

## CIAS: ПРОБЛЕМА ДОВЕРИЯ

Виктор Александрович Солдаткин<sup>1</sup>, Дхавал Чандракант Мавани<sup>2</sup><sup>1</sup>Ростовский государственный медицинский университет, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29,<sup>2</sup>Лечебно-реабилитационный научный центр «Феникс», 344000, г. Ростов-на-Дону,  
пр. Ворошиловский 40/128, e-mail: sva-rostov@mail.ru

Реферат. Статья посвящена проблемным вопросам компьютерной зависимости. В литературном обзоре авторы подчеркивают наличие принципиальных противоречий во взглядах на расстройство. Одной из возможных причин сформировавшегося положения, по мнению авторов, является частое и малообоснованное применение психометрических методов в качестве основного инструмента. В собственном исследовании убедительно показана недостаточная валидность распространенной методики — шкалы CIAS. По мнению авторов, клинико-динамический подход с синдромальной оценкой состояния является надежной альтернативой изучения проблемы простыми, доступными и легкими психометрическими методами, он необходим для выделения четких дифференциально-диагностических критериев расстройства и разработки терапевтических рекомендаций, основанных на принципах доказательной медицины.

Ключевые слова: компьютерная зависимость, психометрика, CIAS.

## CIAS: THE CREDIBILITY PROBLEM

Victor A. Soldatkin, Dkhaval Ch. Mavani

<sup>1</sup>Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, St. Nahichivanskiy, 29, <sup>2</sup>LLC Medico-Rehabilitology Scientific Center “Phoenix”, Rostov-on-Don, Ave. Voroshilovskiy, 40/128, e-mail: sva-rostov@mail.ru

The article is devoted to topical issues of computer addiction. In the literature review, the authors emphasize the presence of the fundamental contradictions in the views on the disorder. One of the possible reasons for the formed situation, according to the authors, is the frequent and ill-founded use of psychometric scales as the main tool. Our own study clearly shows the lack of validity of commonly used instrument - CIAS scale. According to the authors, clinical and dynamic approach with the syndrome-based assessment of the state is a reliable alternative to study of the problem using simple, accessible and easy psychometric methods. It is necessary to highlight the clear differential diagnostic criteria of the disorder, and the development of therapeutic recommendations based on the principles of evidence-based medicine.

Key words: computer addiction, psychometrics, CIAS.

Одной из форм нехимической зависимости, привлекающей к себе особое научное внимание как ввиду распространенности, сложности ассоциированных проблем, так и трудностей дефиниции, является зависимость от компьютерной деятельности (интернет-зависимость).

Компьютерные технологии и интернет — неотъемлемая часть современной жизни. Их позитивное влияние на развитие современного мира трудно переоценить. Компьютер стал мощным и высокозначимым медиа-каналом общения, обмена информации, научных исследований и развлечений, он же предоставил возможности для привлечения масс к революционному движению.

Практически во всех странах отмечается стремительное увеличение числа пользователей компьютера и Интернета. Согласно статистике Internet World Stats, уровень проникновения интернета в России в 2014 г. составил 62%. Это достаточно высокий показатель: так, например, уровень проникновения интернета в США, лидере мировой IT- и телеком-индустрии в том же году — 78%. По данным фонда «Общественное Мнение», ежемесячная аудитория интернета в России на сегодняшний день — более 70 млн. пользователей.

В России весьма высок предполагаемый уровень интернет-зависимости: по данным опроса, проведенного Всероссийским центром изучения общественного мнения в 2013 году, 22% россиян сообщили, что «проводят в интернете слишком много времени». Больше «интернет-зависимых» в России среди молодежи. Так, 53% россиян в возрасте от 18 до 24 лет сообщают, что «подолгу находятся в интернете». Россияне крайне много времени проводят в соцсетях: согласно исследованию, проведенному консалтинговой компанией Kerney A.T. в 2014 году, пользователи из России, а также из Индии, Нигерии и Бразилии больше половины своего времени онлайн тратят на социальные сети. Начиная с 2011 года, Россия является лидером по количеству времени, проводимого типичным пользователем интернета в соцсетях — около 13 часов в месяц (цит. по Коцар Ю., Бевза Д., 2014 [22]).

Kuss Daria J. et al. (2013) провели исследование среди 3105 подростков Нидерландов, используя шкалу для самозаполнения «Компульсивная шкала использования интернета» и пришли к выводу, что 3,7% опрошенных являются интернет-зависимыми [23]. Cheng Cecilia et al. (2014) [14] в метаанализе проанализировали данные 89 тыс. человек из 31 страны, с 1996 г. по 2012 г. заполнивших «опросник Янг». Интернет-зависимыми по итогам были признаны около 6% людей, причем наибольшая их доля – 10,9% – обнаружена в странах Ближнего Востока. В Северной и Западной Европе доля интернет-зависимых оказалась наименьшей — только 2,6%. Sasmaz T. et al. (2014 г.) определили наличие интернет-зависимости у 15,1% анкетированных студентов [25]. Masmoudi J. et al. (2014) исследовали 60 студентов медицинского института Туниса и обнаружили наличие интернет-зависимости у 23,6% из них [24]. Müller K.W. et al. (2015) провели исследование среди подростков Европейских стран, в котором участвовали 12938 человек, выявив у 1,6% из них зависимости от онлайн-игр, а 5,6% из них исследователи отнесли к группе риска развития данной зависимости [24]. Если сравнить вышеприведенные данные, в частности, результаты исследований Masmoudi J. и Müller K.W., различия в показателях (порядковые различия!) кажутся парадоксальными и необъяснимыми.

Считаем невозможным привести эти данные без оценки их валидности. При понимании значимости разнообразных психометрических подходов, мы убеждены, что суждение о наличии или отсутствии любого расстройства, в том числе зависимости, может быть принято лишь на основании применения клинического метода. Вышеуказанные цифры формируют представление о группах риска, но не позволяют констатировать высокую частоту развития расстройства; в этом мы полностью солидарны с рядом российских ученых [10].

Малыгин В.Л. и др. (2010) показали уместность рассмотрения интернет-зависимого поведения как специфического психопатологического феномена с клиническими проявлениями аддикции, возникающего в результате взаимодействия личности, обладающей дезадаптивными характерологическими свойствами (и/или личности с коморбидными болезненными расстройствами), с патогенным влиянием виртуального киберпространства, обладающего многомерным психологическим воздействием. Авторы

предложили рассматривать интернет-зависимость в следующих вариантах ее проявления:

1. Патологическая увлеченность интернетом, как одна из форм зависимого поведения в понимании его как доблезненного расстройства.

2. Синдром интернет-зависимости, за которым скрываются другие психические расстройства (например, депрессия).

3. Интернет-зависимость, как самостоятельная нозологическая единица, обусловленная взаимным патогенным влиянием характерологических черт и интернет-среды, имеющая определенную динамику (процессуальность) психопатологических расстройств [7].

Наше мнение в целом созвучно вышеприведенным суждениям: увлеченность, как состояние здорового человека, нельзя отождествлять с расстройством; требует внимательной дифференциальной диагностики зависимость как первичная форма расстройства и поведение, напоминающее зависимость, но являющееся симптомом другого расстройства (или способом хоть и иллюзорной, но все же компенсации его проявлений). Некоторое расхождение во взглядах касается трактовки влияния виртуального пространства как патогенного: нам представляется уместным если и говорить о патогенности, то лишь для некоторой части пользователей, уязвимых в отношении этого фактора.

В настоящее время в литературе мы можем обнаружить десятки предложений по обозначению расстройства, проявляющегося патологической страстью к компьютерной деятельности (Internet addiction, cyberspace addiction, Internet addiction disorder, COMA – COMputer Addiction, online addiction, Net addiction, Internet addicted disorder, pathological Internet use, high Internet dependency – Davis R. et al., 2002; Hur M., 2006), а количество публикаций на эту тему исчисляется тысячами [16]. Отметим, что каждый из этих терминов имеет достоинства и недостатки; на сегодняшний день общепризнанного нет; мы в дальнейшем будем пользоваться термином «Компьютерная зависимость» (КЗ). Понимая условность обозначения (очевидно, что зависимость формируется от вида деятельности, а компьютер служит лишь способом ее обеспечения, организации), мы сознательно в работе хотели широко осветить различные аспекты виртуальной деятельности (как онлайн, так и офлайн), сопровождающейся признаками зависимости.

Родона начальниками психологического изучения феноменов зависимости от Интернета традиционно считаются клинический психолог К. Янг и психиатр И. Гольдберг. В 1994 году К. Янг (Young K., 2000) разработала и поместила на веб-сайте специальный опросник [33]. Ею были получены почти 500 заполненных анкет, из которых около 400, согласно выбранным критериям, соответствовали аддикции. Через 2 года, в 1996 году, исследователь составила собственные диагностические критерии, опираясь на критерии диагностики патологического гемблинга, и разработала тест для определения степени интернет-зависимости. Среди основных проявлений расстройства автор выделила следующие: ощущение озабоченности интернетом, потребности в увеличении времени пребывания в сети, потеря контроля с проведением большего количества времени в интернете, чем планировалось ранее, появление физического и психического дискомфорта при попытках ограничить пользование интернетом, появление различных социальных проблем, сокрытие истинного времени, проведенного в интернете, использование интернета как способ ухода от решения проблем. Пациенты признавались интернет-зависимыми в случае наличия пяти или более положительных ответов на эти вопросы. В настоящее время надёжность описанного подхода ставится под сомнение – 80% пользователей, участвовавших в исследовании, «диагностируются» как зависимые, что свидетельствует о явной гипердиагностике и неточности предлагаемых диагностических критериев.

В середине 90-х гг. прошлого века для обозначения изучаемого явления Goldberg I. (1996) предложил термин «Интернет-аддикция» [18], а также набор диагностических критериев для определения зависимости от интернета, снова построенный на основе признаков патологического пристрастия к азартным играм.

За прошедшие с того времени два десятка лет прорыва в научном изучении проблемы не случилось. Не решен базовый вопрос: является ли изучаемая проблема расстройством душевной деятельности? В известной статье «A critical review of “Internet addiction” criteria with suggestions for the future» van Rooij A.J., Prause N. (2014) пришли к выводу об отсутствии строгих доказательств для выделения КЗ как нозологической единицы [30]. С другой стороны, G. Thorens et al. (2009) сообщают,

что большинство психиатров Швейцарии (примерно 80%) считают, что интернет-аддикция является клинической нозологической единицей, которая требует лечения. Kuss D. (2015) провела опрос среди 20 психотерапевтов из 6 разных стран (Германия, Англия, США, Канада, Австрия и Швейцария) в отношении их личного опыта в работе с интернет-зависимыми лицами и пришла к выводу, что интернет-зависимость имеет схожие психопатологические симптомы, имеющие место при других зависимостях (цит. по Billieux J. et al., 2015 [13]).

Представления исследователей о клинике КЗ, закономерностях развития расстройства, предиспозиции к нему, условиях запуска имеют принципиальные различия. Весьма часто это приводит к невоспроизводимости результатов исследований, вызывает скепсис практикующих специалистов. В качестве примера: авторам доводилось читать подробный отчет, опубликованный в достойном журнале, где исследователи пришли к выводу о том, что самым значимым признаком, коррелирующим с наличием и тяжестью интернет-зависимости, является то, пропускает ли молодой человек завтрак в колледже (сознательно не приводим ссылку, чтобы не повышать индекс Хирша этого опуса). Львиная доля подобных исследований построены по принципу интернет-анкетирования (как правило, применяются опросник Чена – CIAS и тест Кимберли Янг – Internet addiction test) с последующим корреляционным анализом. Но насколько можно доверять подобным инструментам исследования?

Цель: изучить соответствие клинической и психометрической (по опроснику CIAS) оценки компьютерной зависимости.

*Материал исследования.* Группа А (учащиеся 9–11 классов общеобразовательных школ г. Ростова-на-Дону).

В исследовании были включены школьники, сообщившие в анонимной анкете, что не имеют жалоб на здоровье. Их родители и преподаватели были оповещены о предстоящем анкетировании и встрече с исследовательской группой, с инициативным запросом о более внимательной беседе с подростком не обратились. В соответствии с принципом презумпции душевного здоровья, полагаем, что этого достаточно, чтобы на момент участия в исследовании считать всех участников группы А психически здоровыми людьми.

В анкетировании приняли участие 188 школьников 9–11 классов (все юноши) в возрасте 16 лет (медиана; интерквартильный размах 15–17. Здесь и далее приводятся непараметрические характеристики групп, когда распределение отличается от гауссова).

Участникам группы А был задан ряд вопросов, касающихся их компьютерной деятельности. На вопрос о том, как можно оценить обеспеченность ИТ-технологиями (компьютер, смартфон, возможность использования Интернета), в целом – в школе и дома, прозвучали ответы: вполне достаточно – 182 (97%); недостаточно – 4 (2%); лишен этой возможности – 2 (1%). О частоте использования компьютера школьники сообщили: ежедневно – 110 (58,5%); 2–4 раза в неделю – 49 (26,1%); 1 раз в неделю и реже – 24 (12,8%); не имею этой возможности – 5 (2,7%). Получены данные о продолжительности сеанса компьютерной деятельности: более 3 часов – 45 (23,9%); 1–3 часа – 110 (58,5%); менее одного часа – 33 (18,3%).

Почта школьников интересует мало, впрочем, как поиск образовательных материалов для подготовки к ЕГЭ. Время, проведенное в интернете, распределилось следующим образом (указаны средние доли по каждому виду деятельности, поэтому сумма больше 100):

- 1) Социальные сети – 41%,
- 2) Поиск интересующей информации, книг, новостей – 24%,
- 3) Поиск образовательных материалов – лекций, пособий – 19%,
- 4) Игра – 18%,
- 5) Почта – 5%.

Группа Б (пациенты, страдающие КЗ). За последние 4 года в ООО ЛРНЦ «Феникс» обратились 152 пациента за консультативной помощью по поводу чрезмерной компьютерной деятельности и возникших в результате этого проблем в различных сферах жизнедеятельности. После проведения клинического обследования, 107 из них было предложено благотворительное комплексное обследование (у 45 человек отсутствовал критерий включения в исследовательскую программу – диагноз «компьютерная зависимость» не был подтвержден, т.е. увлечение компьютерными играми и интернетом не достигало степени расстройства). Из 107 пациентов 93 выразили добровольное информированное

согласие на проведение комплексного амбулаторного обследования. У всех 93 был подтвержден диагноз:

Нозологический – нехимическая зависимость в форме компьютерной зависимости.

По МКБ-10. F63.8 Другие расстройства привычек и влечений.

Диагноз верифицировался подтверждением клинических признаков:

1. Синдром психофизической зависимости в виде симптомов патологического влечения к компьютерной деятельности (КД), психофизического комфорта исключительно при реализации КД и дискомфорта при невозможности реализации;

2. Синдром измененной реактивности в виде сочетания симптомов: изменения формы потребления (систематизация); изменение формы психоэмоционального эффекта КД (поблудение субъективно приятного состояния психоэмоционального напряжения; появление симптома сужения, фокусировки сознания на выполняемой компьютерной деятельности); рост толерантности (закономерное увеличение продолжительности КД); исчезновение «защитных знаков» – усталости, препятствующей продолжению КД.

3. Синдром последствий: психических (личностных) и соматоневрологических (тендовагинит кисти, ранний остеохондроз, поражение глаз).

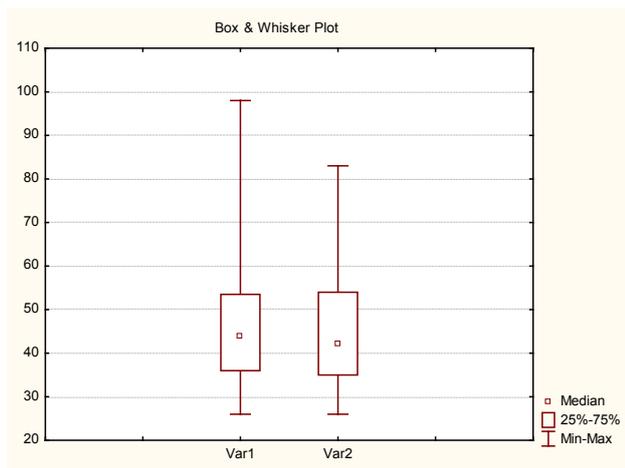
Диагноз, установленный клиническим методом, проверялся на соответствие критериям МКБ-10: «...постоянно повторяющееся неадаптивное поведение, которое не является вторичным по отношению к выявляемому психиатрическому синдрому и при котором выявляются признаки периодически возникающей неспособности противостоять влечениям к выполнению поступков, характеризующих такое поведение. Имеют место продромальный период напряженности и чувство облегчения при выполнении действия». На этом этапе возникла проблема: у половины пациентов (49 человек) при обследовании (поводом которого явилась охваченность компьютерной деятельностью) впервые в жизни было диагностировано еще одно психическое расстройство (аффективного, шизофренического или личностного спектра). Информацию об этой интересной группе молодых людей мы оставим для следующих сообщений, а сконцентрируем

внимание на «квинтэссенции» проблемы: КЗ без каких-либо иных психических расстройств (44 человека).

Из 44 пациентов большая часть (41; 93,2%) оказались зависимыми от компьютерных игр (ролевые игры – RPG, шутеры, стратегии). Лишь 3 пациента (6,8%) оказались зависимы от иных видов компьютерной деятельности (социальные сети, браузеринг, тотализаторы, азартные игры). Т.о., большинство участников исследования, о котором мы сообщаем – интернет-геймеры.

Гендерные отличия в группе Б оказались значительными: на 43 мужчин (97,7%) пришлось 1 женщина (2,3%). Возраст обследуемых был 16 (14; 18) лет. Все пациенты были школьниками (неоконченное среднее образование).

Таким образом, по перечисленным параметрам группы сравнения сопоставимы. Отличает их лишь наличие или отсутствие расстройства – КЗ.



**Рис. 1.** Показатели шкалы CIAS в группе А (здоровые школьники, var 1) и группе Б (пациенты с верифицированным диагнозом КЗ, var 2).

Из общего числа пациентов группы Б 39 человек обратились за помощью впервые (88,6%), остальные ранее уже получали помощь у психолога – 3 (6,8%), психотерапевта – 2 (4,6%); при этом эффекта либо не было, либо он был нестойким, что приводило к повторному обращению.

*Методы исследования:* клинический, психометрический (шкала CIAS), математический.

*Результаты исследования.* В группе А показатель шкалы CIAS составил 44 балла (36; 53), в группе Б – 42 балла (35; 54). Данные приведены на рисунке.

По тесту Манна–Уитни достоверных различий между группами не обнаружено ( $p=0,75$ ).

*Обсуждение полученных результатов.* Исследование продемонстрировало сомнительную валидность одного из «популярных» инструментов изучения проблемы интернет-аддикции – шкалы CIAS. Изучая каждый случай в группе Б, сопоставляя ответы по шкале с имеющейся объективной информацией, мы установили, что этот феномен связан с занижением оценки в группе Б – в силу анозогнозии или диссимуляции. В любом случае, результаты убедительно проиллюстрировали мысль, которая в последнее время часто звучит как анахронизм: лишь клинический метод позволяет установить диагноз, и, следовательно, сделать шаг к пониманию сути явления. Настойчивость в отстаивании этого постулата выглядит как попытка закрепить за психиатрией некие «зоны абсолютного контроля», но, с нашей точки зрения, этот взгляд неверен. Высказанный подход мешает «успешно» «диагностировать», например, тревожно-депрессивные расстройства по какой-либо шкале, выявить связи и успешно полечить – баллы, а не человека (не понимая различий ни между тревожностью и патологической тревогой, ни между грустью и депрессивным синдромом). Указанная ситуация следует, возможно, из высокой значимости параклинических показателей во многих разделах медицины [4], но она неприемлема, во всяком случае сегодня, в отношении душевного здоровья. Мы сравнили ситуацию в аддиктологии с проблемой аффективных расстройств, поскольку, на наш взгляд, есть некое сходство в проблематике, и в плане распространенности, социальной значимости, и в плане нерешенности целого ряда значимых проблем.

Проблема зависимости, ввиду эпидемического характера распространения ряда ее форм и сложности ассоциированных медицинских, социальных и правовых проблем, рассматривается в качестве «вызова» современному обществу и социальной психиатрии [2]. Представляется абсолютно оправданным мнение [8], согласно которому в условиях стремительно растущего запроса на помощь в нашей стране давно существует необходимость создания специализированной аддиктологической службы, которая, без сомнения, требует доказательного научного базиса.

С нашей точки зрения, упрощенный психометрический подход этот базис сформирует шатким. Подобный подход, являясь ориентировочным, не дает возможности оценить «внутреннюю» картину расстройства, описать синдромотаксис и синдромокинез КЗ, оценить степень развития зависимости. Итогом являются сохраняющиеся десятилетиями принципиальные противоречия во взглядах на проблему.

Нерешенным остается вопрос феноменологической специфичности расстройства. По мнению одних авторов, КЗ является самостоятельным, отдельным расстройством [32, 18, 5, 1, 11, 6]; другие считают, что виртуальный мир, открывая практически неограниченный доступ к различного рода впечатлениям, является лишь питательной средой для поддержания других аддикций [27, 28, 3, 8, 29, 15, 12]. Swaminath G. (2008), характеризуя интернет-аддикцию, сравнил Глобальную Сеть с «торговцем наркотиками», указав таким образом на различие между средством распространения и объектом зависимости [29]. Stern S.E. (2009) также рассматривает интернет как «передаточное средство» для получения порнографических материалов, участия в азартных играх, общения, совершения покупок [28]. По мнению Менделевича В.Д. (2007), компьютерная аддикция лишена как специфичности, так и феноменологического единства. Обеспечивая практически неограниченные возможности доступа к объекту влечения, интернет-среда создает благоприятные условия для реализации уже имеющихся аддикций. Таким образом, первичная сексуальная зависимость, проявляет себя «киберсексом», коммуникативные зависимости – «кибернет-отношениями», пристрастие к азартным играм находит выход в «интернет-гемблинге» и т.д. [8]. Схожую точку зрения высказывал Егоров А.Ю. (2005), рассматривая интернет-аддикцию как сразу несколько опасных для человека психопатологических состояний, отличающихся по степени опасности и областям действия [3].

«Центристскую» позицию между сторонниками и противниками феноменологической самостоятельности расстройства занимал Griffiths M. (2000). Автор проводит различие между зависимостью непосредственно от интернета и зависимостями, связанными с применениями интернета. В качестве примера Griffiths M. (2010) приводит азартного игрока, вовлеченного в онлайн-ый

гемблинг, указывая, что интернет, в данном случае, не более чем место, в котором игрок осуществляет аддиктивное поведение. С другой стороны, Griffiths M. допускает возможность развития аддикции в отношении тех функций Сети, которые отсутствуют вне этой среды (чаты, ролевые игры), обеспечивая тем самым развития самостоятельной формы расстройства [20].

Егоров А.Ю. (2005) предложил выделение 7 типов интернет-аддиктов: интернет-гемблеры (увлекаются интернет-тотализаторами, лотереями, аукционами и т.д.), интернет-геймеры (предпочитают разнообразные интернет-игры, зачастую онлайн-игры), интернет-трудоголики (реализация трудоголизма в Сети – составление разнообразных программ, поиск необходимой информации, баз данных), интернет-сексоголики (посещение порносайтов, виртуальный секс), интернет-эротоголики (знакомства, любовные романы посредством Сети), интернет-покупатели (аддикция к бесконечным покупкам онлайн), интернет-аддикты отношений (длительное общение в чатах, бесконечная проверка электронной почты и т.д.) [3]. Следует отметить явный дефицит данных о сходствах и различиях указанных групп. Отдельные редкие исследования позволяют полагать, что клинические различия могут оказаться существенными. Так, Walther V. et al. (2012) считают, что по клиническим проявлениям зависимости, интернет-гемблеры находятся ближе к зависимым от химических веществ, нежели проблемные интернет-геймеры [31]. Schneider J.P. et al (2001) считают, что из всех интернет-пользователей, увлекающихся киберсексом, лишь 8–10% становятся зависимыми от него [26]. По мнению авторов, данный вид зависимости влечет за собой возникновение ряда проблем в социуме, которые можно классифицировать как проблемы, связанные с длительным пребыванием в Сети, и проблемы, имеющие связь с самой сексуальной деятельностью.

Недостаточно освещенными остаются факторы predisпозиции к развитию КЗ, что затрудняет выделение групп риска и разработку профилактических программ. Исследователями КЗ изучены преимущественно личностные и микросоциальные факторы предрасположения, что, однако, представляется недостаточным для понимания причин формирования зависимого поведения [1].

При четком понимании высокой вероятности формирования нехимической зависимости у лиц, страдающих другими психическими расстройствами [9], закономерности развития симптоматической формы компьютерной зависимости не описаны, нет ясности в вопросах сходства и отличий КЗ как единственного заболевания (первичная КЗ, ПКЗ) и КЗ, коморбидной другим психическим расстройствам (сочетанная КЗ, СКЗ)

Очевидно недостаточное количество и качество работ, касающихся терапии КЗ. В большинстве своем – они основаны на применении психотерапии, и чаще всего – когнитивно-поведенческой. Лекарственная терапия и возможности ее сочетания с психотерапией практически не изучены, имеются лишь разрозненные публикации, основанные на изучении малых групп пациентов.

В качестве основного вывода предлагаем следующую мысль: существует явный дефицит современных исследований компьютерной зависимости, основанных на принципах клинико-динамического подхода в психиатрии, с синдромальной оценкой состояния. Такой подход может оказаться надежной альтернативой изучения проблемы простыми, доступными и легкими психометрическими методами, он необходим для выделения четких дифференциально-диагностических критериев данного расстройства и разработки терапевтических рекомендаций, основанных на принципах доказательной медицины.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Бухановский А.О., Андреев А.С., Бухановская О.А. и др. Зависимое поведение: клиника, динамика, систематика, лечение, профилактика. Пособие для врачей. Ростов-на-Дону, 2002. 60 с.
2. Дмитриева Т.Б., Клименко Т.В. Деятельность международных и общественных организаций в профилактике немедицинского употребления ПАВ и зависимости от них. На пути к профессиональной наркологии (аналитические очерки и статьи). М., 2008. С. 59–65.
3. Егоров А.Ю. Нехимические (поведенческие) аддикции (обзор) // Аддиктология. 2005. № 1.
4. Кит О.И., Геворкян Ю.А., Солдаткина Н.В., Новикова И.А. Современные возможности молекулярной онкологии: циркулирующие опухолевые клетки // Молекулярная медицина. 2016. №2. С. 8–12.
5. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Психосоциальная аддиктология. Новосибирск: Олсиб, 2001. С. 65–72.
6. Лузько А.В. Влияние Интернет-среды и компьютерных игр на развитие личности студента // Научный журнал "GLOBUS" Мультидисциплинарный сборник научных публикаций. V Международная научно-практическая конференция «Достижения и проблемы современной науки». СПб, 2016. С. 60 – 64.
7. Малыгин В.Л., Искандирова А.Б., Смирнова Е.А. и др. Патологический гемблинг, Интернет-зависимость: особенности клиники и нозологической принадлежности. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2010. N 1. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (дата обращения: 19.09.2016).
8. Менделевич В.Д. Руководство по аддиктологии. СПб: Речь, 2007. 768 с.
9. Менделевич В.Д. Психотические расстройства в результате употребления наркотиков: современное состояние проблемы // Наркология. 2014. №7. С. 93–100.
10. Худяков А.В., Урсу А.В., Старченкова А.М. Компьютерная игровая зависимость, клиника, динамика и эпидемиология // Медицинская психология в России. 2015. №4 (33). URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/kompyuternaya-igrovaya-zavisimost-klinika-dinamika-i-epidemiologiya> (дата обращения: 18.09.2016).
11. Чернявская Н.М., Айбазова Л.Б., Инглик Т.Н. Изучение распространенности употребления психоактивных веществ среди выпускников детских домов и подростков, воспитываемых в семье // Современные проблемы науки и образования. 2015. №2-2.
12. Baer S., Bogusz E., Green D.A. Stuck on screens: Patterns of computer and gaming station use in youth seen in a psychiatric clinic // J. Can. Acad. Child Adolesc. Psychiatry. 2011. Vol. 20, № 2. P. 86–95.
13. Billieux J., Maurage P., Lopez-Fernandez O. et al. Can disordered mobile phone use be considered a behavioral addiction? An update on current evidence and a comprehensive model for future research // Curr. Addict Reports. 2015. № 2. P.156–162.
14. Cheng Cecilia, Li Angel Yee-lam. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking. December 2014. Vol. 17(12). P. 755-760. doi:10.1089/cyber.2014.0317.
15. Christakis D.A. Internet addiction: a 21st century epidemic? // BMC Med. 2010. Vol. 8. P. 61.
16. Davis R.A., Flett G.L., Besser A. Validation of a new scale for measuring problematic internet use: implications for pre-employment screening. // Cyberpsychology Behavior. 2002. Vol. 5. P. 331–345.
17. Duven E.C., Muller K.W., Beutel M.E., Wolfling K. Altered reward processing in pathological computer gamers – ERP-results from a semi-natural Gaming-Design // Brain Behav. Vol. 5. P. 13–23, doi: (2015).10.1002/brb3.293
18. Goldberg I. (1996) Internet addiction disorder. [www.urz.uni-heidelberg.de/Netzdienste/anleitung/wwwtips/8/addict.html](http://www.urz.uni-heidelberg.de/Netzdienste/anleitung/wwwtips/8/addict.html). Greenfield D., 1999.
19. Griffiths M.D. Does Internet and computer “addiction” exist? Some case study evidence // CyberPsychology Behavior. 2000. Vol. 3, № 2. P. 211–218.
20. Griffiths M.D. Internet abuse and internet addiction in the workplace // Journal of Workplace Learning. 2010. Vol. 7. P. 463–472.
21. Hur M. Demographic, habitual, and socioeconomic determinants of Internet addiction disorder: an empirical study of Korean teenagers // CyberPsychology & Behavior. 2006. Vol. 9. P. 514–525.

22. Коцар Ю., Бевза Д. Откуда берется интернет-зависимость. Почему в России так много интернет-зависимых. 2014. [https://www.gazeta.ru/tech/2014/12/23\\_a\\_6356077.shtml](https://www.gazeta.ru/tech/2014/12/23_a_6356077.shtml)

23. Kuss D.J., van Rooij, A. J., Shorter, G.W. et al. Internet addiction in adolescents: Prevalence and risk factors // *Computers in Human Behavior*. 2013. Vol. 29. P. 1987–1996.

24. Masmoudi J., Boudabbous J., Feki I. et al. EPA-0462 – Internet addiction among medicine student's in Tunisia // *European Psychiatry*, [online]. 2014. Vol. 29(1). P.1. Available at: [http://dx.doi.org/10.1016/S0924-9338\(14\)77877-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0924-9338(14)77877-0) [Accessed 18 Sep. 2016].

25. Sasmaz T., Oner S., Kurt A. (). Prevalence and risk factors of Internet addiction in high school students // *The European Journal of Public Health*. 2013. Vol. 24(1). P.15–20.

26. Schneider J.P. The impact of compulsive cybersex behaviors on the family // *Sexual and Relationship Therapy*. 2001. Vol.18. P. 329–354.

27. Shaffer H.J., Hall M.N., Vander B.J. Computer addiction: a critical consideration // *Am. J. Orthopsychiatry*. 2000. Vol. 70. № 2. P. 162–168.

28. Steven E. Stern. // *Cyber Psychology & Behavior*. January. 2009. Vol. 2(5). P. 419–424. doi:10.1089/cpb.1999.2.419.

29. Swaminath G. Internet addiction disorder: Fact or Fad? Nosing into Nosology // *Indian J. Psychiatry*. 2008. Vol. 50, № 3. P. 158–160.

30. Van Rooij, Antonius J., and Nicole Prause. “A Critical Review of ‘Internet Addiction’ Criteria with Suggestions for the Future.” // *Journal of Behavioral Addictions*. 2014. Vol. 3 (4). P. 203–213. PMC. Web. 17 Sept. 2016.

31. Walther B., Morgenstern M., Hanewinkel R. Co-Occurrence of Addictive Behaviours: Personality Factors Related to Substance Use, Gambling and Computer Gaming // *Eur Addict Res*. 2012. Vol. 18. P. 167–174.

32. Young K.S. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder // *CyberPsychol. Behav*. 1998. Vol. 1. P. 237–244.

33. Young K.S., Griffin-Shelley E., Cooper A. et al. Online infidelity: A new dimension in couple relationships with implications for evaluation and treatment // *Sexual Addiction & Compulsivity*. 2000. Vol. 7(1-2). P. 59–74.

REFERENCES

1. Bukhanovskii A.O., Andreev A.S., Bukhanovskaya O.A. et al. *Zavisimoe povedenie: klinika, dinamika, sistematika, lechenie, profilaktika*. Posobie dlya vrachei. Rostov-on-Don, 2002. 60 p.

2. Dmitrieva T.B., Klimenko T.V. *Deyatel'nost' mezhdunarodnykh i obshchestvennykh organizatsii v profilaktike nemeditsinskogo upotrebleniya PAV i zavisimosti ot nikh. Na puti k professional'noi narkologii (analiticheskie ocherki i stat'i)*. Moscow, 2008. pp. 59–65.

3. Egorov A.Yu. *Addiktologiya*. 2005. № 1.

4. Kit O.I., Gevorkyan Yu.A., Soldatkina N.V., Novikova I.A. *Molekulyarnaya meditsina*. 2016. №2. pp. 8–12.

5. Korolenko Ts.P., Dmitrieva N.V. *Psikhosotsial'naya addiktologiya*. Novosibirsk: Olsib, 2001. pp. 65–72.

6. Luz'ko A.V. In: *Nauchnyi zhurnal "GLOBUS" Mul'tidistsiplinarnyi sbornik nauchnykh publikatsii. «Dostizheniya i problemy sovremennoi nauki»*. Proceedings of the 5rd International Conference. St.Petersburg, 2016. pp. 60 – 64.

7. Malygin V.L., Iskandirova A.B., Smirnova E.A. et al. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii: elektron. nauch. zhurn*. 2010. N 1. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (data obrashcheniya: 19.09.2016).

8. Mendelevich V.D. *Rukovodstvo po addiktologii*. St.Petersburg: Rech', 2007. 768 p.

9. Mendelevich V.D. *Narkologiya*. 2014. №7. pp. 93–100.

10. Khudyakov A.V., Ursu A.V., Starchenkova A.M. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii*. 2015. №4 (33). URL: [http:// cyberleninka.ru/ article/ n/ kompyuternaya-igrovaya-zavisimost-klinika-dinamika-i-epidemiologiya](http://cyberleninka.ru/article/n/kompyuternaya-igrovaya-zavisimost-klinika-dinamika-i-epidemiologiya) (data obrashcheniya: 18.09.2016).

11. Chernyavskaya N.M., Aibazova L.B., Inglik T.N. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. 2015. №2-2.

Поступила 16.09.16.