлайн, изучения контента, нередко воспринимаемого партнёром или родственниками, как пугающий или даже аморальный;

– анонимность и потенциал для участия в анонимных группах «единомышленников».

Эти факторы приводят к пренебрежению реальной жизнью и переносу основных социальных контактов и интересов в онлайн-среду, тем самым повышая вероятность формирования поведенческой зависимости [27].

Наиболее значимыми для психологов здесь становятся пути преодоления подобных кейсов, предлагаемые учёным, включающие как работу самим аддиктом, так и его семьёй с целью создать среду, в которой человек сможет успешно развиваться, строить семью и карьеру, избегая бегства от реальности в виртуальный мир [17]. Нездоровая тяга к интернету в концепции К. Янг формируется из трёх основных факторов:

– доступность информации, интерактивных зон и порнографических изображений;

– персональный контроль и анонимность передаваемой информации;

– внутренние чувства, которые на подсознательном уровне устанавливают больший уровень доверия к общению в онлайн.

Исследования Кимберли Янг в области поведенческих зависимостей сопровождались разработкой практических инструментов их оценки и диагностики. Тест интернет-зависимости К. Янг в модификации В Буровой состоит из 40 утверждений и позволяет оценить склонность к интернет-зависимости, оценить степень увлечённости онлайн активностями и выявить симптомы синдрома отмены при отказе от реализации паттерна поведенческой аддикции.

Методика широко используется в научных исследованиях, а ее высокая надёжность и валидность подтверждена эмпирическими данными. Тест К. Янг является ценным инструментом для оценки выраженности интернет-зависимости как на уровне теоретических исследований в области

психологии, так и в смежной клинической практике.

Свою типологию химических и нехимических зависимостей, а также актуальные подходы к терапии аддикций предлагает А.Ю. Егоров [15]. В своих работах учёный ссылается на множество современных западных и российских исследований (Ц.П. Короленко, В.Д. Менделевич, А.В. Котляров, З. Деметрович, М. Гриффитс), объединяя и дорабатывая их в одну общую классификацию нехимических аддикций, включающую в себя пять ключевых видов поведенческих зависимостей:

– гемблинг (патологическое влечение к азартным играм),

– эротические аддикции,

– «социально приемлемые» аддикции,

– технологические аддикции,

– пищевые аддикции.

Каждый из этих видов зависимостей подразделяется на подвиды, например, в группу «социально приемлемых» аддикций попадают: работоголизм, спортивные, религиозная аддикции, аддикции отношений и прочие. В рамках актуальных подходов к терапии интернет-зависимости А.Ю. Егоров предлагает, как фармакологические, так и нефармакологические решения. Нас, как психологов интересуют нефармакологические, поскольку работа с медикаментами при любых видах психических расстройств является первостепенной и обязана проводиться врачом, после чего по назначению психиатра мы можем выступать как специалист, оказывающий терапевтическую поддержку аддикта, позволяя повысить продуктивность основной терапии. На данный момент, наиболее изученной и доказавшей свою пользу технологией для психолога при работе с аддиктами выступает когнитивно-поведенческая терапия. Как правило, работа с интернет-зависимым клиентом имеет основную цель: сформировать новую модель поведения у клиента, чтобы свести шанс возвращения к злоупотреблению объектом зависимости к минимуму. Существует два основных направления такой работы: полное воздержание от объекта аддикции и контролируемое

использование. В современной реальности создать среду, в которой клиент сможет полностью отказаться от использования гаджетов без вреда для работы, учёбы и других важных видов деятельности почти невозможно, поэтому обычно используется второй вариант [26].

Современный взгляд на патогенез аддикции также активно рассматривается в психологическом и медицинских сообществах. Ключевые учёные в рамках данного направления исследований в отечественной науке, на труды которых мы ориентируемся в рамках данной работы: Б.М. Коган, И.П. Анохина, Ю.Л. Арзуманов и А.З. Дроздов [5, 6, 23]. Согласно их исследованиям, в данный момент существует группа высокого генетического риска формирования аддиктивного поведения от психоактивных веществ, она составляет порядка 11-15% от популяции [1, 3, 8, 14]. Таким образом, предполагая высокую коморбидность поведенческих и химических аддикций, риск формирования интернет-зависимости у значительной части населения будет также высоким.

Методы когнитивно-поведенческой терапии, такие как ведение ежедневного журнала интернет активности и использованных техник для преодоления тяги к объекту аддикции показали свою результативность, что впоследствии привело к созданию руководства по методикам когнитивно-поведенческой терапии за авторством К. Янг, известной созданием теста интернет-зависимости и основателем первого Центра интернет-зависимости [29]. В своих работах К. Янг предлагает трехэтапный подход к психологической работе с интернет-зависимыми клиентами:

– модификация поведения (постепенное сокращение времени);

– преодоление отрицания и рационализации (психологических защит личности);

– выявление и терапия сопутствующих проблем, которые могли стать триггером для формирования аддиктивного поведения и зависимости.

Глава 2 Методологические основы исследования интернет-аддикции подростков

2.1 Организация исследования

Эмпирическое исследование проводилось в период с сентября 2024 по декабрь 2024 года онлайн, выборка составила 20 подростков, имеющих расстройства аддиктивного спектра и 20 подростков не имеющих аддикции, общий объём выборки 40 человек.

Одной из ключевых задач данного исследования является комплексный анализ особенностей эмоциональной сферы у испытуемых с разным уровнем выраженности интернет-зависимости, поэтому были выбраны методики, позволяющие выявить и изучить особенности эмоциональной сферы испытуемых, а также определить наличие у них проявлений интернет-зависимости.

Для проведения исследования выдвигается рабочая гипотеза о наличии взаимосвязи между показателями эмоционально-поведенческих особенностей испытуемых с уровнем склонности к интернет-зависимости, такими как:

– уровень неуправляемой эмоциональной возбудимости;

– склонность к импульсивно-аффективному поведению;

– наличие трудностей в установлении эмоциональных контактов;

– агрессивность.

Предполагается, что эти показатели будут иметь различия у подростков с опытом аддикции и без такового, а также будут варьироваться при разных уровнях проявления интернет-зависимости по шкале К. Янг.

Выявление взаимосвязей между степенью выраженности склонности к интернет-зависимости и особенностями эмоциональной сферы позволит подтвердить рабочую гипотезу.

Констатирующий эксперимент осуществлялся в несколько этапов: на подготовительном этапе осуществлялся отбор участников исследования,

изучение психолого-педагогической документации, отбор диагностического инструментария.

2.2 Практические методики, обоснование их актуальности для эмпирического исследования

Для проведения эмпирического исследования были подобраны актуальные методики, позволяющие изучить особенности эмоциональной сферы испытуемых. Рассмотрим подробно каждую из методик.

Использование методики Индекса агрессивности Басса-Перри в данном исследовании является актуальным по нескольким причинам:

– агрессия является одним из ключевых компонентов эмоционально поведенческой сферы.

– данная методика позволяет оценить уровень агрессивности испытуемых, что важно в связи с поставленной гипотезой о взаимосвязи агрессии и проявлений интернет-зависимости.

– методика Басса-Перри широко используется в отечественных и зарубежных исследованиях и показала хорошую стандартизацию, валидность и надежность результатов.

– данная методика позволяет оценить разные виды проявления агрессии, что будет полезно во время математического анализа полученных результатов.

Методика Опросник агрессии Басса-Перри в адаптации М.Н. Лобаскова и соавторов [22] предназначена для изучения агрессивности как личностной черты.

В опросник включены 29 утверждений, оцениваемых по 5-балльной шкале. Они позволяют оценить 4 шкалы:

– физическая агрессия (склонность к агрессии в физической форме);

– вербальная агрессия (склонность к вербальной агрессии);

– гнев (чувство гнева и злости);

– враждебность (чувство неприязни по отношению к окружающим).

По каждой шкале вычисляется суммарный балл, на основании которого судят об уровне выраженности того или иного аспекта агрессии, также есть общий суммарный показатель.

Вот что могут значить разные уровни показателей по шкалам опросника агрессии Басса-Перри.

Физическая агрессия:

– высокий уровень (человек склонен решать конфликты при помощи физического насилия, возможна демонстрация агрессии по отношению к другим людям и объектам);

– низкий уровень (человек способен контролировать свою агрессию, избегает физических проявлений).

Вербальная агрессия:

– высокий уровень (характерны импульсивные и частые оскорбления, угрозы в адрес других людей);

– низкий уровень (словесная агрессия не характерна, общение дружелюбное, полностью контролируется поведение во время диалога).

Гнев:

– высокий уровень (нестабильное эмоциональное состояние, частые вспышки гнева и злости);

– низкий уровень (эмоции контролируемы, гнев проявляется редко).

Враждебность:

– высокий уровень (тенденция воспринимать окружающих в недружелюбном тоне, возникают конфликты);

– низкий уровень (доброжелательное отношение к людям, конфликты редки).

Использование трёх методик экспресс-диагностики В.В. Бойко позволит получить ценную информацию в рамках данного исследования по нескольким причинам:

– эти методики направлены на изучение различных аспектов эмоциональной сферы (неуправляемой возбудимости, аффективности, контактности), что позволит избыточно изучить интересующие особенности эмоциональной сферы подростков;

– методики В.В. Бойко хорошо зарекомендовали себя в отечественной практике, они стандартизированы и имеют высокую валидность;

– результаты по этим методикам имеют схожий формат, что позволит удобно использовать их во время математического анализа.

Тест интернет-зависимости Кимберли Янг (в переводе и модификации В.А. Буровой) [32] является одной из ключевых методик данной исследовательской работы. Поиск взаимосвязей, обозначенных в гипотезе, будет в значительной степени основываться на результатах, полученных по методике К. Янг.

Значимыми плюсами использования данной методики являются:

– изучение особенностей заинтересованности, увлечённости и чрезмерной увлечённости в интернет ресурсах;

– оценка факторов риска в потенциальной клинической картине интернет-аддикции;

– высокая скорость обработки результатов;

– глубокая разработка проблематики интернет-зависимости непосредственно автором данной методики.

Перейдём к изучению результатов эмпирического исследования.

Глава 3 Эмпирическое исследование интернет-аддикции подростков

3.1 Обработка данных проведённых методик исследования эмоциональной сферы, интерпретация, группировка

В исследовании приняло участие 40 человек. Выборка составила 20 подростков, имеющих расстройства аддиктивного спектра (группа 2) и 20 подростков, не имеющих аддикции (группа 1), общий объём выборки 40 человек.

При проведении исследования у лиц из двух групп было отмечено следующее.

Лица с опытом аддикции, находящиеся в ремиссии, более заинтересованы в результатах исследования своих особенностей и состояния. Испытуемые проявляли больший интерес к интерпретации и обсуждению результатов применяемых в исследовании методик. Участие в такого рода процессах позволяет им получить обратную связь о динамике восстановления и факторах, влияющих на риск рецидива.

В то время как для контрольной группы такое исследование не носит прикладного характера, поэтому уровень мотивации и вовлечённости в его процесс меньше. Это также говорит о большей готовности группы с аддикцией к конструктивному сотрудничеству с исследователями.

В то время как для контрольной группы проводимое исследование носит в большей степени теоретический интерес. Поэтому они в меньшей степени заинтересованы в интерпретации результатов и чаще задают вопросы по процедурным аспектам методик.

В целом, данные наблюдения позволяют предположить более высокий уровень мотивации к самопознанию в группе лиц с опытом аддикции.

В первую очередь были оцифрованы и сгруппированы данные в программе Excel для последующей обработки и интерпретации результатов,

а также статистического анализа. Далее полученные данные были интерпретированы согласно инструкциям, а результаты занесены в сводные таблицы.

В качестве основной группы (группа 2) испытуемых исследована категория мужчин и женщин, имеющих расстройства аддиктивного спектра, находящихся в ремиссии и посещающих группу поддержки аддиктов. На базе данной группы и проводилось исследование.

В качестве контрольной группы (группа 1) были изучены испытуемые из образовательных организаций, не имеющие отклонений.

Рассмотрим подробно результаты по всем изучаемым шкалам для каждой группы. В первую очередь, рассмотрим показатели агрессии у контрольной группы, предоставленные на рисунке 1.

Рисунок 1 – Столбчатая диаграмма с баллами по шкале «Физическая агрессия» для испытуемых группы 1

По методике «Опросник агрессии Басса-Перри» показатели по шкале «Физическая агрессия» ниже 11 являются низкими и указывают, на отсутствие склонности испытуемых к причинению вреда окружающим или себе, в данной выборке испытуемых с низким показателем данной шкалы

выявлено не было.

Средним показателем являются значения от 11 до 24 включительно, испытуемых с таким показателем в группе 1 было выявлено 13.

Выявленный при проведении исследования средний уровень физической агрессии у части испытуемых контрольной группы (13 человек) может быть связан со следующими факторами:

– у молодого взрослого населения некоторая доля агрессивности является нормативной для данного возрастного периода и связана с особенностями эмоционально-волевой сферы;

– выявленный уровень агрессии не превышает пределов статистической нормы и не указывает однозначно на наличие клинически значимых проблем;

Вместе с тем, испытуемым была дана рекомендация следить за динамикой уровня физической агрессии в повседневной жизни и консультироваться со специалистом в случае появления тенденции к его повышению или дезадаптивному проявлению. Целью этого является своевременное выявление и коррекция факторов риска.

У остальных испытуемых уровень агрессии оказался высоким, с максимальным значением в 39 из 45 возможных (7 человек в группе 1).

Выявление высокого уровня физической агрессии у 7 из 20 испытуемых контрольной группы может свидетельствовать о следующем:

– у данной подгруппы имеются личностные особенности или перенесенный жизненный опыт, способствующие повышенной агрессивности;

– не исключено наличие у них невротических расстройств или склонности к импульсивному поведению.

По результатам исследования этим испытуемым были даны следующие рекомендации:

– проходить дополнительное психодиагностическое тестирование для выявления триггеров агрессии и коррекции;

– обратиться за консультацией к клиническому психологу для разработки стратегий снижения уровня импульсивности и агрессивности;

– следить за динамикой эмоционального состояния и при появлении тревожных симптомов обратиться за помощью.

Сравним полученные данные с результатами испытуемых из второй группы, отраженные на рисунке 2.

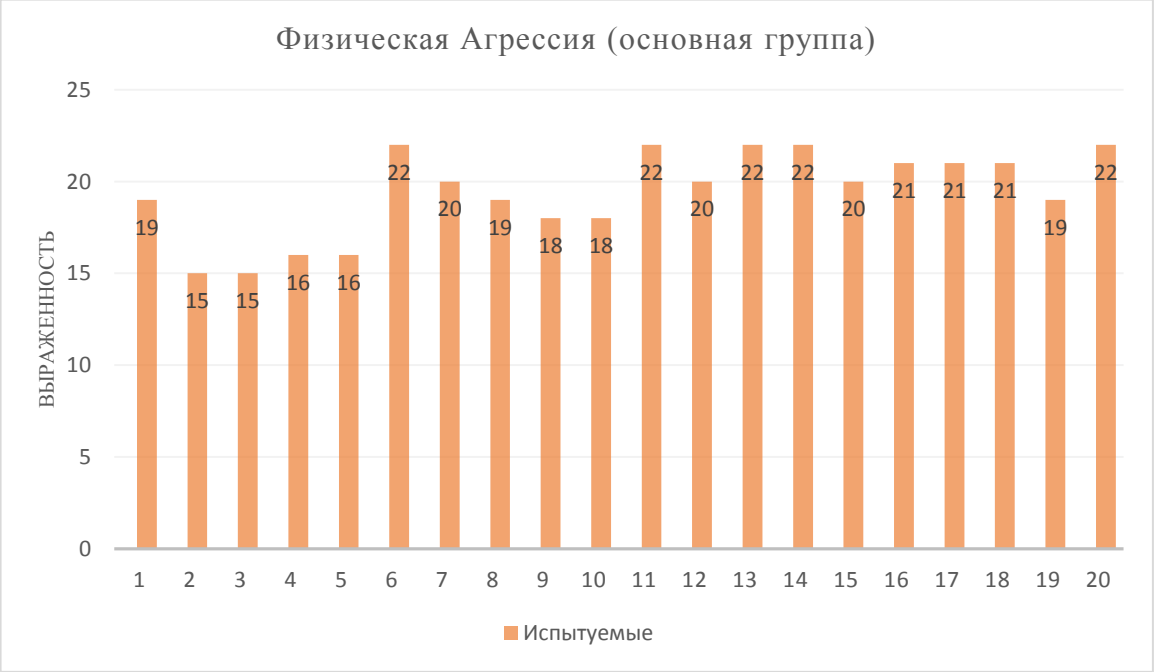

Рисунок 2 – Столбчатая диаграмма с баллами по шкале «Физическая агрессия» для испытуемых группы 2

Сразу очевидно, что размах данного показателя у испытуемых из второй группы значительно ниже, чем у испытуемых из контрольной группы. Максимальное значение составило 22, а минимальное 15, размах равен 7. Все показатели у испытуемых из второй группы находятся в пределах среднего уровня «Физической агрессии». Это может указывать на то, что:

– лица с опытом аддиктивного поведения, находящиеся в ремиссии, как правило, имеют схожий уровень проявления физической агрессии, а также, вероятно имеют осознание рисков рецидива при дезадаптивных

эмоциональных реакциях;

– в процессе реабилитации им оказывается помощь в формировании навыков саморегуляции и коммуникации для снижения агрессии.

В целом, данный результат может свидетельствовать о более конструктивном подходе группы при подавлении агрессивных тенденций.

По критерию «Гнев» у контрольной группы наблюдается также большой размах показателей, минимальное значение составило 8, а максимальное 29, размах равен 21. Рассмотрим подробно данные показатели на рисунке 3.

Рисунок 3 – Столбчатая диаграмма с баллами по шкале «Гнев» для испытуемых группы 1

По шкале «Гнев» методики Басса-Перри у 5 испытуемых из контрольной группы был выявлен низкий уровень данного параметра (ниже 11 баллов). Это может указывать на следующие особенности данной выборки:

– личностная характеристика подавлять и контролировать проявления гнева, импульсивности у данной подгруппы выражена сильнее средних

показателей;

– характерны проявления поведения, ориентированного на избегание конфликтов и открытых конфронтаций, за счет сдерживания эмоциональных реакций;

– возможно, наличие у 5 испытуемых таких черт характера как повышенные навыки самоконтроля, сдержанность, а также усвоены адекватно навыки социально приветствуемого поведения.

У 7 испытуемых из контрольной группы показатель «Гнев» находится в среднем уровне проявления, это может говорить о:

– указанная доля проявления гнева/агрессии является нормативной для определенной части общей популяции в данной возрастной категории;

– индивидуальные особенности характера 7 человек (большая импульсивность, склонность к эмоциональным реакциям) обусловили средний уровень шкалы;

– не исключено ситуативное влияние факторов в момент тестирования (усталость, стресс и пр.), которые могли повлиять на ответы;

– данный результат не указывает на явные нарушения регуляции гнева и может считаться нормативным для доли обследованных.

По результатам проведенного исследования 7 испытуемым контрольной группы со средним уровнем шкалы «Гнев» были даны следующие рекомендации:

– обратить внимание на динамику собственных эмоциональных состояний и умение их контролировать;

– в случае затруднений с саморегуляцией при возникновении сильных негативных эмоций (гнев, злость, раздражение), обратиться за консультацией к психологу;

– изучить и отработать эффективные стратегии снижения эмоционального напряжения (релаксация, йога, медитация);

– при необходимости пройти дополнительное психодиагностическое тестирование для глубинного анализа возможных триггеров

конфликтных ситуаций.

Целью данных рекомендаций является профилактика дезадаптивных проявлений гнева и поддержание психоэмоционального баланса у испытуемых.

У 8 испытуемых из группы 1 был выявлен высокий показатель склонности к реакции «Гнев» по методике Басса-Перри. Данный показатель вызывает опасения, поскольку во время проведения психодиагностики, не была замечена высокая агрессивность среди испытуемых, можно предположить, что данный показатель указывает на наличие скрытой склонности испытуемых, а также характеризует выборку контрольной группы в целом. Подведём итог по результатам контрольной группы по шкале «Гнев»:

– высокие значения (высокий и средний уровень) могут свидетельствовать о недостаточном контроле данных эмоций и повышенной импульсивности при их проявлении, характерной для большей части выборки.

– эти факторы вызывают опасения относительно возможности дезадаптивного/насильственного поведения при сильных негативных переживаниях молодых людей в возрасте 18-25 лет.

В связи с этим данным испытуемым было рекомендовано:

– прохождение дополнительного комплексного психологического обследования с целью выявления причин высокого уровня проявления реакций гнева;

– индивидуальные занятия со специалистом по коррекции агрессии;

– самостоятельный контроль за своими эмоциями, чтобы предотвратить риски социальных конфликтов.

Рассмотрим результаты основной группы испытуемых по шкале «Гнев» методики Басса-Перри на рисунке 4.

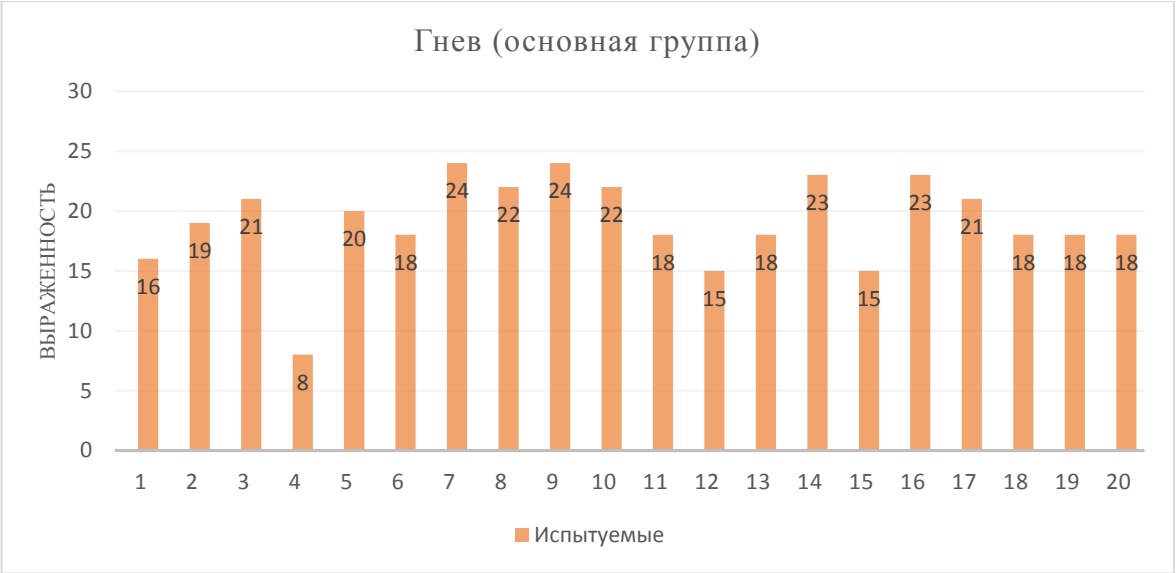

Рисунок 4 – Столбчатая диаграмма с баллами по шкале «Гнев» для испытуемых группы 2

Размах оказался меньше, чем у испытуемых из первой группы, так как максимальный показатель оказался ниже (24 против 29), однако, в среднем, визуально показатели имеют схожую динамику, рассмотрим подробнее каждый уровень проявления.

В процессе исследования у одного испытуемого из основной группы был выявлен низкий уровень проявления гнева по шкале Басса-Перри. Хотя этот показатель носит единичный характер, он все же может свидетельствовать о позитивных тенденциях. Программы реабилитации оказывают влияние на развитие личностных механизмов регуляции поведения.

Остальные 19 испытуемых группы продемонстрировали либо средний уровень шкалы «Гнев». Это может указывать на:

– наличие уязвимости к негативным эмоциональным состояниям у большинства из них;

– необходимость дальнейшей работы по профилактике всплесков гнева и обучению самоконтролю;

– наличие значительных успехов в реабилитации аддиктов, поскольку ни один из них не показал высокие результаты по данному критерию.

Перейдём к третьей шкале «Враждебность», данная шкала оценивает степень проявления негативных и враждебных эмоций по отношению к другим людям.

Высокий уровень по этой шкале может указывать на:

– склонность испытуемого пессимистично воспринимать мотивы и намерения окружающих, приписывая им враждебные цели;

– склонность к интерпретации нейтральных действий других как проявление враждебности;

– повышенную подозрительность и недоверие в межличностных контактах.

Средний уровень может свидетельствовать о:

– определенной доле недоверия и настороженности в общении, но в границах нормы;

– повышенной осторожности при взаимодействии с незнакомыми людьми.

Низкий уровень может указывать на:

– доверчивость и оптимистичный взгляд на мотивы окружающих;

– низкий порог подозрительности и ожидание благожелательного отношения.

Таким образом, результаты по данной шкале в наибольшей степени характеризуют особенности восприятия социального окружения.

Рассмотрим результаты контрольной группы на рисунке 5.

Рисунок 5 – Столбчатая диаграмма с баллами по шкале «Враждебность» для испытуемых группы 1

Выявление низкого уровня по шкале «Враждебность» у 10 из 20 испытуемых контрольной группы указывает на ряд позитивных тенденций поскольку:

– данная шкала характеризует степень доверия и оптимизма во взаимоотношениях. Низкие показатели указывают на конструктивный подход в восприятии окружающих;

– 10 человек – значительная часть выборки (половина). Это говорит о распространённости доверительного стиля общения;

– в отличие от других шкал, где чаще фиксировались средние-высокие значения, здесь результаты в основном оптимальны;

– данные могут свидетельствовать о формирующейся у 10 человек способности к конструктивным межличностным отношениям с минимумом подозрительности.

Таким образом, результаты по шкале «Враждебность» демонстрируют позитивную тенденцию в эмоционально-волевой сфере большей части испытуемых из группы 1.

У оставшихся 10 испытуемых показатель по данной шкале средний, при этом, значения пограничные с низкими, кроме одного испытуемого,

набравшего 20 баллов.

Таким образом, результаты свидетельствуют о в целом оптимистичном и доверительном отношении большинства испытуемых контрольной группы к окружающим людям. Это можно оценить как положительную тенденцию.

Перейдём к результатам группы 2, предоставленными на рисунке 6.

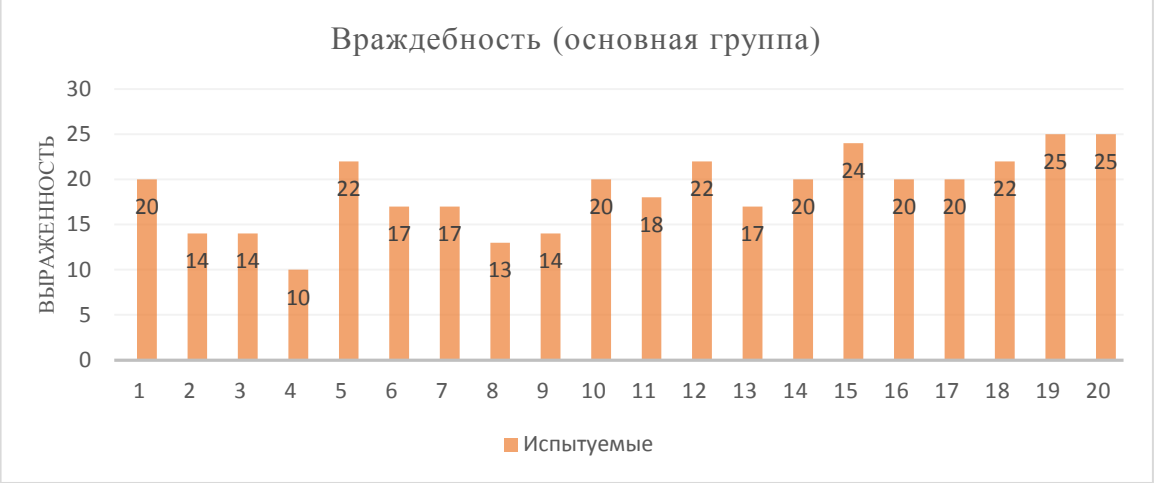

Рисунок 6 – Столбчатая диаграмма с баллами по шкале «Враждебность» для испытуемых группы 2

Сразу заметен более высокий уровень показателей у испытуемых второй группы, рассмотрим подробнее.

Тот факт, что у одного испытуемого из группы с аддикцией показатель по шкале «Враждебность» имеет низкий уровень (10 баллов, что граничит со средним), может свидетельствовать о следующем:

– у данного человека сохранилась способность к более доверительному и оптимистичному восприятию окружающих;

– в процессе реабилитации ему, вероятно, удалось в какой-то степени снизить подозрительность и настороженность в межличностном общении.

Это говорит об эффективности проводимых в группе поддержки аддиктов психокоррекционных мероприятий, направленных на коррекцию стиля взаимоотношений.

У 17 испытуемых из основной группы показатели указывают на средний уровень. Это может свидетельствовать о следующем:

– аддиктивное состояние часто сопровождается повышенной подозрительностью и настороженностью в общении;

– хроническое употребление психоактивных веществ может влиять на формирование более враждебной модели восприятия социума;

– средние показатели, близкие к высоким, указывают на слабую дифференциацию чужих действий на дружественные и враждебные;

– такие результаты свидетельствуют о склонности к паранойе и подозрительности как распространённой черте;

– необходима дополнительная работа по коррекции стиля межличностных отношений у большинства испытуемых.

Таким образом, результаты характерны для группы с аддикцией и указывают на потребность в продолжении психокоррекции в данном направлении.

Оставшиеся 2 испытуемых имеют высокие показатели «Враждебности», однако их значение (25 баллов) является пограничным со средним уровнем.

Шкала «Вербальная агрессия» в методике Басса-Перри оценивает склонность к выражению негативных или враждебных чувств словесно.

Низкие показатели (5-8 баллов) могут указывать на:

– сдержанность в выражении негативных эмоций речью;

– предпочтение более конструктивных способов коммуникации.

Это может быть хорошей основой для психологической работы по развитию эмпатии и навыков конфликтного взаимодействия.

Средний уровень (9-17 баллов) говорит о:

– умеренной склонности прибегать к вербальной агрессии;

– необходимости обучения более цивилизованным коммуникативным стратегиям.

Высокие показатели (18-25 баллов) могут указывать на:

– тенденцию решать конфликты с помощью оскорблений и угроз;

– важность коррекции такого стиля общения.

Работа может включать обучение самоконтролю, ненасильственному диалогу, эмпатии и конструктивному разрешению противоречий.

Как мы видим максимальное значение суммарных баллов по данному критерию значительно ниже, чем по остальным в рамках данной методике, поэтому значения около 20 баллов уже указывают на высокие показатели, что стоит учитывать при зрительном изучении результатов.

Начнём с результатов испытуемых из группы 1 (контрольной), отраженных на рисунке 7.

Рисунок 7 – Столбчатая диаграмма с баллами по шкале «Вербальная агрессия» для испытуемых группы 1

Результаты данной группы отличаются от ожидаемых:

– выявление низкого уровня по шкале «Вербальная агрессия» только у 3 из 20 человек является относительно низким показателем для группы нормы;

– по плану исследования ожидалось большее число людей с минимальной вербальной агрессией в этой выборке;

– полученные данные указывают на то, что у большей части контрольной группы уровень вербальной агрессии является средним

или высоким;

– у 10 испытуемых из контрольной группы уровень вербальной агрессии находится в пределах среднего уровня. Это может указывать на то, что в ситуациях конфликта или эмоционального напряжения они могут прибегать к вербальной агрессии.

– возможно, им свойственен стиль общения, включающий некоторые негативные или оскорбительные высказывания.

Мы можем рекомендовать этим испытуемым:

– пройти тренинги по ненасильственному общению и избеганию конфликтов;

– научиться выявлять свои негативные эмоции и контролировать последующую вербальную агрессию;

– осваивать техники эффективного слушания и ассертивного поведения без оскорблений.

У оставшихся 7 испытуемых из контрольной группы наблюдаются высокие показатели «Вербальной агрессии». Поскольку такие высокие значения указывают на склонность к использованию агрессивных высказываний на постоянной основе, испытуемым был предложен ряд рекомендаций:

– пройти индивидуальную психотерапию, направленную на работу с гневом и агрессией;

– осваивать техники релаксации и снижения уровня тревожности для предотвращения эмоциональных всплесков;

– на тренингах научиться конструктивному выражению своей позиции без оскорблений и угроз;

– обсудить с психологом возможные причины проявления чрезмерной вербальной агрессии и пути их коррекции;

– отработать навыки ассертивности, активного слушания, эмпатии для более цивилизованного общения.

Важно уточнить, что многие испытуемые не считают такое реагирование мешающим их нахождению в обществе, поэтому рекомендации предлагались

в максимально аккуратном формате, однако столь высокие показатели у выборки контрольной группы вызывают очевидные вопросы к тому насколько данные показатели являются типичными для большей группы испытуемых и не изменились ли поведенческие нормы в рамках данного вопроса с момента создания данной методики, что требует дальнейшего изучения в рамках прочих научных работ.

Рассмотрим уровень вербальной агрессии основной группы, представленный на рисунке 8.

Рисунок 8 – Столбчатая диаграмма с баллами по шкале «Вербальная агрессия» для испытуемых группы 2

Показатели по критерию «Вербальная агрессия» у основной группы значительно отличаются от контрольной.

У 3х испытуемых уровень низкий, а у 16 - средний.

В среднем показатели ниже, чем у контрольной группы говорят о склонности испытуемых из основной группы к меньшему использованию агрессивных речевых оборотов. Пообщавшись с испытуемыми относительно данных результатов, можно предположить, что:

– хроническое воздействие психоактивных веществ может снижать импульсивность и агрессивность в вербальной форме несмотря на использование таковой в период наличия аддикции;

– это может быть связано с повышенной тревожностью и стеснительностью у испытуемых в ремиссии;

– испытуемые много времени проводят с психологом и в группе психологического сопровождения и поддержки, что значительно влияет на количество используемой агрессивной речи в лексиконе.

Высокий уровень (24 балла) был выявлен лишь у одного испытуемого. Стоит обратить внимание на то, что у данного участника исследования (номер 4) показатели по всем остальным критериям агрессии в среднем ниже, чем у остальных. После индивидуального общения стало заметно, что испытуемый использует нецензурную лексику как некий компенсаторный механизм, а зачастую не замечает использование таковой в целом.

Номера испытуемых после обработки были присвоены после сортировки по критерию «Агрессия (общий)», рассмотрим эти показатели для контрольной группы на рисунке 9.

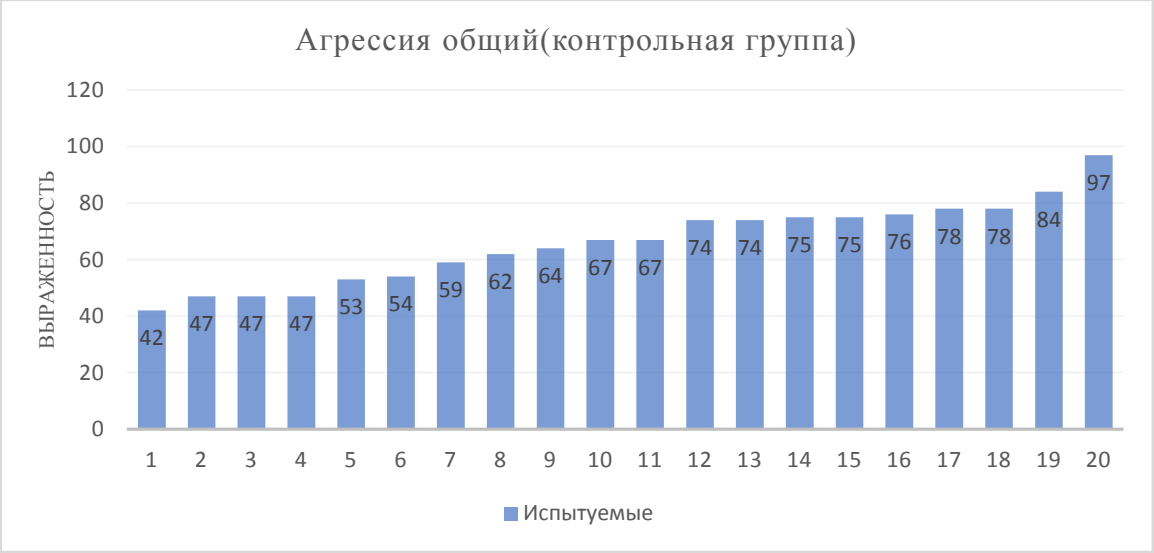

Рисунок 9 – Столбчатая диаграмма с баллами по шкале «Агрессия (общий)» для испытуемых группы 1

Показатели у большинства испытуемых из группы 1 являются средними, размах составил 55 баллов, при максимальном значении 97 и минимальном 42. Испытуемый с показателем 42 имеет низкий уровень агрессивности по методике Басса-Перри, а 97 баллов – высокий, остальная группа имеет равномерно распределённые средние показатели.

Эти результаты для первой контрольной группы испытуемых могут указывать на следующее:

– наличие разброса показателей по шкале агрессии от 42 до 97 баллов говорит о значительной индивидуальной изменчивости этого признака в норме;

– выявление 1 человека с низким и 1 с высоким уровнем является типичным для нормативной выборки;

– преобладание средних результатов (у большинства испытуемых) соответствует статистической норме распределения;

– равномерное распределение средних показателей указывает на отсутствие искажений в выборке.

Таким образом, полученный диапазон вариации и преобладание средних значений можно считать характерными для нормальной популяции без диагностированных отклонений.

Перейдём к рассмотрению этого же показателя в основной группе, отраженного на рисунке 10.

Рисунок 10 – Столбчатая диаграмма с баллами по шкале «Агрессия (общий)» для испытуемых группы 2

Из-за технической ошибки при сортировке один испытуемый с более высокими показателями оказался в начале списка, к сожалению, исправить данный недочёт не представляется возможным, поскольку весь остальной анализ был уже проведён и оформлен.

Средние показатели у испытуемых из 2 группы оказались выше, а разброс ниже. Разброс составил 23 балла, с максимальным 80 и минимальным 57 баллов. Все испытуемые из группы 2 имеют средний уровень общей агрессии.

Далее совместно рассмотрим показатели по двум методикам экспресс диагностики В. Бойко:

– методика экспресс-диагностики неуправляемой эмоциональной возбудимости;

– методика экспресс-диагностики склонности к аффективному поведению;

Показатели по данным характеристикам у испытуемых из контрольной группы (группа 1) имеют заметную визуально особенность.

У испытуемых с низкими показателями неуправляемой эмоциональной возбудимости как правило имеются высокие показатели склонности к аффекту. Неуправляемая эмоциональная возбудимость и склонность к аффективному поведению для испытуемых из контрольной группы наглядно отражена на рисунке 11.

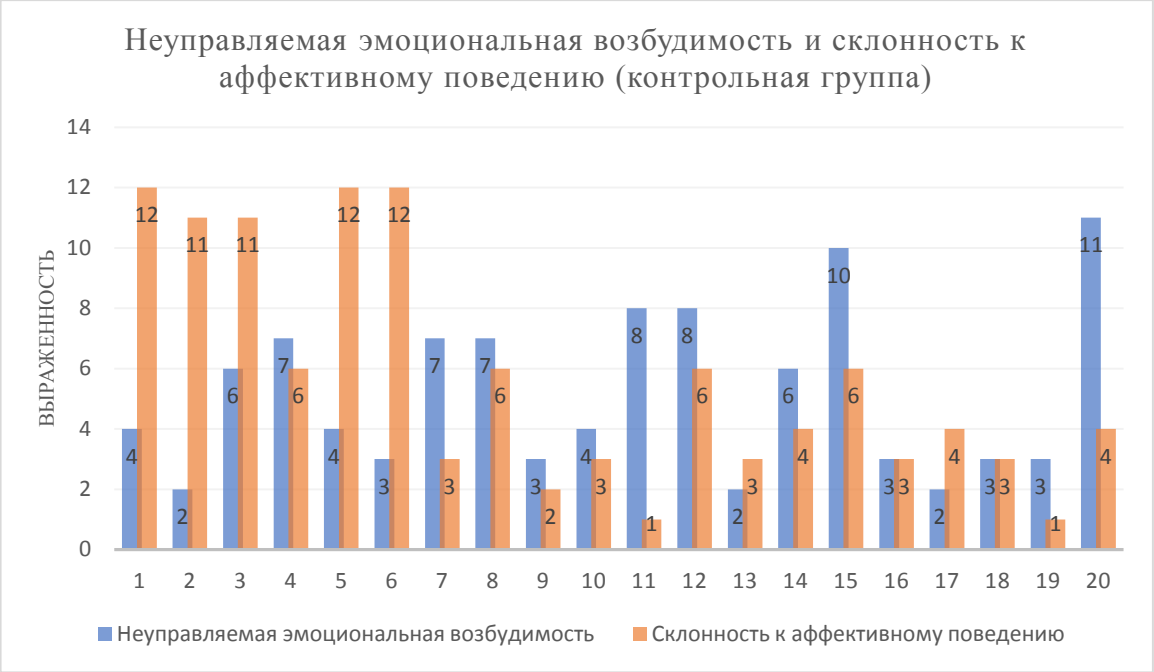

Рисунок 11 – Общая столбчатая диаграмма с баллами по шкалам «Неуправляемая эмоциональная возбудимость и склонность к аффективному поведению» для испытуемых из группы 1

Данные особенности могут указывать на:

– сдержанность в экспрессии эмоций, но склонность к их накоплению и последующему обширному предъявлению;

– трудности с выражением чувств и тенденцию к их подавлению или переживанию внутри себя;

– наличие невротических механизмов поведения (тревожность, интроверсия, стеснительность);

– возможное проявление эмоциональности путем накопления, приводящему к истерикам, срывам, физической или вербальной

агрессии;

– потенциальную необходимость психологической поддержки для здорового выражения переживаний.

Рассмотрим данные показатели у основной группы на рисунке 12.

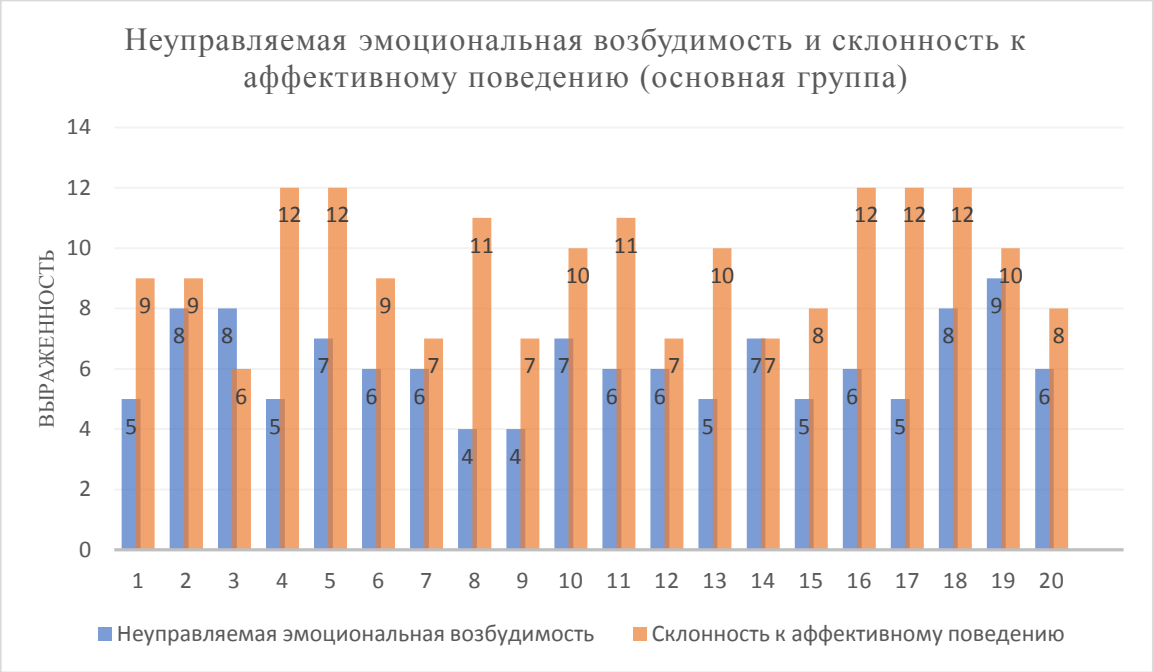

Рисунок 12 – Общая столбчатая диаграмма с баллами по шкалам «Неуправляемая эмоциональная возбудимость и склонность к аффективному поведению» для испытуемых из группы 2

Показатели по данным шкалам у выборки основной группы более равномерны, заметных отклонений не наблюдается, в среднем, показатель склонность к аффекту выше.

Рассмотрим третью экспресс методику В. Бойко «Диагностика помех для эмоциональных контактов». В рамках данной методики приводятся результаты по 5 шкалам для каждого испытуемого, однако, результаты по ним представлены в баллах от 1 до 5 из-за чего их неудобно визуально рассматривать без дополнительных данных относительно корреляционного анализа, поэтому рассмотрим только общую шкалу эмоциональных проблем в общении:

– неумение управлять эмоциями;

– неадекватное проявление эмоций;

– негибкость, неразвитость эмоций;

– доминирование негативных эмоций;

– нежелание сближаться с людьми.

Рассмотрим шкалу «Эмоциональные проблемы в общении» (общая) по экспресс методике В. Бойко для контрольной группы на рисунке 13.

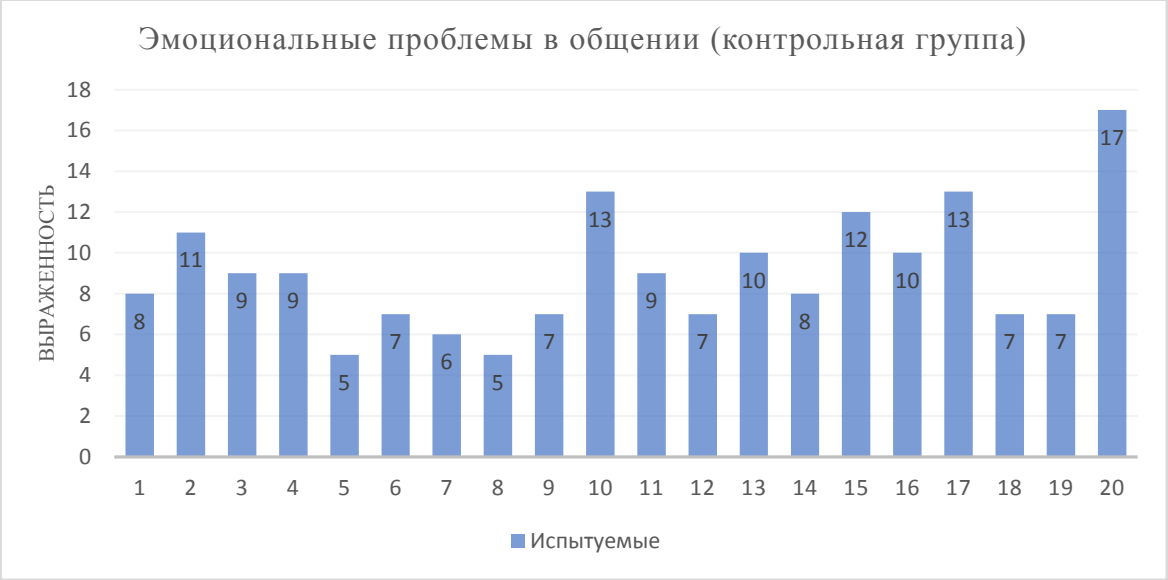

Рисунок 13 – Столбчатая диаграмма с баллами по шкале «Эмоциональные проблемы в общении» для испытуемых группы 1

Автор предлагает 5 степеней пагубного влияния эмоций на возможность устанавливать контакты с людьми:

– 0-2 балла - минимальный,

– 3-5 баллов - малый,

– 6-8 баллов - средний,

– 9-12 баллов - выше среднего,

– 13 - 25 баллов - высокий.

У выборки контрольной группы показатели составили 2 испытуемых с малым уровнем, 8 со средним, 7 с выше среднего и 3 с высоким. Эти

результаты позволяют сделать следующие выводы:

– выявление 2 человек с малым уровнем и 3 с высоким соответствует нормальному статистическому распределению в выборке;

– преобладание средних (8 человек) и выше среднего (7 человек) показателей также характерно для нормы;

– результаты свидетельствуют о значительной индивидуальной изменчивости данного показателя в популяции.

Для 3 человек с высоким уровнем эмоциональных проблем в общении рекомендуется:

– пройти курс релаксации и снижения тревожности;

– научиться фильтровать эмоции и контролировать их выражение;

– осваивать навыки эмпатии, слушания и ассертивного поведения;

– при необходимости скорректировать стиль общения с помощью психотерапии.

Таким образом, полученные данные соответствуют нормальному распределению в популяции.

У испытуемых из второй группы показатели заметно выше, чем у сверстников из контрольной группы, рассмотрим подробнее на рисунке 14.

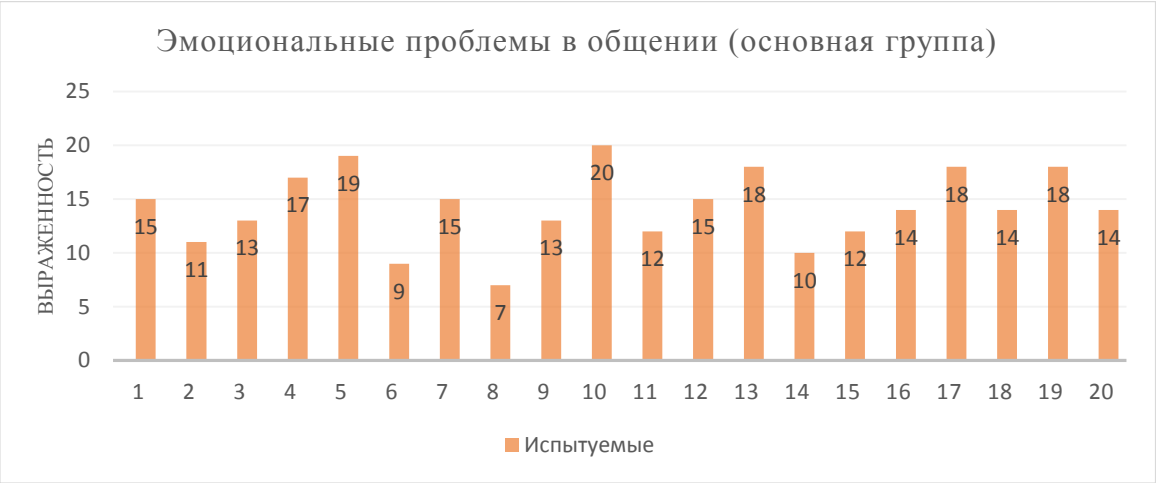

Рисунок 14 – Столбчатая диаграмма с баллами по шкале «Эмоциональные проблемы в общении» для испытуемых группы 2

Минимальных и малых показателей склонности к эмоциональным проблемам в общении выявлено не было, средний уровень характерен лишь одному испытуемому, выше среднего - пяти испытуемым и 14 участников оказались в группе с высокими показателями.

Такие результаты для основной группы по шкале В. Бойко позволяют сделать следующие выводы:

– отсутствие минимальных и малых показателей характерно для аддиктов;

– выявление 1 человека со средним уровнем и 5 выше среднего говорит о возможности умеренного контроля эмоций;

– преобладание высокого уровня у 14 испытуемых подтверждает типичность значительных трудностей в эмоциональной сфере у данных испытуемых;

– результаты свидетельствуют о потребности в продолжении психологической коррекции для большей части группы.

Перейдём к последней методике Тест интернет-зависимости Кимберли Янг (в переводе и модификации В.А. Буровой). Для контрольной группы показатели наглядно отражены на рисунке 15.

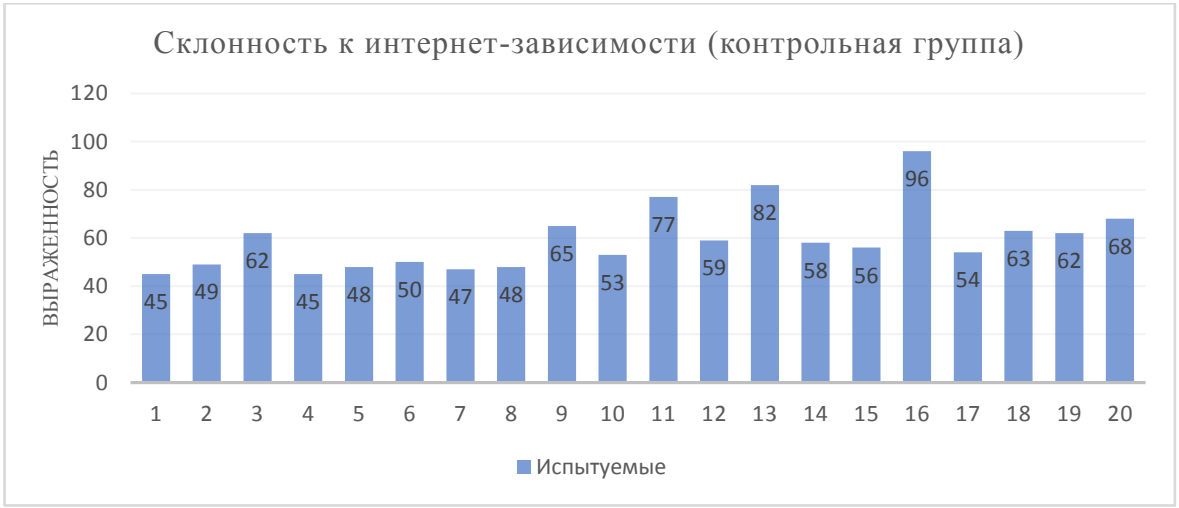

Рисунок 15 – Столбчатая диаграмма с баллами по шкале «Склонность к интернет-зависимости» для испытуемых группы 1

Сразу заметно, что для данной группы испытуемых при росте показателя агрессивности по методике Басса-Перри растёт и показатель склонности к интернет-аддикции К. Янг.

Шкала склонности к интернет-зависимости К. Янг показывает предрасположенность к ней, а не диагноз.

Высокие показатели (80-100 баллов) могут указывать на:

– сильную увлеченность использованием интернета и цифровых технологий;

– тенденцию к чрезмерному вовлечению в онлайн-активности, которые могут отрицательно сказываться на реальной жизни;

– эмоциональную зависимость от общения и развлечений в Сети;

– трудности с контролем времени, проводимого онлайн.

Однако стоит учитывать, что сегодня широкое использование интернета является нормой в труде и образовании. Поэтому высокие показатели могут быть связаны не столько с предрасположенностью к зависимости, сколько с активным пользованием цифровыми технологиями в повседневной жизни. Для окончательного вывода требуется дополнительная диагностика.

Говоря об Интернет-зависимости по данной методике, стоит упомянуть, что уровень меньше 49 - низкий, 50-79 - средний, 80-100 - высокий.

Для испытуемых группы 1 характерен низкий и средний уровни, лишь у двух испытуемых он высокий.

Данные по контрольной группе на этапе скрининга говорят о следующем:

– выявление низкого или среднего уровня склонности к онлайн-зависимости у большинства испытуемых (18 человек) соответствует нормальной популяционной распределенности;

– это указывает на умеренный уровень вовлеченности в интернет как часть повседневной жизни без избыточной увлеченности;

– высокий уровень всего у 2 человек также можно расценить как вариацию в рамках нормы;

– данные не выявляют признаков зависимости у большей части выборки.

Таким образом, распределение показателей по контрольной группе соответствует ожидаемой норме, не свидетельствуя о проблемах.

Рассмотрим показатели склонности к интернет-зависимости основной группы на рисунке 16.

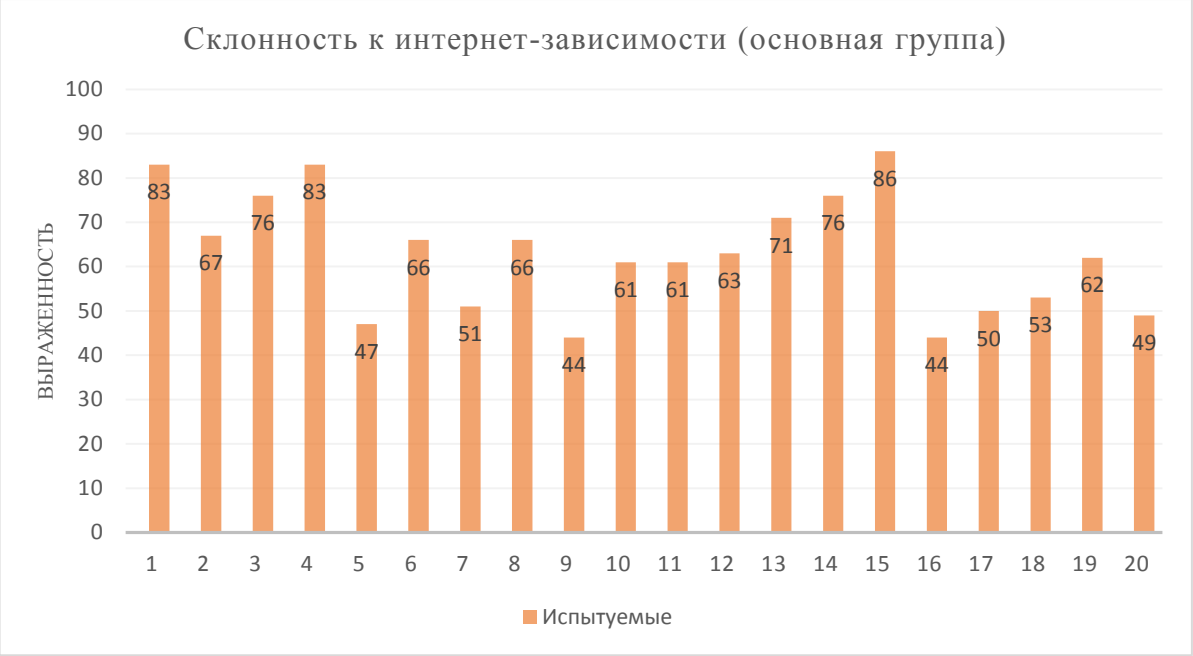

Рисунок 16 – Столбчатая диаграмма с баллами по шкале «Склонность к интернет-зависимости» для испытуемых группы 2

Для испытуемых из второй группы (основной) характерны более высокие показатели склонности к интернет зависимости, чем у группы нормы. Я предполагаю, что это обусловлено наличием высокой коморбидности у расстройств аддиктивного спектра, в том числе между зависимостями химическими и поведенческими. Механизмы формирования такой двусторонней связи пока не до конца изучены, но, по-видимому, обусловлены общими нейробиологическими и психологическими факторами

риска.

Теперь рассмотрим результаты испытуемых разделив их на группы по показателю склонность к интернет-зависимости по методике К. Янг.

В группе 1 было выделено 3 подгруппы:

– низкий уровень склонности к интернет-зависимости (6 человек);

– средний уровень склонности к интернет-зависимости (12 человек);

– высокий уровень склонности к интернет-зависимости (2 человека).

Для испытуемых из группы 1, имеющих разный уровень склонности к интернет-зависимости характерны значимые различия показателей «Вербальная агрессия» и «Агрессия (общая)».

Очевидно, что испытуемые, которые имеют более высокие показатели вербальной агрессии имеют более высокий уровень склонности к интернет-зависимости по методике К. Янг. Среднее значение вербальной агрессии у испытуемых с низким уровнем склонности к интернет-зависимости составляет 9,83 балла, со средним – 15,33 балла, а с высоким 17 баллов. Важно отметить, что для показателя «Вербальная агрессия» 17 баллов является пороговым значением для проявления высокого уровня, а 9 баллов - пороговым значением для среднего уровня проявления. Это указывает на разнообразие степени проявления данной особенности эмоциональной сферы у испытуемых и при этом характерный средне-высокий уровень проявления.

Аналогичная тенденция характерна и для общего показателя агрессивности, однако, в случае с ним, показатели от 51 до 75 баллов находятся в рамках среднего уровня общего показателя в рамках опросника агрессии Басса-Перри.

Далее рассмотрим 2 группу.

В группе 2 также было выделено 3 подгруппы:

– низкий уровень склонности к интернет-зависимости (4 человека);

– средний уровень склонности к интернет-зависимости (13 человек);

– высокий уровень склонности к интернет-зависимости (3 человека).

Было выявлено 2 значимых различия показателей у испытуемых,

разделённых по фактору уровня склонности к интернет-зависимости:

– «Неадекватное проявление эмоций»;

– «Вербальная агрессия».

Оба показателя демонстрируют тенденцию роста совместно с ростом уровня склонности к интернет-зависимости для испытуемых. Я предполагаю, что такие тенденции характерны из-за возможности бесконтрольно использовать нецензурную речь в рамках онлайн взаимодействия, отсутствия других способов «воздействия» на людей в онлайн пространстве кроме голосовых и текстовых чатов. Неадекватное проявление эмоций в таком случае формируется на фоне ухода человека от реального общения с людьми к цифровым контактам, где считывать и проявлять эмоции не представляется возможным и не требует контроля, в случае активной эмоциональной реакции «за монитором».

В ходе проведения статистического анализа различий был применен U-критерий Манна-Уитни. Результаты по каждому критерию:

– «Физическая агрессия» $U_{эмп}$=167 – зона незначимости;

– «Гнев» $U_{эмп}$=188 – зона незначимости;

– «Враждебность» $U_{эмп}$=29,5 – зона значимости;

– «Вербальная агрессия» $U_{эмп}$=161,5 – зона незначимости;

– «Агрессия (общий)» $U_{эмп}$=169,5 – зона незначимости;

– «Неуправляемая эмоциональная возбудимость» $U_{эмп}$=141,5 – зона незначимости;

– «Склонность к аффективному поведению» $U_{эмп}$=82,5 – зона значимости;

– «Эмоциональные проблемы в общении» $U_{эмп}$=51 – зона значимости;

– «Склонность к интернет-зависимости» $U_{эмп}$=163,5 – зона незначимости.

Для проведения более глубокого анализа результатов тестирования нами были проанализированы индивидуальные показатели испытуемых по каждой шкале исследуемых методик. Также были изучены показатели: среднего

арифметического, медианы, моды, дисперсии, стандартного отклонения, стандартной ошибки среднего, математического ожидания, минимума и максимума для каждого из изучаемых критериев в группах и по выборке в целом.

Целью данного этапа исследования стало выявление значений, которые могут свидетельствовать о недостоверности полученной информации. В первую очередь были изучены крайние значения, выпадающие за пределы нормативных характеристик, а также аномально выраженные показатели, не соответствующие общей тенденции в группе, после тщательного анализа и проверки всех результатов стало очевидно, что все 40 испытуемых корректно и добросовестно заполняли бланки опросов, а на этапе цифровой обработки методик ошибок не возникло.

Таким образом, проведенное эмпирическое исследование взаимосвязи между особенностями эмоциональной сферы подростков и наличием у них проявлений интернет-зависимости позволило сформулировать следующие выводы:

– физическая агрессия у контрольной группы закономерно выше, чем выше общий уровень всей агрессии у группы. Аналогичный показатель физической агрессии у основной группы ниже, чем у контрольной;

– показатель «Гнев» у основной группы имеет меньший размах значений. Однако динамика изменений этого показателя в обеих группах схожа;

– показатель «Враждебность» в обеих группах растёт по мере увеличения общего уровня агрессии. При этом среднее значение «Враждебности» у основной группы значительно выше, чем у контрольной;

– показатель «Вербальная агрессия». Для контрольной группы характерна четкая динамика роста – снижения данного показателя в зависимости от общего уровня агрессии, тогда как в основной группе уровень вербальной агрессии в среднем ниже и находится примерно на

одном, постоянном уровне среди всей выборки. Не наблюдается его четких колебаний в зависимости от других показателей, как в 1 группе;

– у контрольной группы четко прослеживается закономерность: с ростом общего уровня агрессии показатель «Склонность к аффективному поведению» опускается, то время как «Эмоциональная возбудимость» повышается. У основной группы такая динамика отсутствует. Их показатели были равномерно распределены, показатель склонность к аффекту выше;

– по шкале «Эмоциональные проблемы в общении» показатели у основной группы значительно выше, чем у контрольной. При этом минимальных и малых показателей в основной группе не выявлено;

– показатель «Склонность к интернет зависимости» в контрольной группе возрастает при росте уровня агрессивности по шкале Басса-Перри. У основной группы данный показатель имеет в целом более высокие значения;

– выявлены достоверные различия между особенностями эмоциональной сферы и уровнем склонности к интернет-зависимости у основной группы. Понижение средних показателей «Гнев» для испытуемых, имеющих более высокий уровень склонности к интернет-зависимости;

– выявлены достоверные различия между особенностями эмоциональной сферы и уровнем склонности к интернет-зависимости у контрольной группы. Повышение средних показателей «Вербальная агрессия» со среднего проявления до высокого для испытуемых, имеющих более высокий уровень склонности к интернет-зависимости. Повышение средних показателей «Агрессия (общая)» для испытуемых, имеющих более высокий уровень склонности к интернет-зависимости;

– выявлено повышение средних показателей «Вербальная агрессия» и «Неадекватное проявление эмоций» для испытуемых среди всей выборки, имеющих более высокий уровень склонности к интернет-

зависимости;

– при помощи статистического анализа выявлены существенные различия в сравниваемых группах испытуемых по шкалам «Враждебность», «Склонность к аффективному поведению», «Эмоциональные проблемы в общении», соответственно предположение, о том, что эмоционально-поведенческие особенности (уровень неуправляемой эмоциональной возбудимости; склонность к импульсивно-аффективному поведению; наличие трудностей в установлении эмоциональных контактов; агрессивность) различаются у подростков с опытом аддикции и без такового подтвердилось.

Согласно полученным в рамках эмпирического исследования данным, гипотеза, предполагающая что между особенностями эмоциональной сферы подростков и наличием у них проявлений интернет-зависимости существует взаимосвязь подтверждена.

Заключение

Подведём итоги данного эмпирического исследования.

Сначала были проанализированы полученные данные в целом, были замечены общие тенденции среди показателей. Так, показатель физической агрессии у контрольной группы закономерно выше, чем выше общий уровень всей агрессии у группы. Это соответствует нормальной психологической картине, когда физическая агрессия является одной из форм выражения общего агрессивного потенциала. В то же время аналогичный показатель физической агрессии у основной группы оказался ниже, чем у контрольной. Это может свидетельствовать о том, что аддикты предпочитают иные способы её выражения.

Другая интересная деталь, которая была выявлена при сравнении двух групп – это различия в показателях «Гнев».

Показатель «Гнев» у основной 2-й группы демонстрировал меньший размах значений (24 против 29 у контрольной 1-й группы). Однако динамика изменений этого показателя в обеих группах была примерно схожей.

Это может свидетельствовать о том, что у лиц с аддикцией уровень гнева в среднем несколько сдержаннее контрольной выборки.

Кроме того, было отмечено, что показатель «Враждебность» в обеих группах растёт по мере увеличения общего уровня агрессии. При этом среднее значение «Враждебности» у 2-й группы оказалось выше, чем у 1-й контрольной.

Ещё одна важная деталь, к которой стоит обратить внимание - различия между группами в показателе «Вербальная агрессия».

Если для контрольной 1-й группы характерна четкая динамика роста-снижения показателя «Вербальная агрессия» в зависимости от общего уровня агрессии, то результаты во 2-й группе здесь заметно отличаются.

У лиц 2-й группы уровень вербальной агрессии в среднем ниже и находится примерно на одном, постоянном уровне среди всей выборки. Не

наблюдается его четких колебаний в зависимости от других показателей, как в 1-й группе.

Это может указывать на более ровный, сдержанный стиль общения при повышенной агрессии у аддиктов по сравнению с нормой.

Далее рассматривались данные двух экспресс методик В. Бойко:

– Методика экспресс-диагностики неуправляемой эмоциональной возбудимости;

– Методика экспресс-диагностики склонности к аффективному поведению.

Они позволили глубже проанализировать особенности характерные для каждой из двух групп.

Если рассмотреть первую контрольную группу, то у нее четко прослеживалась закономерность: с ростом общего уровня агрессии показатель «Склонность к аффективному поведению» опускался вниз, в то время как «Эмоциональная возбудимость», напротив, повышалась.

У основной же группы такая динамика отсутствовала. Их показатели были равномерно распределены, при этом уровень «Склонности к аффекту» заметно превосходил «Эмоциональную возбудимость».

Затем рассматривались результаты по шкале Эмоциональные проблемы в общении. Отдельные шкалы не показали визуально заметных различий или динамики, поэтому изучалась общая шкала. Интересно, что в контрольной группе:

– 2 человека показали минимальный уровень проблем;

– 8 человек - средний уровень;

– 7 человек - уровень выше среднего;

– 3 человека - высокий уровень проблем в общении.

Это дает представление о нормальном распределении данного показателя в контрольной выборке. Будет интересно сопоставить эти данные с результатами основной группы.

В свою очередь показатели у основной группы оказались значительно

выше. Минимальных и малых показателей склонности к эмоциональным проблемам в общении выявлено не было, средний уровень характерен лишь одному испытуемому, выше среднего - пяти испытуемым и 14 участников оказались в группе с высокими показателями.

На основании полученных данных можно сделать следующие выводы.

В контрольной группе наблюдается нормальное распределение показателей по шкале «Эмоциональные проблемы в общении». Наличие в выборке испытуемых с минимальным, средним, повышенным и высоким уровнями проблем, соответствует вариациям данного параметра в норме.

В то время как результаты основной группы отличаются значительно более высокими показателями. В частности, среди них отсутствуют минимальные и низкие уровни проблем, а большинство испытуемых демонстрируют повышенные и высокие значения.

Такие отклонения от нормативных характеристик могут указывать на наличие устойчивых нарушений в эмоциональной сфере и коммуникативных навыках у данной группы. Полученные результаты позволяют предположить большую затруднённость в установлении контактов с окружающими у лиц с расстройствами аддиктивного спектра.

Затем были изучены показатели шкалы «Склонность к интернет зависимости» К. Янг. В контрольной группе при росте уровня агрессивности по шкале Басса-Перри также возрастал показатель склонности к интернет-зависимости. Это соответствует логике взаимосвязи различных форм аддиктивного поведения.

В то же время испытуемые основной группы демонстрировали более высокие значения данного параметра в целом.

Данная тенденция может быть обусловлена высокой коморбидностью расстройств аддиктивного спектра, когда наряду с зависимостями от психоактивных веществ химической природы часто развиваются поведенческие аддикции, в том числе интернет-зависимость. Полученные результаты еще раз подтверждают совместную детерминацию различных

видов аддиктивного поведения.

После этого было проведено разделение испытуемых на подгруппы по характерному им уровню склонности к интернет-зависимости по методике Кимберли Янг.

Для обеих групп по отдельности, а также выборки в целом были выявлены достоверные различия между особенностями эмоциональной сферы и уровнем склонности к интернет-зависимости по методике К. Янг. Среди них.

Повышение средних показателей «Вербальная агрессия» со среднего проявления до высокого для испытуемых из 1 группы, имеющих более высокий уровень склонности к интернет-зависимости.

Повышение средних показателей «Агрессия (общая)» для испытуемых из 1 группы, имеющих более высокий уровень склонности к интернет-зависимости.

Понижение средних показателей «Гнев» для испытуемых из 2 группы, имеющих более высокий уровень склонности к интернет-зависимости.

Повышение средних показателей «Вербальная агрессия» и «Неадекватное проявление эмоций» для испытуемых среди всей выборки, имеющих более высокий уровень склонности к интернет-зависимости.

Затем были подведены выводы и составлены рекомендации для испытуемых на их основе.

В начале исследования была сформулирована гипотеза, предполагающая, что между особенностями эмоциональной сферы и наличием проявлений интернет-зависимости у подростков есть взаимосвязь. Согласно полученным в рамках эмпирического исследования данным, данная гипотеза подтверждена.

Список используемой литературы

1. Авербух Н. В., Щербинин А. А. Психологические аспекты феномена присутствия в виртуальной среде // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2021. Т. 8. № 4. С. 5–7.

2. Адлер А. Индивидуальная психология и развитие ребенка. М. : Институт общегуманитарных исследований, 2017. 176 с.

3. Анохина И. П. Основные биологические механизмы зависимости от психоактивных веществ // Вопросы наркологии. 2013. № 6. С. 40–59.

4. Анохина И. П. Удовольствие и патогенез болезней зависимости // Вопросы наркологии. 2018. № 2. С. 22–34.

5. Анохина И. П., Шамакина И. Ю. Фундаментальные механизмы зависимости от психоактивных веществ // Национальное руководство. Наркология ; под ред. Н. Н. Иванца. М. : Директ Медиа Паблишинг, 2022. 462 с.

6. Анохина И. П., Винникова М. А. Наркология : национальное руководство. М. : ГЭОТАР–Медиа, 2016. С. 96–115.

7. Арзуманов Ю. Л. Нейрофизиологические механизмы нарушений когнитивной деятельности у лиц с наследственной отягощенностью болезнями зависимости // Вопросы наркологии. 2023. № 4–5. С. 5–22.

8. Арзуманов Ю. Л. Функциональное значение обратных временных связей в структуре условного рефлекса у человека : дис. ... д–ра мед. наук : 03.00.13. М., 1985. 281 с.

9. Арзуманов Ю. Л., Абакумова А. А., Тверицкая И. Н., Овсянников М .В. Нарушение высших корковых функций у больных, употребляющих психоактивные вещества, и их детей // Современные проблемы наркологии : сборник научных трудов ННЦ наркологии ; под ред. Н. Н. Иванца. 2005. С. 63–86.

10. Арзуманов Ю. Л., Наговицина И. Л. Генетические аспекты алкоголизма // Русский Медицинский журнал. 1997. Т. 5. № 14. С. 899–904.

11. Асмолов А. Г. Психологическая модель Интернет-зависимости личности // Дистанционное и виртуальное обучение. 2014. № 7. С. 5–7.

12. Бабаева, Ю. Д. Интернет: воздействие на личность // Психологическая газета. 2000. С. 11–39.

13. Бёрн Э. Трансакционный анализ в психотерапии. Бомбара, 2020. 300 с.

14. Войскунский А. Е. Психология и Интернет. М. : Акрополь, 2010. 440 с.

15. Егоров А. Ю. Нехимические зависимости. СПб. : Речь, 2007. 190 с.

16. Ждан А. Н. История психологии : от Античности до наших дней : Учебник для вузов. М. : Академический проект ; Трикста, 2008. 576 с

17. Зарецкая, О. В. Компьютерная и интернет – зависимость : анализ и систематизация подходов к проблеме // Психологическая наука и образование. 2017. Т. 9. № 2. С. 145–165.

18. Изард К. Э. Психология эмоций. СПб. : Питер, 2010. 464 с.

19. Келли Дж. Теория личности. СПб. : Речь, 2000. 248 с.

20. Леонгард. К. Акцентуированные личности ; пер. с нем. В. М. Лещинской. Киев : Вища школа, 1981. 390 с.

21. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. М. : Смысл, 2005. 431с.

22. Лобаскова М. М., Адамович Т. В., Исматуллина В. И., Маракшина, Ю. А., Малых С.Б. Психометрический анализ опросника агрессивности Басса – Перри. // Теоретическая и Экспериментальная Психология. М. : Психологический институт РАО, 2021. 38 с.

23. Малыгин В. Л., Искандирова А. С., Хомерики Н. С., Смирнова Е. А., Антоненко А. А. Интернет-зависимое поведение у подростков : клиника, диагностика, профилактика М. : Мнемозина, 2010. 136 с.

24. Мандель, Б. Р. Психология зависимостей (аддиктология) : учеб. пособие. М. : Вуз. учеб. : ИНФРА-М, 2012. 320 с.

25. Менделевич В. Д. Руководство по аддиктологии. СПб. : Речь, 2007.

462 с.

26. Милюкова Е. В. Влияние компьютера, как средств массовой информации, на появление и увеличение уровня агрессивности в поведении подростка // Проблемы практической психологии. Шадринск: ШГПИ, 2020. № 2. С. 124–129.

27. Минакова А. В. Психологические особенности лиц, склонных к игровой зависимости // Недуг. Медицинская социальная сеть. URL: http://nedug.ru (дата обращения: 02.02.2025).

28. Николаева, Е. И. Аддиктология. Теоретические и экспериментальные исследования формирования аддикций. М. : Форум, 2011. 209 с.

29. Фомичева Ю. В. Анализ влияния игрового опыта на индивидуально-психологические особенности личности играющей в компьютерные игры : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01. М., 1993. 22 с.

30. Фрейд З. Введение в психоанализ. СПб. : Питер, 2007. 480 с.

31. Фромм Э. Бегство от свободы М. : АСТ, 2015. 288 с.

32. Янг К. С. Диагноз - Интернет-зависимость // Мир Интернета. 2000. № 2. С. 24–29.