

# ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ ЦИФРОВЫХ ЗАВИСИМОСТЕЙ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

**Гребень Н.Ф.**

*Республиканский научно-практический центр психического здоровья  
Минск, Беларусь  
[strekosa@tut.by](mailto:strekosa@tut.by)*

**Введение.** Современный подросток растёт в эпоху постоянного доступа к мобильным устройствам и интернету и является наиболее активным участником цифрового мира. Такой интенсивный контакт с цифровыми технологиями создаёт условия для формирования зависимостей, которые могут проявляться как игнорирование домашних и учебных обязанностей, ухудшение социальных навыков, риск развития нарушений как физического, так и психического здоровья. Это вызывает определенную обеспокоенность со стороны родителей, педагогов и врачей.

Цифровые зависимости включают в себя интернет-аддикцию, социальную медиа-аддикцию, игровую зависимость и постоянную потребность в онлайн-обновлениях. У подростков эти зависимости проявляются быстрее и более агрессивно, чем у взрослых, из-за их нейропластичности, стремления к социальному признанию и отсутствия сформированного самоконтроля [2]. На наш взгляд, наиболее значимыми и небезопасными для подростков являются зависимости от видеоигр и от социальных сетей. Несмотря на актуальность данной проблемы, на практике она решается недостаточно эффективно. Во многом это связано с дефицитом качественного психодиагностического инструментария, что не позволяет объективно выявлять группы риска, на которые, прежде всего, должна быть направлена психопрофилактическая работа. К ключевым недостаткам существующих психодиагностических методик можно отнести следующие:

1) быстрое устаревание инструментария. Большинство широко используемых инструментов (например, «Тест на интернет-зависимость, IAT, разработанный К. Янг, 1998) были созданы в 1990-х и не учитывают современные особенности взаимодействия с цифровыми устройствами и платформами;

2) направленность методик на выявление интернет-зависимости, а не на контент, который ее обуславливает;

3) разработанные в западных странах тесты часто не учитывают особенности языков, ценностей и цифрового поведения в других странах, т.е. не имеют социокультурной адаптации;

4) неадаптированность тестов к возрастным особенностям респондентов и прозрачность инструментария и незащищенность к фактору социальной желательности.

**Цель исследования.** Изучить выраженность склонностей к

формированию цифровых зависимостей у подростков на основании существующего психодиагностического инструментария.

**Материалы и методы.** Всего в исследовании приняли участие 71 подросток, обучающиеся на первых курсах колледжей. Среди них: 38 (53,5%) девушек и 33 (46,5%) юношей, с разной степенью учебной успеваемости – от 3,9 до 9,3 баллов, средний возраст которых составил 15,5 лет.

Для диагностики цифровых зависимостей у подростков были отобраны методики, разработанные в последние годы и часто цитируемы в соответствующей научной литературе: «Опросник злоупотребления видеоиграми» (PVP) (Интернет), который основан на критериях DSM-5 и направлен на выявление признаков патологического увлечения играми, таких как потеря контроля, приоритет игры над реальной жизнью, раздражительность и синдром отмены; и тест «Шкала проблемного использования соцсетей» (PFUS, 2017, адаптация 2018) [1], выявляющий различные аспекты проблемного использования социальных сетей, к которым относят предпочтение онлайн-общения реальному, использование социальных сетей в качестве способа регуляции эмоций, компульсивное посещение социальных сетей и негативные последствия частого обращения к социальным сетям.

**Результаты исследования.** На основании методики «Опросник злоупотребления видеоиграми» (PVP) были получены следующие описательные статистики: среднее значение и стандартное отклонение составили  $M \pm \sigma = 1,03 \pm 1,44$  баллов, при этом наблюдался достаточно большой разброс данных от 0 до 6 баллов, при максимальном значении в 9 баллов. Частотный анализ показал (рисунок 1), что у 52,1% респондентов нет зависимости от видеоигр, либо они вообще в них не играют, у 33,8% наблюдается легкая зависимость, у 9,8% – средняя и у 4,2% – тяжелая. Поскольку в данном тесте, даже один положительный ответ считается симптомом зависимости, то скорее всего имеет место гипердиагностика. Собственно, к группе риска формирования игрового расстройства поведения следует отнести подростков со средней и тяжелой степенями зависимости, что в совокупности составит 14%.



**Рисунок 1 – Частотное распределение ответов подростков по уровням выраженности злоупотребления видеоиграми**

Описательные статистики по методике «Шкала проблемного использования соцсетей» (PFUS) получились следующие:  $M \pm \sigma = 44,9 \pm 15,12$ , при разбросе данных от 17 до 83 баллов. По данной методике в литературных источниках нам не удалось найти распределения по степени выраженности

изучаемой переменной, поэтому проведем предварительный частотный анализ относительно полученных средних значений, где 15-30 баллов будут соответствовать легкой степени, 31-60 – средней, 61-70 – тяжелой. Как показано на гистограмме (рисунок 2), у 16,9% опрошенных зафиксирован минимальный риск проблемного использования социальных сетей, у 67,6% – склонность к проблемному использованию социальных сетей и у 15,5% устойчивый паттерн проблемного использования социальных сетей. Однако и в данном случае показатели будут скорее всего завышенными, т. к. при разработке теста не учитывались особенности подросткового возраста, где общение со сверстниками имеет важное значение и все чаще протекает онлайн.



**Рисунок 2 – Частотное распределение ответов подростков по уровням выраженности злоупотребления социальными сетями**

**Выводы.** Цифровые зависимости у подростков становятся всё более актуальной проблемой, требующей современного подхода к диагностике и профилактике. Полученные в исследовании результаты позволяют нам сориентироваться в проблеме, но не являются основанием для постановки как медицинских и психолого-педагогических диагнозов. Устаревшие тесты и отсутствие учёта социокультурных и возрастных особенностей затрудняют раннее выявление и эффективное вмешательство. Кроме того, диагностика зависимого поведения должна носить комплексный характер и учитывать социально-психологические предикторы зависимого поведения. Также необходимо разрабатывать качественный, научно-обоснованный психодиагностический инструментарий и интегрировать его в разрабатываемые психопрофилактические программы.

#### **Литература**

1. Сирота, Н. А. Разработка русскоязычной версии опросника проблемного использования социальных сетей / Н. А. Сирота, Д. В. Московченко, В. М. Ялтонский // Консультативная психология и психотерапия. – 2018. – Т. 26, № 3(101). – С. 33-55. – doi: 10.17759/cpp.2018260303.
2. Kuss, D. J. Internet addictions outside of Europe: A systematic literature review / D. J. Kuss, A. M. Kristensen, O. Lopez-Fernandez // Computers in Human Behavior. – 2021. – Vol. 115. – Art. 106621.

## PROBLEMS OF DIAGNOSIS AND PSYCHOPROPHYLAXIS OF DIGITAL ADDICTIONS IN ADOLESCENCE

**Greben N.F.**

*Republican Scientific and Practical Center for Mental Health  
Minsk, Belarus*

Digital addictions among adolescents are becoming an increasingly pressing issue, requiring a modern approach to diagnosis and prevention. The results of this study provide insight into the problem, but do not constitute the basis for making medical or psychological diagnoses. Outdated tests and a lack of consideration of sociocultural and age-specific factors hinder early detection and effective intervention.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ КРАТКОСРОЧНЫХ И ДОЛГОСРОЧНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА СУИЦИДА

**Давидовский С.В.<sup>1</sup>, Игумнов С.А.<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Белорусский государственный медицинский университет  
Минск, Беларусь*

*<sup>2</sup>Российский национальный медицинский исследовательский университет  
имени Н.И.Пирогова,  
Москва, Россия*

**Введение.** В настоящее время долгосрочные факторы риска суицида (психические расстройства, негативные психосоциальные факторы, самоповреждающее поведение в анамнезе и др.) достаточно хорошо изучены [1]. Вместе с тем, они недостаточны в качестве краткосрочных предикторов суицида.

**Цель исследования:** выявить краткосрочные и долгосрочные факторы риска суицида на основе анализа результатов социально-психологических, гормонально-биохимических и молекулярно-генетических исследований.

**Методы исследования.** На основании мониторинга суицидальных попыток и завершённых суицидов в г. Минске за 10-летний период были сформированы две группы респондентов: группа лиц, совершивших нелетальные самоповреждения различными способами, в количестве 100 человек и группа лиц, использовавших высоколетальные способы самоповреждения, в количестве 72 человек. В группу сравнения (далее – ГС) вошли лица (80 человек), у которых было диагностировано расстройство адаптации (F43.2), но суицидальные попытки в момент проведения