

Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию
Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования
**Московский государственный медико-стоматологический
Университет Росздрава**

**Факультет клинической психологии.
Кафедра психологического консультирования, психокоррекции и психотерапии**

**ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОЕ ПОВЕДЕНИЕ. КРИТЕРИИ И МЕТОДЫ
ДИАГНОСТИКИ.**

Учебное пособие для студентов факультета клинической психологии
по дисциплине специализации
«Психологическая коррекция аддиктивного поведения».

2011г.

«Интернет-зависимое поведение. Критерии и методы диагностики»: Учебное пособие. - М. МГМСУ, 2011. – 32 с. (Учебное пособие для студентов факультета клинической психологии по дисциплине специализации «Психологическая коррекция аддиктивного поведения»)

Учебное пособие «Интернет-зависимое поведение. Критерии и методы диагностики» составлено зав. кафедрой, профессором В.Л. Малыгиным, клиническим психологом К.А. Феклисовым, доцентом кафедры А.С. Искандировой, аспирантами кафедры А.А. Антоненко, Е.А. Смирновой, Н.С. Хомерики.

Рецензенты:

Зав. кафедрой клинической психологии МГМСУ д.м.н., профессор Н.А. Сирота; зав. кафедрой детской психиатрии и психотерапии РМАПО д.м.н., профессор Ю.С. Шевченко.

Утверждено учебно-методическим отделом МГМСУ

Оглавление

1. Введение.....	4
2. Эпидемиология	8
3. Критерии диагностики Интернет-зависимого поведения	12
4. Адаптация Теста Интернет-зависимости Чен (шкала CIAS)	16
Список литературы	27
<i>Приложение: Тест Интернет-зависимости Чен (шкала CIAS)</i> в адаптации В.Л. Малыгина, К.А. Феклисова	28

1. Введение.

С 90-х годов наступила эра лавинообразного развития Интернет-ресурсов, продолжающаяся до настоящего времени. Так в 1992 году число хостов (компьютеров или серверов), находящихся в единой сети составляло 1 млн., в 2008 г. число пользователей сетью увеличилось до 1 млрд. человек, а на 2010 год достигло уже 2 миллиардов человек, из них в России 60 миллионов. Ежесуточная аудитория интернет-пользователей в Москве, на сегодняшний день, составляет более 5 млн. человек. Многим из нас сейчас трудно представить свою жизнь без ставшего таким привычным Интернета. С помощью Интернета решается огромное количество задач: получение информации, общение с друзьями (чего стоит многомиллионная армия «Одноклассников»), деловая переписка, обучение, ведение бизнеса, научные исследования, развлечения и многое другое. Неограниченный поиск информации, доступ к международным библиотекам, дистантное образование, возможности общения, как с помощью писем, так и в режиме реального времени, различные развлечения, реализация сексуальных и игровых пристрастий, осуществление покупок, управление банковскими счетами - вот неполный список возможностей, открывающихся нам использованием Интернета. Интернет очень быстро превращается в нечто повседневное. Компьютерные компании выпускают на все новые и новые технологии. Как отмечает К. Янг, созданы целые виртуальные сообщества, например MySpace, Facebook и Second Life («Однокласники», «Лиру» у нас) и раз попав в них, люди остаются там жить. Однако за удовольствия надо платить. Платой за все преимущества и выгоды внедрения Всемирной Сети в повседневную жизнь общества является формирующееся чрезмерное увлечение Интернетом, порой достигающее, у части пользователей, состояния болезненного пристрастия (зависимости). Как справедливо отмечают ученые (Baruch, 2001; М.МсMurran; А.Е. Войскунский), последствия сверх-увлеченности Интернетом могут быть самыми разнообразными: пренебрежение домашними и служебными обязанностями, отказ от социального взаимодействия, изоляция, разрушение связей со внешним миром, аутизация и инфантилизация личности. Особую тревогу вызывает то, что зависимость от Интернета наиболее часто проявляется в юном возрасте – в среде подростков и юношей, что затрудняет их социализацию, препятствует способности сделать карьеру, создать семью. Появились уже и анекдоты связанные с Интернет- зависимостью что также отражает серьезность проблемы.

«Пять дней у меня не было интернета. Когда связь восстановили, многие спрашивали в аське – где я пропадал? Отвечал, что была проблема с Интернетом, что за эти дни я переделал кучу дел, читал книги, ходил в гости и принимал гостей, и, что мне даже не

очень хотелось заходить в сеть. Посочувствовали: «Да я знаю – реал это такая штука, он затягивает. После него трудно возвращаться к нормальной жизни...». «Объявление: вывожу из Интернета».

Два исследования, проведенных в общежитиях Техасского университета в Остине и Колледже Бриант, подтвердили, что патологическое использование интернета самым негативным образом влияет на академическую успеваемость и развитие личных отношений. Выявлено, что Интернет-игры, особенно ролевые, наиболее часто способствуют "аддиктивной реализации" т.е. уходу (бегству) от реальности. Полностью погружаясь в ролевую игру и достигая в ней определенных успехов, человек реализует виртуально большую часть своих имеющихся потребностей (потребность в общении, принадлежность к социальной группе) что, соответственно, снижает мотивацию к своей реализации в настоящей жизни.

Первыми с интернет-зависимостью столкнулись врачи-психотерапевты, а также компании, использующие в своей деятельности Интернет и несущие убытки в случае, если у сотрудников появляется патологическое влечение к пребыванию в сети он-лайн. Начало исследований Интернет-зависимости было положено в 1994 г. в США, когда группа американских учёных (клинический психолог Кимберли Янг и психиатр Иван Гольдберг) разработали опросник для выявления Интернет-аддиктов и, поместив его на веб-сайте, провели свое первое исследование. В 1995 году Нью-Йоркский психиатр Иван Гольдберг предложил критерии Интернет-зависимости, построенные на основе признаков патологического пристрастия к азартным играм (гемблинга), не опирающиеся на клинические материалы. В 1996 г. Гольдберг предложил сам термин «Интернет-зависимость» для описания непреодолимого желания пользоваться Интернетом, которое влечёт за собой пагубные последствия для бытовой, учебной, социальной и психологических сфер деятельности. Вскоре К. Янг публикует первую книгу по Интернет-зависимости *Caught in the Net* («Оказавшись в сети»), которая вызвала бурные отклики психологов, врачей, журналистов. Как вспоминает К. Янг: «После публикации моей книги ни журналисты, ни коллеги-ученые не были готовы поверить, что возможна зависимость от Интернета. Многие из них поднимали эту идею на смех. И впрямь, разве способен вызывать зависимость такой полезный инструмент, с помощью которого настолько удобно осуществлять коммуникацию, искать и находить информацию? Но мой почтовый ящик – и обычный, и электронный – сразу же переполнился письмами со всех концов света. Родители, супруги и сами аддикты поведали мне о борьбе с зависимостью, природа которой была им непонятна. Только познакомившись с моей книгой, они сумели понять сами и донести до окружающих природу того заболевания, от которого они страдали и

которое не удавалось распознать многочисленным специалистам, пытавшимся оказать им помощь». Особое значение имеет проблема злоупотребления Интернет-ресурсами в подростковой и юношеской среде. Чем же так привлекателен для подростка Интернет? Во-первых это наличие собственного (интимного) мира, в который нет доступа никому, кроме него самого, а также:

- отсутствие ответственности;
- реалистичность процессов и полное абстрагирование от окружающего мира;
- возможность исправить любую ошибку, путем многократных попыток;
- возможность самостоятельно принимать любые решения, вне зависимости к чему они могут привести (например, в рамках игровой деятельности).

Совершенно очевидно, что с ростом компьютеризации и доступности Интернета будет увеличиваться и число Интернет-зависимых, особенно среди молодой части населения. Таким образом, особое значение приобретает профилактика Интернет-зависимости.

Виртуальная реальность - это нематериальность воздействия, условность параметров и эфемерность, - это не есть сама жизнь, это скорее придуманная часть жизни, чувств, отношений и действий. Однако нет также смысла игнорировать компьютерные возможности, необходимо их использовать по мере необходимости. Нельзя однозначно сказать есть ли необходимость жестко решать проблемы Интернет-зависимости в молодежной среде. С одной стороны подобная зависимость поглощает человека, отнимая массу времени на развитие и образование, исключая субъекта из активного социального процесса, с другой стороны, Интернет-зависимость может быть явлением проходящим, временным. В связи с этим особенно остро стоит вопрос о критериях диагностики Интернет-зависимости, его отделения от злоупотребления Интернетом, через которое проходит значительное количество пользователей Всемирной сети.

В настоящий период остается множество дискуссионных вопросов, касающихся нозологической принадлежности, диагностических критериев, клинических проявлений, а также подходов к терапии и профилактике Интернет-зависимости. Так диагностика данного расстройства в настоящее время затруднена тем, что до сих пор не существует единой системы критериев, включенных в DSM-IV. Из всех диагнозов, представленных в DSM-IV, игромания оказалась наиболее соответствующей сути компьютерной зависимости. Используя патологическую зависимость от азартных игр в качестве модели, К. Янг определила патологическое увлечение интернетом как нарушение контроля влечения нехимического генеза и разработала диагностический опросник из 8 пунктов,

который модифицировал критерий игромании. Однако диагностические критерии Интернет-зависимости, сформулированные К. Янг 15 лет назад подвергнуты сейчас серьезной критике. В частности Д. Грохол (Grohol J.), 2009, отмечает, что количественный подход Янг (количество часов, которые нужно провести в онлайн) явно недостаточен чтобы быть признанным «зависимым». Количественные данные о «норме» или ее превышении, относящиеся к 1998 или 1999 году, совершенно не показательны для среднего пользователя Интернета в 2009 году. Кроме того, специалистам редко удается отфильтровать тех, кто применяет Интернет на постоянной основе для выполнения работы или для учебы, и тем самым результаты неизбежно остаются смещенными в сторону завышения количества часов в онлайн. Ряд исследователей считают, что относить патологическое использование Интернета к классу самостоятельных заболеваний вообще не правомерно. Так, Митчел (Mitchell, 2000) ставит под сомнение вопрос о возможности выделения отдельного диагноза для Интернет-зависимости, т.к. до настоящего момента нет подтвержденных данных о том, носит ли появление симптомов патологического использования Интернет первичный характер, или же возникновение зависимого поведения провоцируются лежащими в его основе психическими заболеваниями, в частности депрессией. При попытке выделения Интернет-зависимости как самостоятельного заболевания так же наибольшее противоречие среди исследователей вызывает вопрос о том, является ли Интернет сам по себе аддиктивным агентом, или же он является посредником для реализации других зависимостей. Шаффер, Холл и Вандер (Shaffer HJ, Hall MN, Vander Bilt J., 2000) утверждают верность одновременно двух положений, когда Интернет выступает в качестве средства достижения аддиктивного контента при сформированной аддикции, так и существование самостоятельной формы зависимости от Интернета. Подобное мнение высказывает и М Гриффитс (Griffiths, M.D., 2009) - большая часть тех, кто избыточно применяет Интернет, не являются зависимыми непосредственно от Интернета, для них Интернет – это своего рода питательная среда для поддержания других зависимостей. Следует проводить различие между зависимостью непосредственно от Интернета и зависимостями, связанными с применениями Интернета. Для многих аддиктов Интернет – это не более чем место, в котором они осуществляют излюбленное ими (аддиктивное) поведение. В тоже время в ряде исследований, отмечает М. Гриффитс, выявляется, по всей видимости, зависимость непосредственно от Интернета. Большая часть таких индивидуумов пользуются теми функциями Интернета, которые отсутствуют вне этой среды – к примеру, сервисами чатов или разнообразных ролевых игр. Поэтому, если зависимость от Интернета и существует на самом деле, то она затронула не более чем относительно небольшой процент пользователей Интернета.

Очевидно лишь, что требуется дальнейшая исследовательская работа в этой области, и вполне может статься, что значительную ее часть выполнят российские специалисты. Другой исследователь Д. Морахан-Мартин (Morahan-Martin J, 2009) отмечает, что излишнее применение Интернета (Internet Abuse) – тема во многом противоречивая. Для изучения излишнего применения Интернета специалистами разработаны несовпадающие между собой критерии, используется разная терминология. Из большого числа предложенных измерительных шкал ни одна не может считаться универсальной и лишь немногие психометрически валидизированы.

По нашему глубокому убеждению в настоящее время необходимо получить ответ на следующие вопросы: Является ли Интернет-зависимость во всех ее разнообразных проявлениях болезненным пристрастием (аддиктивным поведением), способом адаптации дезадаптивной (аномальной) личности или специфической болезнью (отдельной нозологической единицей) с присущими ей клиническими проявлениями и течением или скорее синдромом (проявлением) другой болезни (аномальной личности)? В тоже время невозможно просто так отмахнуться от имеющихся особенностей психических и соматических феноменов, сопровождающих Интернет-зависимость и определяющих клиническую картину данного расстройства. Возможно, будет правильным рассматривать зависимость от Интернета в трех ее вариантах.

1. Патологическая увлеченность Интернетом, как одна из форм зависимого поведения в понимании его как доболезненного расстройства в рамках девиантного (отклоняющегося) поведения.

2. Синдром Интернет-зависимости, за которым скрывается множество других личностных и/или психических расстройств, имеющих определенную нозологическую принадлежность.

3. Интернет-зависимость, как самостоятельная нозологическая единица, обусловленная взаимным патогенным влиянием характерологических черт и Интернет-среды.

2. Эпидемиология.

Отсутствие строго ограниченного определения Интернет-зависимости и выверенных общих критериев диагностики является существенным ограничением для анализа распространённости Интернет-зависимости. В таблице №1 приведены имеющиеся в настоящее время данные исследователей различных стран о распространённости проблемного использования Интернета за последние 9 лет, собранные Лиу Т. и Н. Потенза (Liu T., Potenza, 2007).

Табл. 1 Распространенность Интернет-зависимости данным исследователей различных стран.

Авторы	Год	Страна	Выборка	Диагностический инструмент	Результаты о распространённости
Л.Хассемзаде и др. (L.Ghassemzadeh et.al)	2008	Иран (Тегеран)	1968 участников, из них 977 пользователей Интернет – студенты университета.	Вариация теста Янг (IAD).	3,8% - диагностированы как интернет-зависимые
Е.Абоуджаоуде и др. (Aboujaoude E. et.al)	2006	США	2,513 взрослых. Средний возраст 18 лет.Случайная выборка по телефону.	4 варианта дигностических критериев, которые различались по порогам диагностики	0,3% -0,7% диагностированы как интернет-зависимые
Ким (Kim et.al)	2005	Корея	Выборка из 1573 школьников (15-16 лет)	Вариация теста Янг (IAD).	1,6% диагностированы как интернет-зависимые, 37,9% склонные к ИЗ
Калиалия-Хейно и др.(Kaltiala-Heino R et.al)	2004	Финляндия	7229 респондентов. Как часть национального проекта исследования подростков	Адаптированные критерии патологического гемблинга (классификация DSM-IV).	1,7% юношей и 1,4% девушек диагностированы как интернет-зависимые
Йохансон А, Готеста К. (Johansson A, Gostestam K.)	2004	Норвегия	Случайная выборка 3237 подростков (12-18 лет)	8 критериев Янг (при наличии 5 и более – ИЗ)	1,98%. диагностированы как интернет-зависимые (2,42% юноши, 1,51% девушки)
Йоо (Yoo et.al)	2004	Корея	Школьники средней школы 535 человек (около 11 лет)	Тест Янг. При баллах больше 80 – ИЗ. Диапазон от 50 до 79 – склонные к ИЗ.	0,9% диагностированы как интернет-зависимые 14% демонстрируют проблемное использование Интернета
Леунг Л.(Leung L.)	2004	Гонг-конг	629 респондентов (16-24 года) Телефонное интервью (критерий отбора – наличие дома компьютера и доступ в Интернет)	Тест Янг. При наличии 5 и более критериев из 8, предложенных Янг.	37,9% всех обследованный были отнесены к интернет-зависимым

Хоу и Хсиао (Chou and Hsiao)	2000	Тайвань	910 студентов из 12 университетов и колледжей в Тайвани	Респонденты (10% от максимальных показателей Китайского опросника), а так же те, кто набрал 5 и более критериев из шкалы Янг считались интернет-зависимыми.	5,9% интернет-зависимых.
Морахан-Мартин Д, Шумахер П. (Morahan-Martin J, Schumacher P.)	2000	США	277 студентов	Диагностическая шкала из 13 вопросов, включающих в себя вопросы об индивидуальном дистрессе, функциональных нарушениях жизни и симптомах отмены.	8,1% от всех респондентов были определены как интернет-зависимые
Малыгин В.Л., Искандирова А.С., Феклисов К.А., Хомерики Н.С., Антоненко А.А. и др.	2011	Россия, Москва	1082 школьника старших классов	Шкала Интернет-зависимости Чена (в адаптации Феклисова К.А., Малыгина В.Л.)	3,69% из всех обследованных

Как видно из таблицы приводимые различными авторами данные колеблются в широком диапазоне от 37,9% обследованных до 0,9%. Противоречивость данных очевидно связана с различием методов и диагностических критериев, определения и понимания самого феномена Интернет-зависимости, используемых авторами. Так, в частности используются различные шкалы с различными порогами оценки, что усложняет понимание «истиной распространённости» проблемного использования Интернет. Однако, результаты исследований, проведённых во многих странах мира и на разных континентах доказывают, что этот феномен имеет мировую распространённость - Шапиро Н и др. (Shapira NA, et.al.) По данным последних широкомасштабных исследований - Ванг Л. и др. (Whang LS-M et.al., 2003), Л. Хасемзадех и др. (Ghassemzadeh, M.A.et.al.,2008), диапазон распространённости Интернет-зависимости находится в интервале 3,47%- 3,8%.

Описанные выше исследования в качестве способа сбора информации использовали онлайн-анкеты и онлайн-опросы. Безусловно, преимущество такого подхода неоспоримо:

можно собрать большой материал за сравнительно короткий период времени. Однако, нельзя не принимать во внимание, что неконтролируемый процесс отбора испытуемых, участвующих в исследовании, приводит к тому, что выборку изначально составляют испытуемые с более частым использованием Интернета, или же те, кто чувствуют, что использование Интернета является для них проблемой. Кроме этого, существует гендерные различия: женщины и девушки по сравнению с мужчинами и юношами, могут быть более предрасположены к участию в разного рода исследованиях и обсуждению эмоциональных трудностей, что может увеличивать их процент участия в опросах – М.Гриффитс (Griffiths M., 1998).

Таким образом, исследования, в которых взаимодействие с субъектами происходит только через Интернет, не могут дать достоверной информации и оценить демографические показатели распространённости феномена - Калциала-Хейно Р.и др. (Kaltiala-Heino R. et.al, 2004).

Обследования в режиме реального общения с испытуемыми, выбранными в случайном порядке представляют собой важный исследовательский подход к проблеме патологического использования Интернета.

Данные о распространённости феномена Интернет-зависимости в исследованиях с использованием стратегии случайного (невыборочного) подбора испытуемых для выборки вне сети, значительно ниже данных, полученных в онлайн исследованиях и составляют 0,3% -0,7% - Е. Абууджаоуде и др. (Aboujaoude E. et.al, 2006). Из объективных исследований в режиме реального времени, можно выделить ещё две работы, в которых обследовались подростки в возрасте от 12 до 18 лет - Йохансон А, Готестам К. (Johansson A, Gotestam K. 2004); Калциала-Хейно Р. и др., (Kaltiala-Heino R. et.al. 2004). В обоих случаях выборка составлялась случайно, охватывая всю генеральную совокупность подростков, для диагностики использовали адаптированные критерии для патологического гемблинга DSM-IV. Норвежские учёные Йохансон А, Готестам К. (2004), которые обследовали 3237 респондентов, диагностировали как Интернет-зависимых 2,42% юношей и 1,51% девушек (в среднем 1,98%). Исследователи из Финляндии Калциала-Хейно Р. и др., (Kaltiala-Heino R. et.al. 2004) получили близкие данные: 1,7% юношей и 1,4% девушек были диагностированы как Интернет-зависимые. В исследовании принимали участие 7229 респондентов. Следует отметить, что в обеих работах процент распространённости проблемного использования Интернет менее 2%, что значительно ниже данных, приводимых авторами, использовавшими онлайн- опросы. Подобно своим европейским коллегам, корейские учёные Ким К. и др. (Kim K.et.al., 2006) получили похожие данные о распространённости Интернет-зависимости среди учащихся

колледжа – 1,6%. Одной из возможных причин таких низких показателей при оценке распространённости проблемного Интернет поведения в объективных исследованиях может быть как раз погрешность, связанная с отбором испытуемых в исследованиях, в которых используется онлайн метод. Кроме этого, к возможным причинам так же можно отнести возраст испытуемых, инструментарий исследования и другие.

По данным собственных сплошных, невыборочных исследований, проведенных в ряде Московских школ критериям Интернет-зависимого поведения соответствовало 3,69% обследованных подростков. При этом, в зависимости от направленности школы, отмечались значительные колебания распространённости интернет-зависимого поведения: от 0,5 до 1,5% в школах с гуманитарной направленностью и до 12,0% в физико-математических школах. В проведенном нами исследовании полученные данные тестов о наличии Интернет-зависимости были объективизированы дополнительным опросом подростков, их родителей и учителей. Дополнительными объективными критериями, наряду с количеством времени, проводимом в Интернет-среде, являлось сверхпоглощенность Интернетом, вытеснение других сторон социальной жизни и личной жизни (общение с друзьями, общественная деятельность, другие увлечения), снижение успеваемости. Используемые критерии отражали объективное наличие зависимого поведения на основании общепризнанных признаков зависимости: невозможность субъективного контроля за деятельностью (употреблением вещества) и наличие дезадаптации, которая отражает отрицательное влияние его использования на межличностные отношения, здоровье, работу, учёбу. Полученные нами данные свидетельствуют о серьезности проблемы интернет-зависимого поведения среди подростков.

3. Критерии диагностики интернет-зависимого поведения.

Первая попытка определения набора диагностических критериев для заболевания, названного И. Голдбергом, как Internet Addiction Disorder (IAD) была предпринята весной 1995 г. В его основу легли диагностические критерии для патологии азартных игр. Автором не было представлено клинических материалов, подтверждающих обоснованность введения нового типа заболевания, что вызвало полное или частичное неприятие у ряда специалистов (М.Гриффитс, Дж. Грохол, Дж.Сулер и др.). В предложенном варианте критериев Интернет-зависимость диагностировалась при наличии 3 или более пунктов из следующих:

1. Толерантность.

1.1. Количество времени, которое нужно провести в Интернет, чтобы достичь удовлетворения, со временем заметно возрастает.

1. 2. Если человек не увеличивает количество времени, которое он проводит в Интернет, то эффект заметно снижается.

2. Синдром отмены.

2.1. Характерный "синдром отмены":

2.1.1. Прекращение или сокращение времени, проводимого в Интернет,

2.1.2. Два или больше из следующих симптомов (развиваются в течение периода времени от нескольких дней до месяца):

- Психомоторное возбуждение
- Тревога
- Навязчивые размышления о том, что сейчас происходит в Интернет
- Фантазии или мечты об Интернет
- Произвольные или непроизвольные движения пальцами, напоминающие печатание на клавиатуре.

Симптомы, перечисленные в пункте 2 , вызывают снижение или нарушение социальной, профессиональной или другой деятельности.

2.2. Использование Интернет позволяет избежать симптомов "синдрома отмены".

3. Интернет часто используется в течение большего количества времени или чаще, чем было задумано.

4. Существуют постоянное желание или безуспешные попытки прекратить или начать контролировать использование Интернет.

5. Огромное количество времени тратится на деятельность, связанную с использованием Интернет (покупку книг про Интернет, поиск новых браузеров, поиск провайдеров, организация найденных в Интернет файлов).

6. Значимая социальная, профессиональная деятельность, отдых прекращаются или редуцируются в связи с использованием Интернет.

7. Использование Интернет продолжается, несмотря на знание об имеющихся периодических или постоянных физических, социальных, профессиональных или психологических проблемах, которые вызываются использованием Интернет (недосыпание, семейные(супружеские) проблемы, опоздания на назначенные на утро встречи, пренебрежение профессиональными обязанностями, или чувство оставленности значимыми другими).

В 1996 году К. Янг так же как И. Голберг опираясь на диагностические критерии патологического гемблинга, составила собственные критерии и описала случай женщины, демонстрирующей проблемное пользование Интернетом.

В описанном случае, женщина проводила большое количество времени в сети, демонстрировала возрастающую толерантность и симптомы отмены, продолжала использовать Интернет, несмотря на значительные негативные социальные и финансовые последствия (супружеские разногласия, которые привели к уходу от мужа). Из предложенных К. Янг 7 критериев, она заполнила более чем 3 и была квалифицирована как Интернет-зависимая.

Адаптируя критерии патологического гемблинга к проблеме Интернет-зависимости, три из них были рассмотрены как не подходящие (продолжение игры при все возрастающем подъеме ставок, совершение криминальных действий с целью обеспечения средств для гемблинга и перекладывание решение проблем на других в ситуации финансовых затруднений из-за игры). Кроме этого, был добавлен вопрос: "Остаёте ли вы более длительное время онлайн, чем планировали изначально?». Таким образом, был составлен опросник для выявления пользователей, зависимых от Интернета, который широко использовался в последующих исследованиях. Пациенты считались интернет-зависимым в случае пяти или более положительных ответов на эти вопросы.

1. Чувствуете ли Вы себя захваченным Интернетом (думаете ли Вы о предыдущих онлайн сеансах и предвкушаете ли последующие)?
2. Вы чувствуете необходимость находиться в Интернете все дольше и дольше для того, чтобы достичь удовлетворения?
3. Были ли у Вас безуспешные попытки контролировать, ограничить или прекратить использование Интернета?
4. Чувствуете ли Вы себя усталым, угнетенным или раздраженным при попытках ограничить или прекратить пользование Интернетом?
5. Каждый раз Вы проводите в Интернете больше времени, чем планировали?
6. Вы рискуете лишиться важных взаимоотношений, потерять место работы или учебы из-за Интернета?
7. Случалось ли Вам обманывать членов семьи, друзей, специалистов, скрывая степень Вашей увлеченности Интернетом?
8. Используете ли Вы Интернет для того, чтобы уйти от проблем или избавиться от плохого настроения (например, от чувства беспомощности, виновности, раздраженности или депрессии)?

В настоящее время, надёжность исследований, проведённых К.Янг ставится под сомнение - по самым усреднённым данным, было получено, что 80% пользователей, из участвовавших в исследовании, диагностировались как зависимые, что свидетельствует о явной гипердиагностике указанного расстройства и неточности предлагаемых автором

диагностических критериев. Тест IAT (тест Янг), по данным (Gray & Gray, 2006) недостаточно валиден; внутренняя согласованность оценок редко достигает приемлемой альфы Кронбаха и не позволяет дифференцировать тех, кто выбрал 3-4 ответа «да» (т.е. не зависимых), от зависимых (Dowling & Quirk, 2008)

Обобщая все проявления, характерные Интернет-зависимости, можно выделить ее основные признаки: *невозможность субъективного контроля* за использованием Интернет и *дезадаптация*, которая отражает отрицательное влияние его использования на межличностные отношения, здоровье, работу, учёбу, эмоциональное, психологическое состояние, финансовый статус, и др., характерные, впрочем, для любого зависимого поведения. Необходимо также учитывать следующий важный признак поведенческой зависимости – данный вид деятельности носит контрпродуктивный (непродуктивный, бесполезный) характер. В противном случае к Интернет-зависимым следует отнести значительное количество людей, по многу часов в сутки использующих Интернет, как профессиональный инструмент. Совершенно очевидно, что интернет-зависимость, как болезненное расстройство, должна соответствовать тем известным шести компонентам, универсальным для всех вариантов аддикций (R. Brown, 1993; M. Griffiths, 1996):

1. особенность, «сверхценность» (salience),
2. изменения настроения (mood changes),
3. рост толерантности (tolerance),
4. симптомы отмены (withdrawal symptoms),
5. конфликт с окружающими и самим собой (conflict),
6. рецидив (relapse)

Близкие принципы, соответствующие общепринятым диагностическим критериям МКБ 10 (Международная классификация болезней) были предложены Бэрд К, Вульф Е. (Beard KW, Wolf EM.,2001):

А. Неадекватная озабоченность использованием Интернета, включающая в себя хотя бы один из следующих пунктов:

1. Охваченность использованием Интернета, которая переживается как непреодолимое состояние;
2. Чрезмерное использование Интернет по длительности превышающее запланированное время.

В. Использование Интернета или озабоченность им вызывает клинически значимое состояние дистресса или нарушения в социальной, профессиональной или других значимых областях жизни.

С. Чрезмерное использование Интернета появляется не только в периоды гипомании или мании и не подходит под описание заболеваний, категоризированных в первой оси.

Последний пункт является попыткой очертить, сузить круг проявлений, специфичных для истинной зависимости от Интернета. Данный критерий предполагает исключение из категории пользователей, которые используют ресурсы Интернета для игры или шоппинга, а так же тех, кто демонстрирует проблемное пользование Интернетом в рамках эпизода мании.

В исследовании 468 подростков в Тайване Ко С-Н и коллегами (Yen J-Y, Chen C-C, Chen S-H, Yen C-F, 2005) предварительно было выделено 13 критериев, которые впоследствии были подвергнуты анализу на предмет диагностической точности. Постановка диагноза Интернет-зависимости была основана как на структурированном психиатрическом интервью, так и на результатах теста Chen Internet Addiction Scale. Диагностическая точность каждого критерия была оценена в соответствии с поставленным диагнозом. Два критерия, которые использовали Шапира и коллеги для описания неадекватной озабоченности использованием Интернетом («Охваченность использованием Интернета, которая переживается как непреодолимое состояние» и «чрезмерное использование Интернет по длительности превышающее запланированное время») были включены в критерии, предложенные Ко С-Н, Yen J-Y, Chen C-C, Chen S-H, Yen C-F, как обладающие высокой диагностической точностью.

4. Адаптация теста шкала интернет-зависимости Чена (шкала CIAS)

В нашей стране наиболее часто используемым тестом для диагностики интернет-зависимого поведения, является тест К. Янг в адаптации Буровой. Отдавая должное классическому уже тесту, в тоже время справедливо критикуемому в научной среде в последнее время, мы осознавали его ограниченность и специфику количественного измерения. Опираясь на традиционный подход отечественной психодиагностики (качественного подхода к измерению), мы обратили свое внимание на тест CIAS (Шкала интернет зависимости Чена). По своим диагностическим критериям тест интернет-зависимости Чена наиболее близок к тем известным шести диагностическим компонентам, универсальным для всех вариантов аддикций, R. Brown, 1993; M. Griffiths, 1996 (сверхценность, изменения настроения, рост толерантности, симптомы отмены, конфликт с окружающими и самим собой, рецидив. Кроме этого среди очевидных плюсов данного инструмента является, его структура, в которой заложен принцип пошкального и суммарного измерения. Тест позволяет параллельно измерять специфические симптомы

зависимости среди которых: толерантность, симптом отмены, компульсивности и в тоже время еще и исключительно психологические аспекты такие как: способность управлять собственным временем и наличие внутриличностных проблем. Суммарность измерений выражается в наличии интегративных показателей, надшкального характера и показателя общего итога. Таким образом, тест учитывал системообразующие факторы зависимого поведения и мог иметь на наш взгляд высокий диагностический потенциал. Одной из проблем проводимой нами адаптации и апробации теста являлось то, что в настоящее время не существует другого более чувствительного и валидного теста, в связи с чем нами был разработан тестовый блок оценки. Частично проблема была решена классическим способом – использованием структурированного интервью, разработанного нами исходя из общих положений аддиктологии, клинической психологии. Интервью (составленное нами на основе критериев оценки поведенческих зависимостей в DSM-IVR и общей аддиктологии) в своем составе имело те же характерные мишени: толерантность, симптом отмены, компульсивность испытуемых.

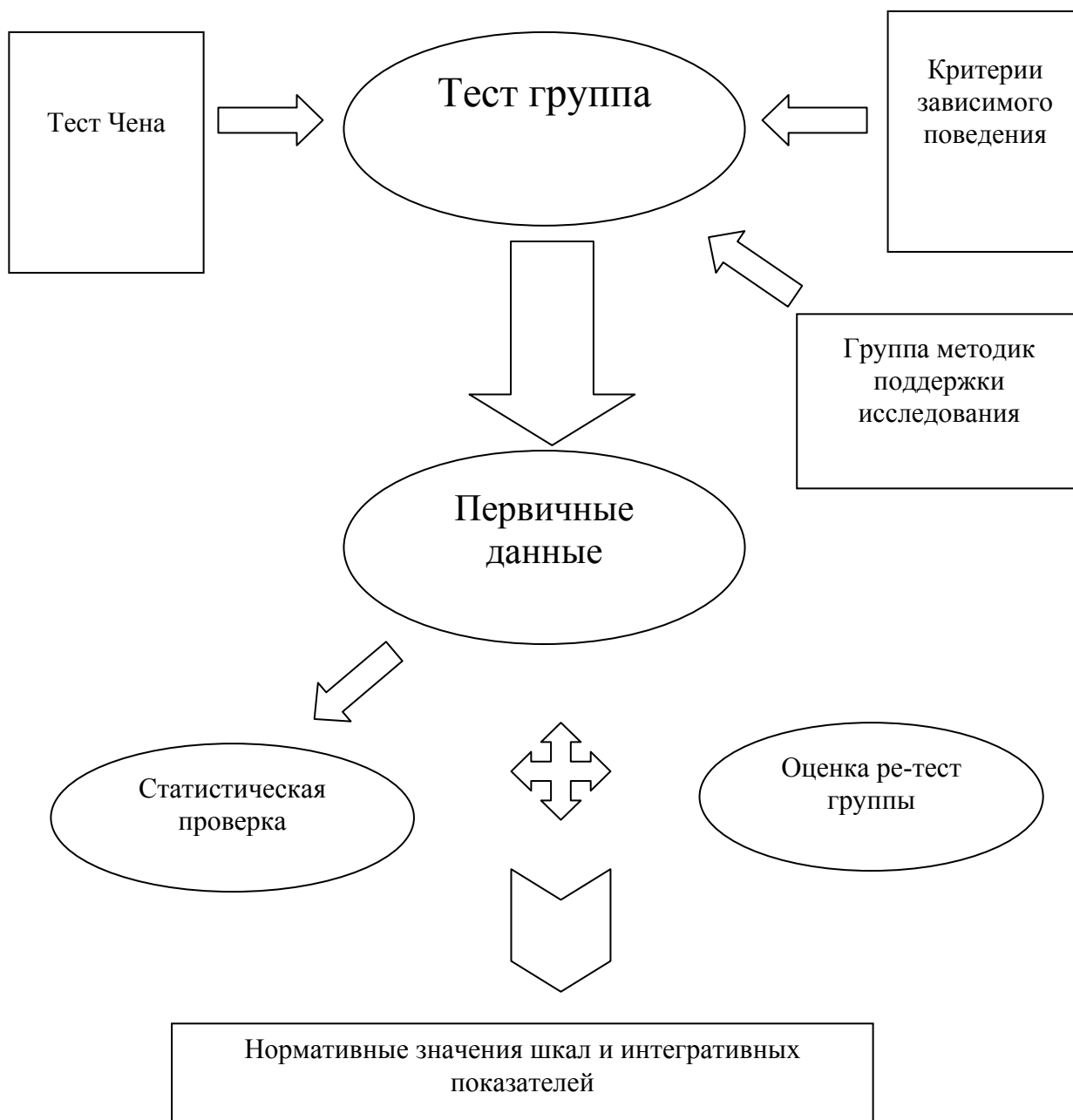
Шкала интернет зависимости Чена» Разработчик: S.-H. Chen, 2003 год, Китай:

Тест включает в себя 5 оценочных шкал:

1. Шкала компульсивных симптомов
2. Шкала симптомов отмены
3. Шкала толерантности
4. Шкала внутриличностных проблем и проблем связанных со здоровьем
5. Шкала управления временем

Помимо пошкальной оценки существуют 2 типа надшкальных критериев – Интегральные (ключевые) симптомы непосредственно самой Интернет-зависимости включающий в себя первые 3 шкалы и критерий негативных последствий использования интернета (последние 2 шкалы). Сумма всех шкал является интегральным показателем – общим показателем наличия интернет зависимого поведения. Таким образом, имея пяти осевую модель можно не просто диагностировать предполагаемый факт наличия/отсутствия интернет зависимого поведения в дихотомическом деление на да/нет, но и качественно определить выраженность тех или иных симптомов характеризующих паттерн зависимого поведения. Особым достоинством теста Чена является его многогранность, способность измерять с нескольких точек единый континуум поведения связанного с интернет ресурсами.

Дизайн адаптации и валидации теста «Шкала интернет-зависимости Чена» (CIAS)



Мероприятия по адаптации и апробации шкалы интернет-зависимости Чена (CIAS):

- 1) Перевод методики (за основу была взята англоязычная версия) на русский язык и обратный перевод.
- 2) Проведение обследования и формирование тестовой группы подростков с интернет аддикцией в соответствии с предложенными нами критериями в рамках обще принятого подхода к нехимическим зависимостям.
- 3) Проведение ре-теста (временной промежуток между тест и ре-тест диагностикой составил 10 недель).

- 4) Анализ данных на нормальность распределения тестовых баллов по каждой шкале и суммарно, в том числе и графический анализ распределений.
- 5) Операции оценки надежности: статистический анализ ре-тестовой группы (корреляционно, по шкалам и общему показателю), анализ показателя альфы Кронбаха.
- 6) Сведение статистических показателей, объяснение возможностей и потенциала теста исходя из теоретической модели, лежащей в основе данной методики

Статистическая оценка показателей (шкал) методики в тестовой группе отображена в таблице № 3, включает в себя основные показатели: максимальное значение показателя в группе (Max), минимальное значение (Min) и среднее значение (Mean).

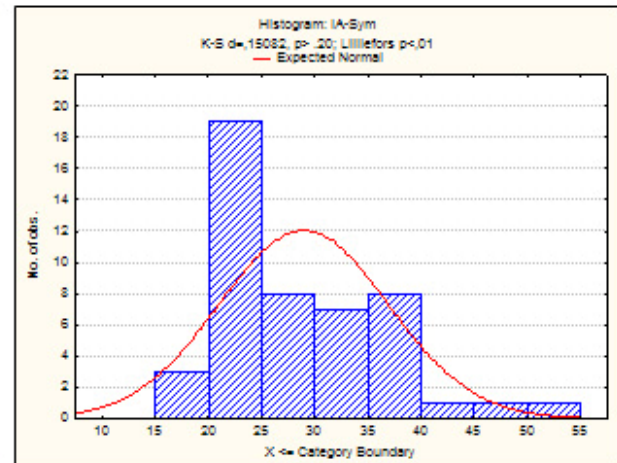
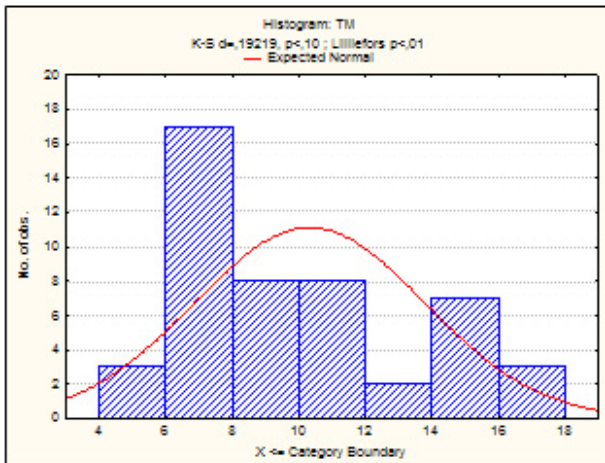
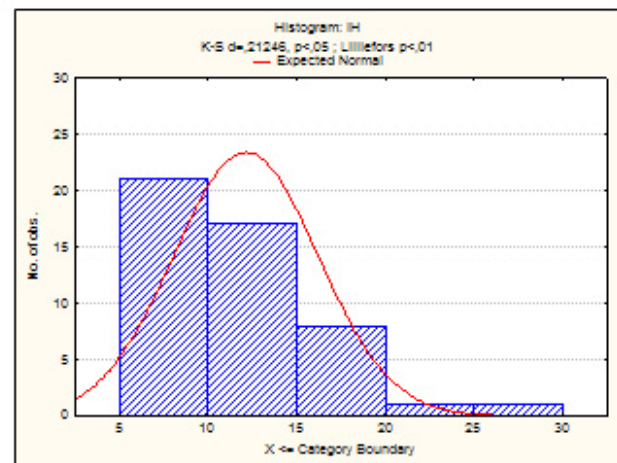
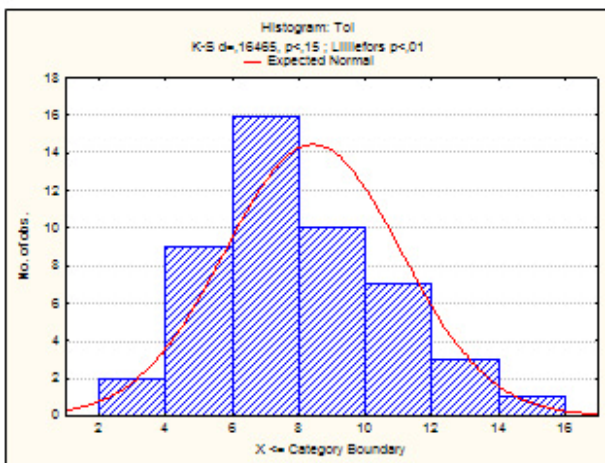
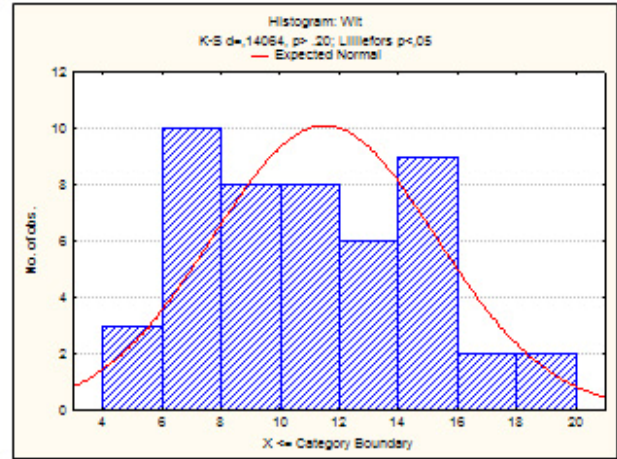
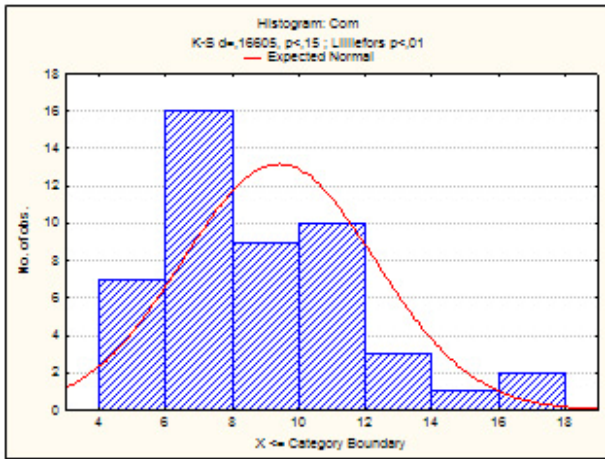
Таблица № 3

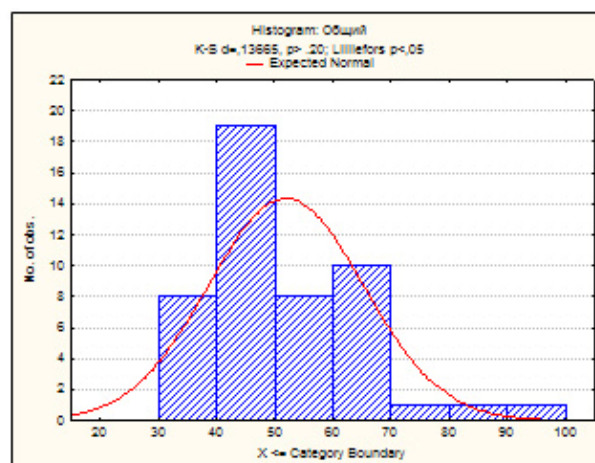
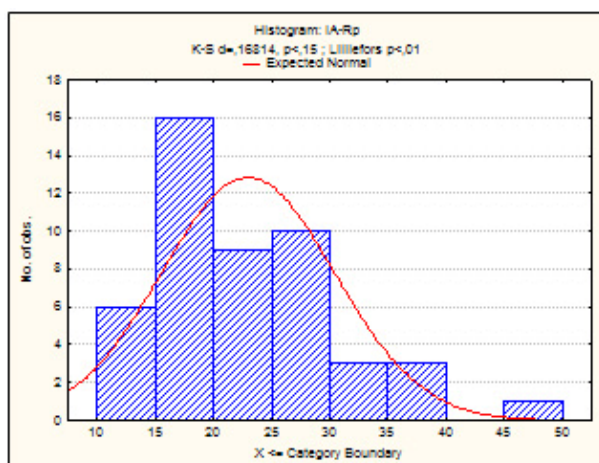
	Valid N	Mean	Minimum	Maximum	Std.Dev.
Com	50	9,41667	6,00000	18,00000	2,90878
Wit	50	11,50000	6,00000	20,00000	3,79810
Tol	50	8,43750	4,00000	16,00000	2,64902
ИИ	50	12,12500	7,00000	26,00000	4,09268
ТМ	50	10,33333	6,00000	17,00000	3,44768
IA-Sym	50	28,97917	17,00000	54,00000	7,96131
IA-Rp	50	23,00000	14,00000	46,00000	7,46339
Общий	50	51,97917	32,00000	94,00000	13,37112

Графики распределения показателей в тестовой группе представлены в блоке графиков (блок №1)

Слева на право графики шкал: симптомы компульсивности, отмены, толерантности, шкалы внутриличностных проблем и проблем связанных со здоровьем, шкалы проблем управления временем, два интегральных показателя (надшкальных) – ключевые симптомы интернет – зависимого поведения и проблемы связанные с интернет – зависимым поведением, общий показатель интернет – зависимого поведения.

Блок №1





Анализ графических показателей позволяет нам говорить о том, что значение показателей в группе распределено по типу отличного от нормального.

Статистическая оценка показателей (шкал) методики в ре-тестовой группе отображена в таблице № 4, включает в себя основные показатели: максимальное значение показателя в группе (Max), минимальное значение (Min) и среднее значение (Mean).

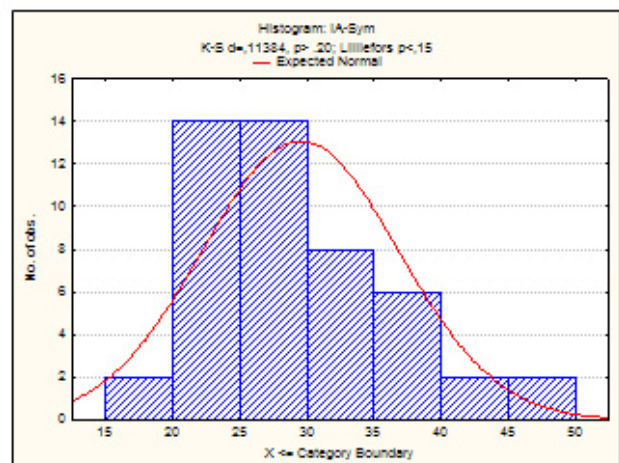
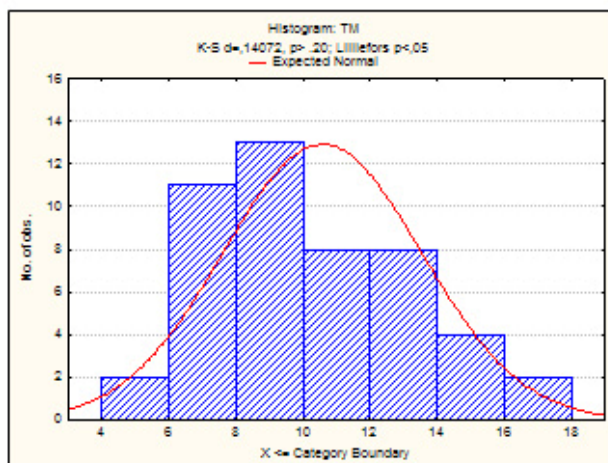
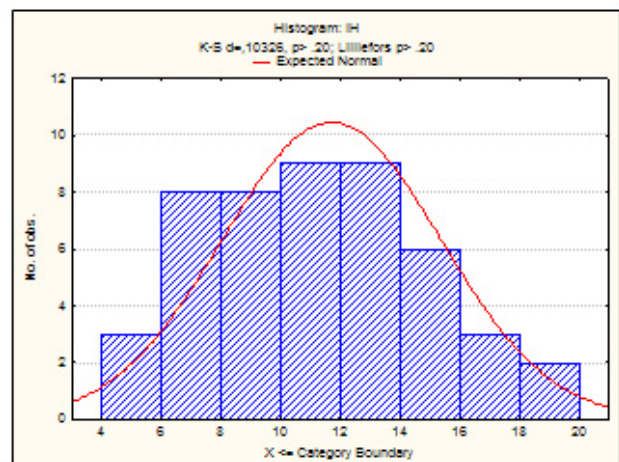
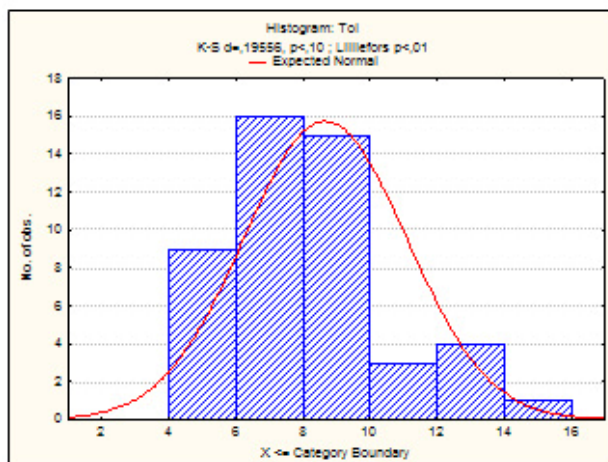
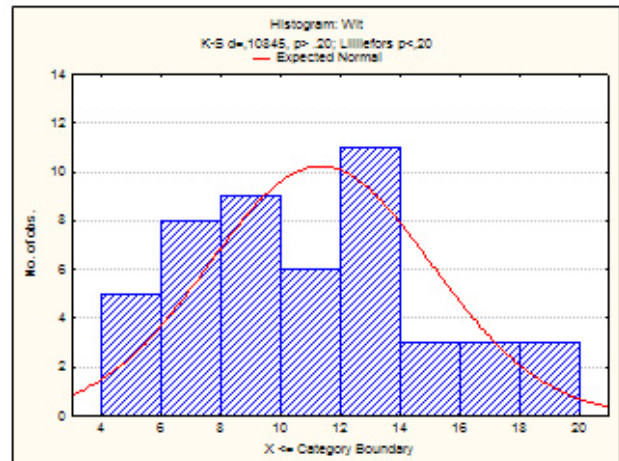
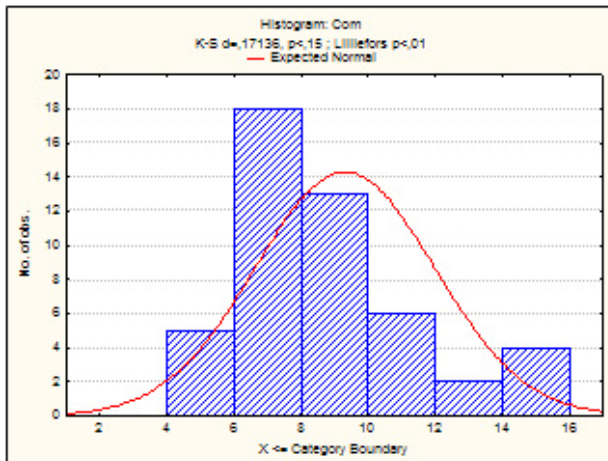
Таблица № 4

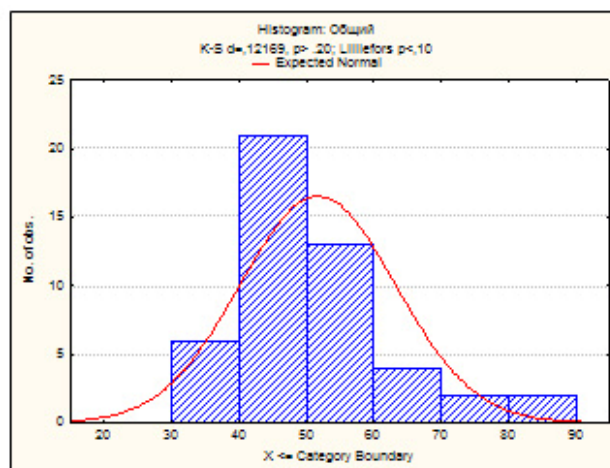
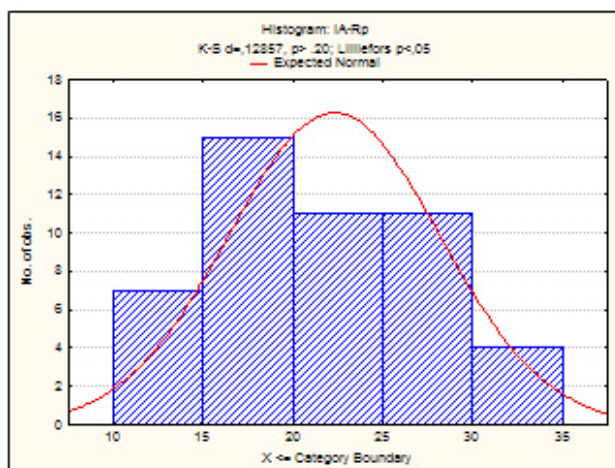
Оценка показателей методики в ре-тестовой группе

	Valid N	Mean	Minimum	Maximum	Std.Dev.
Com	50	9,31250	5,00000	16,00000	2,68293
Wit	50	11,33333	6,00000	19,00000	3,74355
Tol	50	8,66667	5,00000	15,00000	2,43497
ИИ	50	11,70833	6,00000	20,00000	3,66675
ТМ	50	10,58333	6,00000	18,00000	2,96672
IA-Sym	50	29,52083	19,00000	49,00000	7,32233
IA-Rp	50	22,29167	14,00000	35,00000	5,88889
Общий	50	51,72917	34,00000	84,00000	11,61206

Графики распределения показателей в ре-тестовой группе представлены в блоке графиков (блок №2) Слева на право графики шкал: симптомы компульсивности, отмены, толерантности, шкалы внутриличностных проблем и проблем связанных со здоровьем, шкалы проблем управления временем, два интегральных показателя (надшкальных) – ключевые симптомы интернет – зависимого поведения и проблемы связанные с интернет – зависимым поведением, общий показатель интернет – зависимого поведения

Блок №2





В ре-тестовой группе мы можем отметить схожий характер распределения, так же отличного от нормального.

Далее нами был проведен корреляционный анализ показателей тестовой и ре-тестовой группы, с целью выяснения надежности данной методики. Основой любого теста является показатель надежности, проведение ре-теста и его статистическая оценка позволяет показать что данная методика измеряет одни и те же свойства (характеристики) через определенный временной интервал, отсроченная повторная диагностика.

Таблица №5

	Com-r	Wit-r	Tol-r	ИИ-r	ТМ-r	IA-Sym-r	IA-Rp-r	Общий
Com	0,79	0,69	0,42	0,50	0,41	0,77	0,52	0,74
Wit	0,61	0,93	0,39	0,47	0,46	0,84	0,52	0,79
Tol	0,58	0,51	0,80	0,41	0,41	0,73	0,46	0,69
ИИ	0,52	0,60	0,24	0,82	0,49	0,55	0,76	0,72
ТМ	0,33	0,51	0,35	0,60	0,89	0,48	0,82	0,72
IA-Sym	0,68	0,84	0,58	0,51	0,49	0,86	0,56	0,82
IA-Rp	0,54	0,59	0,32	0,79	0,70	0,58	0,85	0,79
Общий	0,71	0,83	0,52	0,74	0,68	0,84	0,81	0,93

В данной таблице (таблица №5) представлены корреляции между тестовой и ре-тестовой группой по всем показателям методики «Шкала интернет зависимости Чена», тестовая и ре-тестовая группа характеризуются высокими показателями корреляции (не менее 0,7-0,75 по методу Пирсона) что говорит о высоком уровне надежности данной методики. Корреляция показателей тестовой и ре-тестовой группы по методу Спирмена (таблица №6), так же говорит о надежности методики, иными словами результаты в группе устойчивы во времени и даже в случае влияния сторонних факторов остаются неизменными.

Таблица №6

	Valid	Spearman	t(N-2)	p-level
Com & Com-r	50	0,662109	5,99225	0,00000029742710850
Wit & Wit-r	50	0,926339	16,67881	0,000000000000000000
Tol & Tol-r	50	0,743899	7,54964	0,00000000137440348
ИИ & ИИ-r	50	0,905905	14,50868	0,000000000000000000
ТМ & ТМ-r	50	0,859464	11,40298	0,000000000000000532
IA-Sym & IA-Sym-r	50	0,802801	9,13190	0,000000000000673474
IA-Rp & IA-Rp-r	50	0,902486	14,21105	0,000000000000000000
Общий &Общий-r	50	0,909608	14,84893	0,000000000000000000

Графики корреляции показателей (шкал) методики тестовой и ре-тестовой групп представлены в блоке № 3

Блок № 3

Оценка степени выраженности патофизиологической симптоматики в группе подростков с интернет - зависимым поведением (по результатам методики SCL-90R).

Целью включения в наше исследования данного теста и необходимость оценки результатов являлась необходимость проанализировать психологическое состояние на момент исследования. В теоретическом обзоре психологических феноменов нами были сделанным комментарии, что структурно наиболее близким симптомом может являться депрессивный компонент, образуя коморбидную связь с интернет – зависимым поведением. Используя методику оценки психопатологической симптоматики, мы имели возможность выявить корреляционную связь с показателями шкалы Чена в группе подростков с наличием интернет – зависимого поведения

	Valid N	Mean	Minimum	Maximum	Std.Dev.
Соматизация	50	1,483333	0,250000	2,750000	0,850084
Обс-компульсивн	50	1,633333	0,400000	3,600000	0,747886
Межличн. Сензитивность	50	1,838095	0,600000	4,000000	0,807141
Депрессия	50	1,453048	0,230000	3,690000	0,885331
Тревожность	50	1,438095	0,300000	4,000000	1,079109
Враждебность	50	1,523333	0,300000	3,500000	0,924745
Фобическая тревожность	50	1,086952	0,140000	3,430000	0,956005
Паранояльность	50	1,449048	0,160000	3,300000	0,943461
Психотизм	50	1,185714	0,100000	3,800000	1,006621
Доп. Вопросы	50	1,456667	0,140000	3,140000	0,786774

Анализируя результаты можно отметить высокий уровень значений по всем шкалам, однако наиболее интересными для нас представляются результаты параметров – межличностной сензитивности, обсессивно - компульсивной симптоматики, враждебности и депрессии. Высокие показатели депрессии подтверждают озвученные выше предположении о коморбидности депрессивного компонента с интернет – зависимостью, межличностная сензитивность частично отражает те же параметры что и методика оценки личностного профиля подростка (14 факторный личностный опросник Кеттелла).Симптом обсессивно-компульсивной симптоматики является аналогичным шкале компульсивности в методике Чена.

Корреляционный анализ результатов методик: шкалы интернет – зависимости Чена и SCL-90R

	Valid	Spearman	t(N-2)	p-level
Обс-комп & IA-Sym	50	0,471243	2,32891	0,031053
Обс-комп & Общий	50	0,437399	2,12015	0,047382
Межл.сензитивность & Com	50	0,443393	2,15625	0,044090
Межл.сензитивность & Общий	50	0,434030	2,10001	0,049313
Тревожность & TM	50	0,455594	2,23086	0,037939
Тревожность & IA-Rp	50	0,508005	2,57077	0,018715
Враждебность & Общий	50	0,448647	2,18819	0,041353

В ходе процедуры статистического анализа нами были обнаружены корреляции между результатами двух методик в экспериментальной группе. В данном случае корреляция обнаружена между схожими параметрами. Обсессивно-компульсивные симптомы в структуре методики оценки психопатологической симптоматики схожи по своему значению с шкалой компульсивности в шкале Чена что находит свое отражение в корреляции с ключевыми симптомами (IA-Sym). Интересным и значимым нам представляется корреляции показателей враждебности с общим показателем методики Чена, в том смысле что враждебность по всей

видимости входит в личностную структуру и поведенческие характеристики подростка с ИЗП, а данная шкала отсутствует в исходной методике.

Таким образом, при проведении аналитических и корреляционных мероприятий мы можем отметить что методика «Шкала интернет зависимости Чена» демонстрирует высокие показатели надежности на ре-тестовой группе, что безусловно является показателем хорошей структуры самого диагностического инструмента и еще раз подтверждает правильность шкального подхода к оценке аддикции, берущего свое начало еще с критериальности диагностики и применения осевых моделей (аналогично МКБ-10 и DSM-IV-R). Наглядно соотношение показателей можно оценить при использовании графика сравнения значений шкал (Диаграмма №1)

Диаграмма № 1 Графическое сравнение показателей методики тестовой и ре-тестовой групп

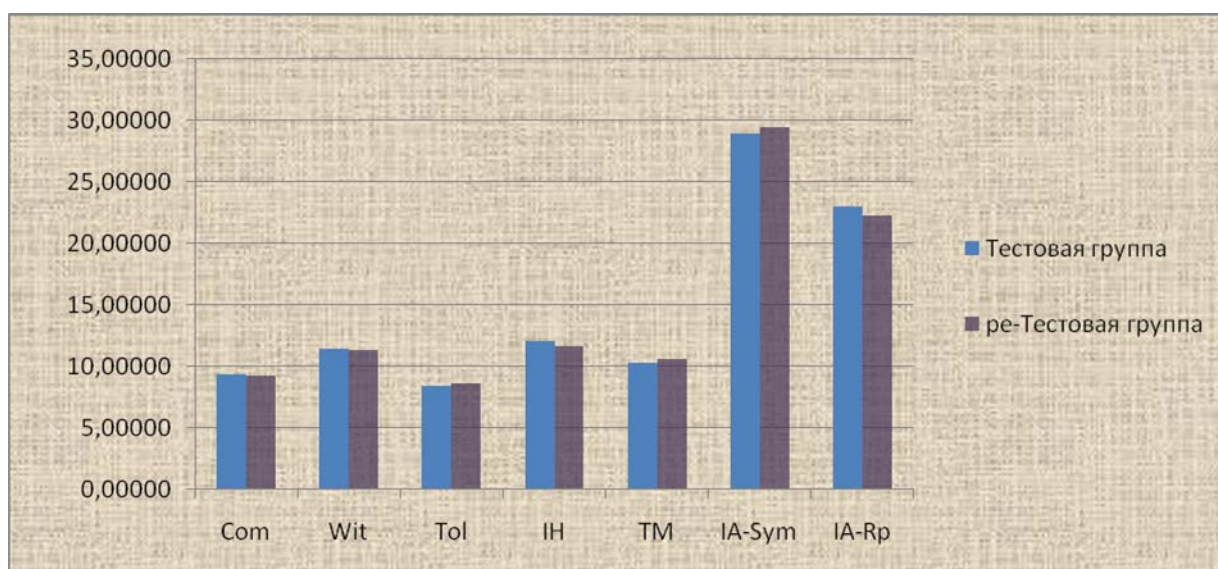
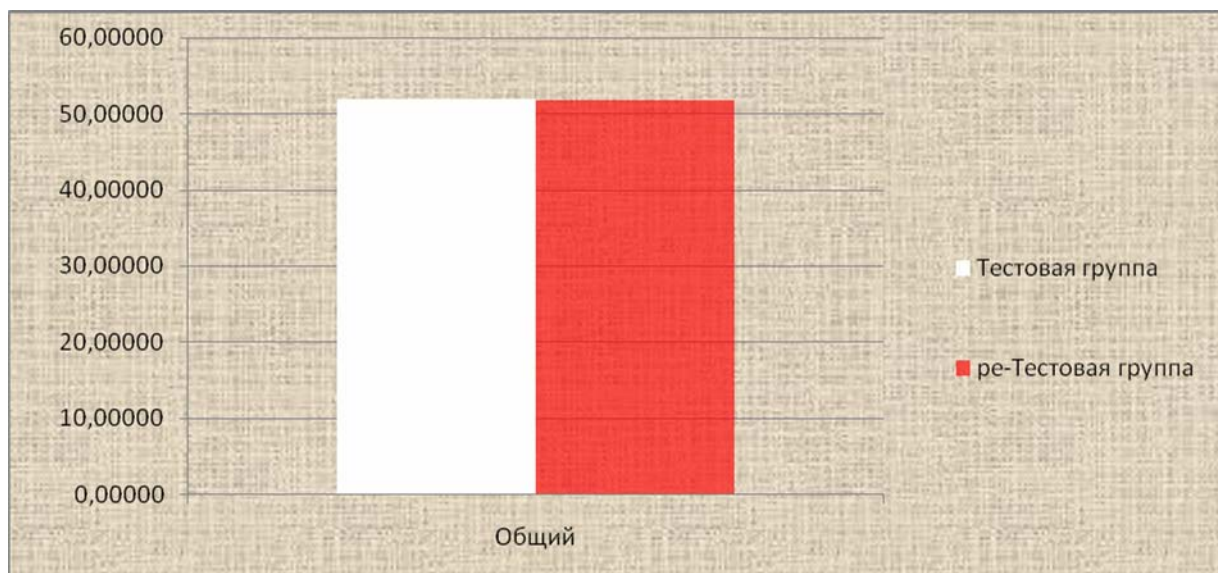


Диаграмма № 2 отображает соотношение общего показателя в двух группах, данное значение практически идентично, иными словами за 10 недель разделявших тест и ре-тест паттерн интернет – зависимого поведения не претерпел изменений, в чисто математическом значении и повторно было оценен схожим баллом.

Диаграмма № 2 Графическое сравнение интегрального (общего) значения методики в группах



Оценка внутренней надежности. Метод альфа Кронбаха

Методика «Шкала интернет зависимости Чена» имеет осевую, шкальную структуру, где каждая шкала определяет изолированный симптом/свойство путем получения ответов на вопросы, относимые к определяемому свойству. Нами был проведен статистический анализ ответов на вопросы по каждой шкале, с целью выявления уровня внутренней надежности вопроса и самого симптома/свойства методом подсчета альфы Кронбаха. Данные представлены в таблице ниже

Com	Summary for scale: Mean=9,35417 Std.Dv.=2,74047 Valid N:48 Cronbach alpha: ,757206					SUMMARY STATISTICS FOR SCALE
	Mean if	Var. if	StdV. if	Itm-Totl	Alpha if	
11	6,895833	4,593316	2,143202	0,570011	0,693093	Skewness: ,757 Kurtosis: -,1367 Min: 6,000 Max: 16,000 Cronbach's alpha: ,757
14	6,916667	4,451389	2,109832	0,564612	0,694715	
19	7,166667	4,055555	2,013841	0,626203	0,658497	
20	7,083333	4,784722	2,187401	0,462575	0,748639	
Wit	Summary for scale: Mean=11,4792 Std.Dv.=3,83150 Valid N:48 Cronbach alpha: ,852532					Skewness: ,3780 Kurtosis: -,692 Min: 5,000 Max: 20,000 Cronbach's alpha: ,852531
2	9,125000	9,23438	3,03881	0,714420	0,80867	
4	9,145833	9,37457	3,06179	0,712082	0,80966	
5	9,270833	10,07248	3,17371	0,599564	0,83836	
10	9,187500	9,56901	3,09338	0,657449	0,82393	
16	9,187500	9,44401	3,07311	0,640346	0,82896	

Tol	Summary for scale: Mean=8,43750 Std.Dv.=2,64902 Valid N:48 Cronbach alpha: ,816120					Skewness: ,6211 Kurtosis: ,08997 Min: 4,000 Max: 16,000 Cronbach's alpha: ,816120270
3	6,41666	3,9097	1,9773	0,6938	0,741008	
6	6,29166	3,7482	1,9360	0,7079	0,733326	
9	6,35416	4,1453	2,0360	0,5935	0,789341	
24	6,25000	4,6041	2,1457	0,5582	0,803450	
ИИ	Summary for scale: Mean=12,1250 Std.Dv.=4,09268 Valid N:48 Cronbach alpha: ,900965					Skewness: 1,353976 Kurtosis: 2,02265198 Minimum: 7,000 Maximum: 26,000 Cronbach's alpha: ,900965033
7	10,45833	11,66493	3,415396	0,784052	0,877184	
12	10,41667	11,70139	3,420729	0,789282	0,876588	
13	10,35417	12,02040	3,467045	0,781660	0,878021	
15	10,60417	11,90582	3,450480	0,819186	0,873873	
17	10,54167	11,70660	3,421490	0,792664	0,876198	
18	10,29167	12,91493	3,593735	0,547029	0,904557	
21	10,08333	13,82639	3,718385	0,450844	0,911828	
ТМ	Summary for scale: Mean=10,3333 Std.Dv.=3,44768 Valid N:48 Cronbach alpha: ,872986					Skewness: ,6672 Kurtosis: -,8749 Min: 6,0000 Max: 17,000 Cronbach's alpha: ,872986277
1	8,145833	6,666233	2,581905	0,802972	0,820019	
8	8,062500	7,600260	2,756857	0,757605	0,832543	
23	8,312500	7,839844	2,799972	0,670431	0,853162	
25	8,541667	8,623263	2,936539	0,607226	0,867593	
26	8,270833	7,697483	2,774434	0,680588	0,850898	

Как видно из данных таблиц методика характеризуется высокими показателями альфы Кронбаха, в диапазоне от 0,757 (достаточный минимум) по шкале компульсивности до 0,9 (высокая степень надежности) по шкале внутриличностных проблем. Иными словами, вопросы, из которых состоит методика, позволяют определять заявленные показатели с высокой степенью надежности.

Нормативные интервалы теста:

От 27 баллов до 42 – Отсутствие интернет зависимого поведения.

От 43баллов до 64 - Склонность к возникновению интернет зависимого поведения/до-аддиктивный этап.

От 65 баллов и выше – обоснованно можно констатировать наличие Интернет зависимого поведения (поведения с компонентом злоупотребления интернетом).

Список литературы

1. Егоров А.Ю «Нехимические аддикции» Санкт-Петербург, 2007
2. Малыгин В.Л. Искандирова А.С., Хомерики Н.С., Смирнова Е.А., Антоненко А.А. «Интернет зависимое поведение у подростков: клиника, диагностика, профилактика» ИМЦ Арсенал образования , 2010
3. Малыгин В.Л., Хомерики Н.С., Смирнова Е.А., Антоненко А.А. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Интернет-зависимое поведение, клиника и диагностика. 2011, №4, стр. 86-92
4. «Войскунский А.Е. Психология и Интернет. – М.: Акрополь, 2010.
5. Интернет-зависимость: психологическая природа и динамика развития / Ред.-сост. А.Е. Войскунский. – М.: Акрополь, 2009.
6. Chen Y., Peng S.S. University students' Internet use and its relationships with academic performance, interpersonal relationships, psychosocial adjustment, and self-evaluation // Cyberpsychology & Behavior – 2008 –vol.11 – p.467-469.
7. Yen J., Yen C., Chen C., Tang T., Ko C. The association between adult ADHD symptoms and internet addiction among college students: the gender difference // Cyberpsychology & Behavior – 2009 – vol. 12 – p.187-191.

Приложение 1

Шкала Чена

Вы пользовались Интернетом в течение последних 6 месяцев?

ДА (Пожалуйста, продолжите заполнение пунктов теста Ч.II)

НЕТ (Остановитесь на этом, пожалуйста)

Инструкция: Ниже приведен список вариантов занятий или описание ситуаций, связанных с Интернетом, с которыми могли бы согласиться люди, имеющие опыт пребывания в сети. Пожалуйста, прочитайте каждый из них внимательно, и отметьте галочкой () тот ответ, который наиболее точно отражает характер Вашего пребывания в Интернете за последние 6 месяцев. Вам предлагаются 4 варианта ответа: от наименее, к наиболее подходящему. Пожалуйста, отметьте только один ответ для каждого пункта и не пропускайте ни одного пункта.

1: совсем не подходит

2: слабо подходит

3: частично подходит

4: полностью подходит

	Совсем не подходит (1)	Слабо подходит (2)	Частично подходит (3)	Полностью подходит (4)
1. Мне не раз говорили, что я провожу слишком много времени в Интернете.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Я чувствую себя некомфортно, когда я не бываю в Интернете в течение определенного периода времени.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Я замечаю, что все больше и больше времени провожу в сети.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Я чувствую, беспокойство и раздражение, когда Интернет отключен или недоступен.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Я чувствую себя полным сил, пребывая онлайн, несмотря на чувствовавшуюся ранее усталость.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Я остаюсь в сети в течение более длительного периода времени, чем намеревался, хотя я и планировал только «зайти на минутку».	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Хотя использование Интернета негативно влияет мои отношения с другими людьми, количество времени, потраченного на Интернет, остается неизменным.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Несколько раз (>1) я спал менее четырех часов из-за того, что «завис» в Интернете.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. За последний семестр (или за последние 6 месяцев) я стал гораздо больше времени проводить в сети	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 10. Я переживаю или расстраиваюсь, если приходится прекратить пользоваться Интернетом на определенный период времени. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Мне не удастся преодолеть желание войти в сеть. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Я отмечаю, что я выхожу в Интернет вместо личной встречи с друзьями. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. У меня болит спина или я испытываю другого рода физический дискомфорт после сидения в Интернете. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Мысль зайти в сеть приходит мне первой, когда я просыпаюсь утром. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Пребывание в Интернете привело к возникновению у меня определенных неприятностей в школе или на работе. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Пребывая вне сети в течение определенного периода времени, я ощущаю, что упускаю что-то. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Мое общение с членами семьи сокращается из-за использования Интернета. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Я меньше отдыхаю из-за использования Интернета. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Даже отключившись от Интернета после выполненной работы, у меня не получается справиться с желанием войти в сеть снова. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Моя жизнь была бы безрадостной, если бы не было Интернета. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Пребывание в Интернете негативно повлияло на мое физическое самочувствие. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Я стараюсь тратить меньше времени в Интернете, но безуспешно. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Для меня становится обычным спать меньше, чтобы провести больше времени в Интернете. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Мне необходимо проводить всё больше времени в Интернете, чтобы получить то же удовлетворение, что и раньше. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Иногда у меня не получается поесть в нужное время из-за того, что я сижу в Интернете. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Я чувствую себя усталым днем из-за того, что ночью сидел в Интернете. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Шкалы Теста Чена (CIAS)

Com (компульсивные симптомы): 11, 14, 19, 20, 22

Wit (симптомы отмены): 2, 4, 5, 10, 16

Tol (симптомы толерантности): 3, 6, 9, 24

ИН (внутриличностные проблемы и проблемы со здоровьем): 7, 12, 13, 15, 17, 18, 21

ТМ (проблемы с управлением временем): 1, 8, 23, 25, 26

Каждый вопрос обозначен цифрами 1,2,3,4

Оценка шкал: суммировать все пункты шкалы

1. Ключевые симптомы Интернет-зависимости.

IA-Sym = Com(компульсивные симптомы + Wit(симптомы отмены) + Tol(симптомы толерантности)

2. Проблемы, связанные с интернет-зависимостью

IA-RP= ИН(внутриличностные проблемы и проблемы со здоровьем) + ТМ(проблемы с управлением временем)

3. Общий CIAS балл = Com + Wit + Tol + ИН + ТМ

На основе результатов первичного анализа и адаптации нами предлагаются следующие пороги оценки интернет зависимого поведения при использовании шкалы Чена:

А) Минимальный риск возникновения интернет зависимого поведения

Значения показателей по основным шкалам (оценка средних):

1. Шкала компульсивных симптомов (Com): 7.5

2. Шкала симптомов отмены (Wit): 7.875

3. Шкала толерантности (Tol): 6.5

4. Шкала внутриличностных проблем и проблем связанных со здоровьем (ИН): 8.875

5. Шкала управления временем (ТМ): 7.25

Ключевые симптомы интернет зависимости (КСИЗ): 21,875

Проблемы связанные с Интернет зависимостью (ПИЗ): 16, 125

Общий CIAS балл =(Com + Wit + Tol + ИН + ТМ) от 27 до 42.

В) Склонность к возникновению интернет зависимого поведения

Значения показателей по основным шкалам (оценка средних):

Шкала компульсивных симптомов: 9.78947

Шкала симптомов отмены: 11, 52632

Шкала толерантности: 7, 89474

Шкала внутриличностных проблем и проблем связанных со здоровьем: 11, 89474

Шкала управления временем: 10, 63158

Ключевые симптомы интернет зависимости (КСИЗ): 29, 47368

Проблемы связанные с Интернет зависимостью (ПИЗ): 22, 84211

Общий CIAS балл =(Com + Wit + Tol + ИИ + ТМ) от 43 до 64

С) Выраженный и устойчивый паттерн Интернет зависимого поведения

Значения показателей по основным шкалам (оценка средних):

Шкала компульсивных симптомов: 13.5

Шкала симптомов отмены: 17.5

Шкала толерантности: 11.667

Шкала внутриличностных проблем и проблем связанных со здоровьем: 17, 167

Шкала управления временем: 15, 834

Ключевые симптомы интернет зависимости (КСИЗ): 42, 667

Проблемы связанные с Интернет зависимостью (ПИЗ): 33,00

Общий CIAS балл =(Com + Wit + Tol + ИИ + ТМ) от 65 и выше