Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ (НИ ТГУ)
Факультет психологии

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ В ГЭК
Руководитель ООП
канд. психол. наук, доцент
_____ Т.Е. Левицкая
подпись
«19» 01 2024 г.

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА СПЕЦИАЛИСТА (ДИПЛОМНАЯ РАБОТА)

“ОСОБЕННОСТИ ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ У ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ”

по специальности 37.05.01 Клиническая психология
специализация «Психологическое обеспечение в чрезвычайных и экстремальных ситуациях»

Шевченко Егор Дмитриевич

Руководитель ВКР
канд. биол. наук, доцент
_____ Е.А. Есипенко
подпись
«19» января 2024 г.

Автор работы
студент группы № 201803
_____ Е.Д. Шевченко
подпись
«19» января 2024 г.

Томск – 2024

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ (НИ ТГУ)
Факультет психологии

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель ООП
канд. психол. наук, доцент
_____ Т.Е. Левицкая
подпись
«7» апреля 2023 г.

ЗАДАНИЕ

по выполнению выпускной квалификационной работы специалиста обучающемуся
Шевченко Егор Дмитриевич
Фамилия Имя Отчество обучающегося
по специальности 37.05.01 Клиническая психология, специализация «Психологическое обеспечение в чрезвычайных и экстремальных ситуациях»

1 Тема выпускной квалификационной работы
«Особенности деперсонализации личности у пользователей социальных сетей»

2 Срок сдачи обучающимся выполненной выпускной квалификационной работы:
а) в учебный офис / деканат – 19 января 2024 г. б) в ГЭК – 19 января 2024 г.

3 Исходные данные к работе:
Объект исследования – Деперсонализация.
Предмет исследования – Особенности деперсонализации в цифровом пространстве.
Цель исследования – Изучить взаимосвязь интернет-аддикции и деперсонализации.

Задачи:
Дать структурно-функциональную характеристику феноменов деперсонализации и интернет-аддикции, представить методы исследования, выявить и описать взаимосвязь.

Методы исследования:
Общая шкала проблемного использования интернета (GPIUS3), опросник «Виртуальная идентичность пользователей социальных сетей», шкала деперсонализации Нуллера.

Организация или отрасль, по тематике которой выполняется работа, –

4 Краткое содержание работы
В работе приводятся анализ литературы о деперсонализации и интернет-аддикции, а также проводится и описываются итоги исследования по взаимосвязи двух феноменов.

Руководитель выпускной квалификационной работы
Доцент кафедры генетической и
клинической психологии ФП ТГУ,
канд. биол. наук _____ / Есипенко Е.А.
должность, место работы *подпись* *И.О. Фамилия*

Задание принял к исполнению
студент группы 201803 _____ / Шевченко Е.Д.
подпись *И.О. Фамилия*

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение…….....3
1 Теоретические основы исследования
1.1 Понятие деперсонализации в литературе……....7
1.2 Методы диагностики деперсонализации…….…..15
1.3 Понятие аддикций в литературе…….…20
1.4 Методы диагностики интернет-аддикции…….…24
2 Эмпирическое исследование взаимосвязи интернет-аддикции и деперсонализации.....29
2.1 Структура исследования…….29
2.1.1 Дизайн исследования…….…...29
2.1.2 Опросники……..……29
2.1.3 Статистический анализ……..30
2.2 Результаты анализа…….....31
2.2.1 Описательные статистики GPIUS3…….....…31
2.2.2 Описательные статистики ВИПСС……..…33
2.2.3 Описательные статистики шкалы Нуллера…….…....36
2.2.4 Выявление взаимосвязей……..….37
2.3 Выводы…….40
Заключение…….41
Список использованной литературы……...43
Приложения……...50

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования

Использование цифровых мультимедийных технологий стало важной частью современной жизни, особенно в качестве маркера интеграции в общество, позволяющего мгновенно общаться, менять свой статус и создавать социальные связи между отдельными лицами. Эти цифровые платформы позволяют пользователям устанавливать цифровые соединения с другими пользователями посредством текстовых сообщений на сотовых телефонах, сайтов социальных сетей, таких как ВКонтакте, Twitter, Одноклассники, платформ социальных электронных встреч, таких как Zoom, Discord и т.д.; и онлайн-видеоигр.

Однако в определенных случаях такое увлечение цифровыми медиа может нести дополнительный вред для определенных социальных групп, склонных к конкретным видам аддикций. Более того, сам формат виртуальности многих платформ, с каждым днем все более и более погружающий в онлайн пространство, может стать большим вызовом для людей, переживающих симптомы деперсонализации (ДП) или прямо страдающие от этого. К чему это приведет? – пока остается не ясным. В текущее время вопрос как никогда актуален, потому что чем глубже мы входим в цифровую эпоху, тем больше нам нужно эффективных методов работы с деперсонализацией в новых условиях. Можно обозначить ряд вопросов, на которые необходимо обратить внимание: насколько силён вред цифрового пространства для людей, испытывающих дереализацию, отчуждение от мира и собственного я? Каков вред от другой реальности по ту сторону монитора для них?

Несмотря на продолжающиеся уже почти столетие исследования деперсонализации, это явление недостаточно изучено, а также не существует

общепринятой систематики весьма разнообразных проявлений этого расстройства.

Некоторые авторы в понятие включают все ее виды. Другие деперсонализацию считают лишь ощущением расщепления или изменения своей личности и рассматривают ее как один из видов более широкого расстройства сознания «я», способное проявляться в исчезновении ощущения реальности мира, правдоподобности бытия, отчуждении собственных психических действий, тела, утрате чувств.

Иногда оно может представать в виде наблюдения за своими действиями как бы со стороны или чувства отчуждения своего собственного голоса при истощении или при высочайшем чувстве волнения, в том числе и у людей в норме. Чрезвычайно разнообразны проявления этого расстройства. Расстройство сознания «я» у больных возникает как в виде чувства отчуждения личности, так и в виде утраты принадлежности себе своих мыслей, чувств, действий, так называемых «сделанных» явлений. У некоторых больных сочетаются или переходят в другие такие чувства как отчуждение всего тела или отдельных его частей, утраты эмоций, исчезновения реальности окружающего мира – превращения действительности в иллюзорность.

Интерес к деперсонализации в последние годы всё возрастает. Существует острая потребность среди отечественных и зарубежных психиатров и психологов в критической оценке существующих тенденций в этой области исследований, а особенно актуально диалектико-материалистическое рассмотрение природы этого расстройства. Само собой из вышеизложенного вытекает большая необходимость критического обобщения современного состояния и развития учения о деперсонализации на разных уровнях; в данной работе акцент будет сделан на психологическом.

Цель исследования: изучить, могут ли люди, которые проводят больше времени, используя цифровые платформы для различных задач и социальных взаимодействий также иметь повышенный уровень деперсонализации.

Задачи исследования:

1. Дать структурно-функциональную характеристику феномена деперсонализации и определить наиболее актуальные критерии деперсонализации;
2. Представить методы исследования и диагностики деперсонализации;
3. Дать структурно-функциональную характеристику интернет-зависимости и определить наиболее актуальные критерии интернет-аддикции;
4. Представить методы исследования и диагностики интернет-аддикции;
5. Определить уровень проблемного использования Интернета и тяжести симптомов деперсонализации;
6. Выявить и описать взаимосвязь двух феноменов интернет-зависимости и деперсонализации.

Объект исследования: деперсонализация.

Предмет исследования: особенности деперсонализации в цифровом пространстве при использовании социальных сетей.

Гипотезы исследования:

- Существует взаимосвязь между интернет-аддикцией и деперсонализацией;
- Существуют половые различия как в использовании сети Интернет, так и в проявлении деперсонализации.

Теоретико-методологическое обоснование:

- Феноменологическая модель деперсонализации (Wernicke C.)
- Исследования интернет-зависимости (Войскунский А.Е.)

Характеристика выборки исследования: В исследовании приняло участие 60 человек: 35 мужчин и 25 женщин, возрастом от 18 до 30 лет, средний возраст - 22 года для обоих полов.

Методы и методики исследования: Учитывая цели и задачи исследования, нами были выбраны следующие методы: шкала проблемного использования Интернета (Герасимова А.А., Холмогорова А.Б., Caplan S.), опросник виртуальная идентичность пользователей соцсетей (Погорелов Д.Н.), шкала деперсонализации Нуллера (Нуллер Ю.Л., Михаленко И.Н.), методы математической статистики. Статистическая обработка проводилась при помощи пакета программ «IBM SPSS Statistics 26».

Научная новизна: Новизна настоящего исследования заключается в получении новых научных знаний о взаимосвязи деперсонализации-дереализации и проблемного использования Интернета, что в свою очередь дополняет существующие представления не только о важности регулирования активности в сети, но и о степени распространенности и влияния симптомов деперсонализации на повседневную жизнь.

Практическая значимость: Данные исследования могут быть использованы в индивидуальном консультировании людей для выявления предрасположенности к интернет-зависимому поведению и предупреждения дальнейшего развития деперсонализации, а также для определения факторов риска, приводящих к ухудшению внутреннего состояния личности, с целью разработки профилактических мер.

1.1 ПОНЯТИЕ ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИИ В ЛИТЕРАТУРЕ

Слово «деперсонализация» дословно можно определить как обезличивание себя или потерю своего «я». Любопытно будет отметить, что часть учёных, долгие годы занимавшиеся этой проблемой, находят данный термин неуместным. Как они считают, такие определения как «психическое отчуждение» [27] или «психическая анестезия» [31] значительно адекватнее демонстрируют клиническую натуру этого феномена.

Деперсонализация, пожалуй, одно из самых сложных понятий, характеризующее расстройства, разнородные по своим психопатологическим особенностям. По этой причине на текущий момент времени не существует единого и общего подхода к оценке феноменологической природы, диагностической и прогностической значимости деперсонализационных расстройств.

Состояние эмоциональной и психологической отстраненности от кого-либо или чего-либо в психологии зовётся отчуждением. В том числе термин вбирает в свою сущность отчуждение от самого себя. Существует три главных метода понимания феноменологической сущности деперсонализации, актуальных на сегодняшний день.

Сторонники первого подхода считают, что в основе деперсонализации лежат изменения в психическом функционировании и личности [29, 30, 32]. Существенным признаком деперсонализации считается «ощущение изменения некоторых или всех психических процессов».

Сторонники противоположного подхода трактуют деперсонализацию как выход психических процессов, психических характеристик, психических и соматических функций индивида из-под его контроля [3, 31, 43]. Отчуждение психического функционирования рассматривается как существенная характеристика, общая для всех клинических форм деперсонализации. Также

было предложено критическое дополнение к определению деперсонализации как расстройства самосознания с отчуждением различных психических процессов. Два важных признака, которые в нём необходимо отразить: субъективная тяжесть и наличие критического отношения к расстройству (осознание переживаний и болезненность) [43].

Приверженцы третьей точки зрения, некой середины, компромисса, считают, что симптомами являются и изменения в психическом функционировании, и отчуждение [15, 25, 28]. При этом выделяется, что переживание отчуждения и изменений влияет на множество процессов сразу: психические, физические и физиологические [35, 40, 44].

Следует оговориться, что многие авторы трактуют дереализацию по-разному, считая эти понятия то синонимами, то строго отделяют его от деперсонализации, поскольку в первом случае нарушено восприятие мира, а во втором - самого себя с психической и/или физической точки зрения. В данном исследовании мы придерживаемся второй точки зрения, потому когда мы говорим о дереализации, то говорим об изменении или отчуждении окружающей среды.

Практической задачей на настоящий момент должно быть нахождение общих и специфических, обязательных и опциональных признаков деперсонализационных расстройств. По мнению многих авторов, основной существенной характеристикой деперсонализационных расстройств считается смутный и субъективно тягостный характер переживаний [8, 29, 36]. Однако во многих случаях данные переживания весьма специфичны [34]. Аналогично, эти расстройства не всегда вызывают субъективный дистресс и не обретают характер тягостности. При деперсонализации изменений больные характеризуют преображения только в сферах эмоций и когниций.

В подавляющем числе публикаций подвергшихся анализу и изучению, отчуждение психических процессов является наиболее общим и обязательным характерным свойством переживания деперсонализации. Однако в случае деперсонализации изменения данный феномен отчуждения не наблюдается. Психические функции не находятся с персоной пациента в противоречии. Симптомами преображенности являются субъективные изменения количественного и качественного характера в проживании основных психических процессов. Изменения хотя бы одной характеристики из основных процессов психики и её функций могут фиксироваться при всех без исключения видах деперсонализации. Эти клинические симптомы являются общими обязательными диагностическими критериями, независимо от того о каком клиническом варианте расстройства идёт речь. К специфическим признакам относятся критерии особенностей вербализации деперсонализационных расстройств, наличие или отсутствие осознанности и рассуждений, связанных с симптоматикой.

Как раз таки наличием или отсутствием критики возможна классификация расстройства на две вероятные формы: психотическую и непсихотическую. Помимо данного критерия, для психотического варианта свойственна бредовая интерпретация расстройств. В большинстве работ, учебников и руководств их относят к расстройствам самосознания [4, 17, 38, 39], однако также есть возможность рассматривать деперсонализацию как одну из форм парциального расстройства сознания [1]. Эта позиция имеет тесную связь с классической формулировкой деперсонализации как «измененного осознания собственного настоящего существования» [47], «результат гипоинтенсивности в поле сознания с расщеплением между Я и другими системами личности» [51].

Но на эту позицию существуют и возражения против отнесения деперсонализации к расстройству самосознания [42]. По альтернативному

мнению, основой деперсонализации является искажение эмоций, связанных с перцепцией своей личности и окружающего бытия. Это нарушение «только эмоциональной составляющей самосознания и восприятия», при этом «рациональное понимание себя и осмысленное восприятие окружающей среды полностью сохраняются». Говоря по-другому, суть данного явления - расхождение между аффективными и рациональными самооценками и оценками окружающего мира. Таким образ, мы способны объединить клинически разнородные понятия в единый термин исходя из понимания деперсонализации как одного из возможных проявлений расстройства самовосприятия.

Также в ряде работ как вариант перцептивной патологии рассматриваются деперсонализационные расстройства [8, 34, 41]. Множество авторов занимают неоднозначно-двойственную позицию связанную с этой темой: с одной стороны, деперсонализация рассматривается видится ими частью общей психопатологии расстройств перцепции, но в то же время с другой стороны указывается справедливость отнесения её и к расстройствам самосознания [11, 36].

Рассчитывая законность рассмотрения этого явления как патологии специфического процесса психики, требуется прийти в согласие с мнением касательно того, что деперсонализация на самом деле не расстройство конкретных психических функций, а итог расстройства общей психической деятельности [28, 34, 38, 39]. «Деперсонализационные расстройства считаются и симптомами, и синдромами и даже самостоятельными психическими расстройствами». В то же время они редко наблюдаются отдельно и самостоятельно, особенно с хроническими, рецидивирующими эпизодами.

Синдромы деперсонализации, не имеют жесткой специфичности и их можно встретить при многих других расстройствах. Первичные синдромы

деперсонализации-дереализации как правило возникают в детстве и подростковости [11]. Симптомы же часто могут быть найдены на фоне различных астенических, аффективных или навязчивых состояний.

Существует множество различных подходов к систематике классификаций, но все они обладают общим недостатком, поскольку не обладают единым подходом лежащим в основе. Для систематики рассматриваются выделенные на принципах оценки расстройства варианты деперсонализации, так например витальная деперсонализация оказывается частным вариантом соматопсихической, дефектная деперсонализация - вариантом деперсонализации утраты и так далее.

Международная классификация болезней даёт три типа критериев для деперсонализации и ещё три - для дереализации. В первом перечисляются отчуждение, утрата, изменение мышления или поведения. Во втором - двойственные черты естественности/нереальности, цвета/бесцветности и пространственности/удалённости.

На первое место в диагностике встают такие черты рассатройства как субъективность и спонтанность. По этим причинам просто невозможно приписать критерий «насилия» к расстройству, так как оно не может быть навязано другими людьми или внешними силами. И в частности благодаря данным свойствам возможно отделение феномена деперсонализации от автоматизмов. Немаловажным также является сохранение ясности сознания. Но даже так, рамки МКБ-10 не позволяют нам описать другие специфические проявления деперсонализации. По этой причине, наибольшее распространение имеет классификация основанная на феноменологических прицнипах, который используется в том числе и в наших исследованиях.

Самая распространённая теория основана на трёхфакторной модели «психического содержания личности», которая затрагивает в себе и самовосприятие своей собственной личности, и самовосприятие своего

собственного тела, и восприятие окружающего мира, объектов и субъектов [75]. На основании каждого из факторов было выделено три типа деперсонализационных расстройств, затрагивающих психические процессы и функции, телесные процессы и функции, и отчуждение мира вокруг. Также различают такие категории, как «частичная» и «полная» деперсонализация, которую определяют в зависимости от тяжести и массовости конкретно одной сферы или вообще всех сфер восприятия соответственно [15].

Начнём в порядке упоминания. Итак, субъективный опыт изменения, отчуждения или утраты аффективных и когнитивных черт личности зовётся аутопсихической деперсонализацией.

Первым элементом подвергаемым воздействию расстройства становятся эмоции, способности к эмпатии, сенсорная интенсивность и образы памяти. Данные влияния значительны и пациенты отмечают их, ссылаясь на прошлый свой опыт. Отмечают снижение реакций по сравнению со своим естественным состоянием, жалуются на эмоциональную ригидность, застревание вопреки своей воли и к сожалению для своего осознания. Страдает и чувство удовольствия, и способность к восприятию до этого привлекавших эмоциональных стимулов.

В течении болезни способность испытывать эмоции любой направленности и характера снижается, наконец утрачиваясь. Крайнее и наиболее заметное проявление расстройства в сфере эмоций - состояние скорбного бесчуствия, характеризующееся столь свойственной для деперсонализации двойственности и парадоксальности. Дистресс и активное переживание полной утраты эмоций соседствует с ощущением страдания, тяжкого бремени осознавания и невозможности обратить состояние вспять. Часто для описания подобного состояния пациенты подбирают слова, связанные с их превращением в грубый неживой объект, такой как дерево

или камень. Самые тяжелые случаи могут включать в себя неспособность также представлять объекты в своём мышлении [29].

В то же время общие эмоции могут сохраняться, но утрачиваться аффективные реакции на определённые происшествия или ситуации, что тем не менее вполне свойственно для более лёгких форм данного расстройства. Таким образом необходимо отдельно отметить данную уникальность переживаемого опыта. Пациенты не теряют своё чувство «я», а чувствуют, что теряют самого себя, и потому страдают и от потери эмоций и от осознания пустоты и отсутствия эмоций [27].

По этой причине также вводят различные понятия, призванные отделить «классический» опыт переживания аутопсихической деперсонализации от его варианта, в котором тяготы переживания утраты не присутствует [43].

В то же время некоторые исследователи занимают особое положение, описывая подобную «психоанестезию» как логичным исходом изменений в аффективной сфере [56].

Но страдает также и идейная сфера. Характерными становятся переживания интеллектуального обеднения, ухудшения памяти и, скорее всего вызванного этим фактом, чувством неполноценности. Больные зачастую жалуются на то, что их мысли не выглядят естественно, они не могут сфокусировать своё внимание, теряется логика в размышлениях. Продолжая мысль об амбивалентности: пациенты при этом сохраняют воспоминания о прошлом во всех подробностях.

Возможен вариант данного расстройства, названный идейной деперсонализацией (реже, дефектная деперсонализация [29, 60]) и отражающий в своём названии избирательность, отчуждение не всех, а только конкретных когниций. Как правило жалобы в таком случае поступают на обеднённый словарный запас и уже вышеперечисленную «нелогичность» мышления. В то же время затрагивается и эмпатийная часть аффективной

сферы, крайне понижена рефлексия влияние данного расстройства на работу психики и восприятие тела. Необходимо сперва привести в порядок эмоциональную часть психики, чтобы затем обратить данное подсостояние [37]. Как уже стало ясно, данный тип деперсонализации являет собой специфическое переживание части или всех психических процессов.

Следующий тип, соматопсихическая деперсонализация - характеризуется изменением в ощущении своего физического восприятия и физиологических функций, при этом переживаемый опыт может относиться и ко всему телу целиком, и к определённым частям, зонам, областям.

Как и в случае с аутопсихическим вариантом, одним из самых характерных симптомов является ангедония. Пациенты жалуются на отсутствие комфорта, вялость и усталость, слабость свойственную пожилым лицам, а также схожую по переживанием утрату ловкости и гибкости. Также нередки случаи утраты свойственного нашему организму приятного ощущения от нагрузок, упражнений и спорта. Может возникнуть беспокойство из-за отсутствия реакции на нагрузки.

Ощущения и реакции на температуру также попадают под влияние, если брать шире, то изменения могут доходить и до восприятия тактильности: от прикосновений до боли, от эмоциональных воздействий данных взаимодействий до переживания непосредственного процесса. Движения и походка кажутся не своими, странными, не к месту и неловкими.

Также и физиологические компоненты тела претерпевают изменения в ощущениях. Больным кажется затруднительным управлять своим дыханием и хотя бы просто дышать, и работа сердца воспринимается иначе.

Характерные жалобы и на чувство незавершенности после похода в туалет или последующего за ним облегчения. Помимо этого страдает чувство голода и удовольствия от пищи, сексуальные позывы и опыт от оргазма.

Одной из наиболее распространённых жалоб связана с ощущением сна, хотя при этом на самом деле он присутствует.

Этому типу присуща особая форма, зовущаяся витальной деперсонализацией. Многие авторы при этом не могут сойтись во мнении чем именно является данный термин, однако при ближайшем рассмотрении можно вычленить его составную природу [2, 11]. В этом состоянии преобладают схожие с аутопсихическим типом мотивы переживания дистресса из-за утраты физических позывов и импульсов со своими, свойственными уже типу соматопсихическому, характеристиками вроде недомогания, ощущения чуждости, дискомфорта, отсутствие голода и сытости независимо от его типа деятельности, реального физического благополучия и удовлетворения физиологических нужд.

И наконец третий тип - аллопсихическая деперсонализация, также известный как дереализация. Данный тип характеризуется переживанием искусственности окружающего мира, отчужденности от него.

Реальность кажется искаженной, блеклой и замершей на месте, потерявшей объём и перспективу, по описанию переживаемых ощущений схожую со старыми фотографиями или сценами постановки. Лица преобретают черты неестественности, марионеточности, куклоподобия. Неясность и тусклость воспринимаемого относится в том числе и к звукам, голосам, которые доносятся неизвестно откуда и сливаются один с другим. Есть также редкий, далеко не часто наблюдаемый вариант, при котором действительность наоборот кажется чересчур активной, чересчур яркой.

1.2 МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИИ

Перед тем как затронуть актуальные методы исследования, стоит обратиться к методикам прошлого, чтобы определить, что именно в них не

позволяет использовать их для научных исследований и диагностики, а также на чём именно следует концентрировать внимание при выборе методик для прикладного применения.

Опросник для самостоятельного заполнения шкала Диксона [54], включающая 12 пунктов и рассматривающая данный феномен как симптом. Методика не снискала популярности и использовалась лишь несколько раз [63, 65]. Однако, научная общественность поставила под сомнение достоверность [72].

Со шкалой Диксона связаны две основные проблемы. Во-первых, он включает клинические признаки, не рассматриваемые классическими исследователями как часть синдрома [48, 64]: например: "Это как будто я вот-вот получу какое-то великое откровение или мистическое осознание". Схожим образом, и в других пунктах опросника делается расходящееся с актуальными на тот момент исследованиями предположение, что «потеря границ своего «я» является проявлением деперсонализации («Есть незначительная разница между «мной» и «не мной» – у меня есть чувство, но оно не кажется мне своим»).

Помимо этого, проблема с конкретизацией тех или иных пунктов вызывает вопросы. Например, часть из них касаются противоположных или взаимоисключающих переживаний: "Мои обычные чувства самосознания кажутся другими: кажется, существует большая разница между "я" и "не-я" (пункт 4); "Мои обычные чувства самосознания кажутся другими". другое: Кажется, что разница между "я" и "не-я" меньше" (пункт 6). Несмотря на эти недостатки, исследования показали, что данная шкала может использоваться для первичного обнаружения пациентов с симптомами или расстройствами деперсонализации [70].

Шкала деперсонализации Джейкобса и Бовассо состоит из 25 пунктов самооценки, девять из которых были взяты из шкалы Диксона. Она также

была опробована на студентах колледжей [61]. Исследователи наглядно продемонстрировали в своих трудах, что как и предыдущий метод он может быть использован для нахождения пациентов с деперсонализационным расстройством [70]. Поскольку он раскрывает феноменологию шире, то также показывает и приемлемую валидность. И всё же, он не берёт во внимание важные жалобы когнитивного характера, такие как: ощущение мысленной пустоты, субъективное восприятие памяти, невозможность представления образов в мыслях и изменение в восприятии пространства-времени и т.д. Ввиду того, что интегративная нейробиологическая модель деперсонализации может объяснить наличие когнитивных проблем [69], её включение должно повысить валидность данной шкалы.

Преобладающее мнение о том, что деперсонализация является "диссоциативным" феноменом, в настоящее время закреплено в большинстве шкал диссоциации, из которых одной из наиболее изученных является шкала переживания диссоциации (DES) [50]. Основанный на 28 визуальных аналогах, DES предназначен для скрининга тяжелой диссоциации и, как было показано, является действенным и надежным инструментом [73]. По-видимому, это включает в себя три фактора: деперсонализацию, амнезию и поглощение [55, 57, 66]. Зарубежные учёные воспроизвели это исследование у больных с деперсонализацией и пришли к выводу, что DES, как и шкалы до неё, может применяться в качестве скрининга расстройства [70].

Теперь же, рассмотрев некоторые из методик прошлого, поняв, чем именно они не соответствуют нынешним требованиям, стоит перейти к методам, которые используются по сей день и чем они интересны нам.

Кембриджская шкала деперсонализации (CDS) неоднократно продемонстрировала свою эффективность в зарубежных исследованиях, однако ещё только ищет полноценного введения в отечественные исследования. Нами уже предпринимались попытки провести исследование

на основе CDS, однако это - лишь начало пути возможной адаптации методики, скорее всего уже за чужим авторством. Структура методики позволяет убедительно отделять больных с синдромом деперсонализации от пациентов с тревожным расстройством.

Также в отличие от своих предшественников, данная шкала обладает важными чертами в своей структуре, связанными с временными границами обсуждаемого симптома. CDS позволяет легко и быстро определить, является ли испытанное ощущение мимолётным или преследует респондента на протяжении долгого времени. По сравнению с остальными группами, страдающие от деперсонализационных расстройств лица отметили больше пунктов и сами описываемые в пунктах явления проходили дольше, в отличие от например групп с тревожностью, в которых ощущения были заметно менее интенсивными и менее частыми, а также менее длительными.

В группе деперсонализационных расстройств общий балл шкалы сильно коррелировал только с субшкалой «Деперсонализация» DES (5 пунктов), но не с субшкалами «Амнезия» и «Поглощение». Такой избирательности в случае с DES не наблюдалось, и в обоих случаях все три подшкалы показали высокую корреляцию друг с другом в одной и той же группе пациентов. Вероятно, это связано с тем, что новые элементы CDS отточили навыки распознавания. Интересно, что эти результаты также подтверждают мнение о том, что деперсонализационное расстройство феноменологически независимо от других схожих состояний.

Несмотря на кажущуюся однородность своих элементов, CDS продемонстрировала клиническую последовательность и стабильность. Это подтверждает обоснованность конструкции и показывает, что деперсонализационное расстройство представляет собой более сложный клинический синдром, чем предполагалось в исследованиях ранее.

Неудивительно, что результаты были менее специфичными в группах пациентов с тревогой, где общий балл по шкале значительно коррелировал с глобальным показателем DES, тремя его субшкалами и опросником самооценки депрессии Бека. Эти результаты косвенно подтверждают достоверность CDS и позволяют предположить, что преходящие деперсонализазоподобные переживания, наблюдаемые при тревожных расстройствах или ВЭ, менее выражены и специфичны, чем симптомы деперсонализационного расстройства [49]. Аналогичным образом, у пациентов с тревогой или депрессией симптомы деперсонализации вторичны по отношению к первичному заболеванию и коррелируют с ним.

Представленные здесь результаты убедительно подтверждают мнение о том, что CDS является хорошим инструментом для различения деперсонализационного расстройства и его разнообразных поведенческих проявлений.

Шкала тяжести деперсонализации (DSS) – это шкала из 6 пунктов, назначаемая клиницистом, предназначенная для измерения степени деперсонализации. Она краткая, проста в изложении и, как было установлено, обладает отличной межотраслевой надежностью, сильной конвергентной валидностью и умеренной внутренней согласованностью. Особый интерес представляет тот факт, что, несмотря на предположения в литературе о том, что деперсонализация может иметь депрессивную [68], фобически-тревожную [67] или обсессивную природу [71].

DSS решительно поддерживает концептуализацию деперсонализации как отдельного объекта. Наконец, DSS показал чувствительность к изменению лечения в контролируемых слепых условиях. Широкое распределение баллов и частое одобрение семидесяти самых низких и самых высоких оценок обнадеживают. Внутренняя согласованность DSS была признана умеренной.

В этом отношении обнадеживают сильные корреляции DSS с другими шкалами диссоциации и деперсонализации.

Шкала деперсонализации Нуллера - это 15-пунктовая шкала, специально разработанная для клинической оценки выраженности синдромов деперсонализации и дереализации при различных психических расстройствах. Для оценки тяжести различных психических расстройств было разработано несколько вопросов.

Приведённые пункты включают в себя все самые примечательные и общехарактерные симптомы, от самых легких до самых редких. Результат зависит от шкалы тяжести и массивности, где первая показывает силу деперсонализации, а вторая - многосферность влияния. Также данная шкала способна определять тотальные варианты деперсонализационных расстройств [31].

1.3 ПОНЯТИЕ ИНТЕРНЕТ-АДДИКЦИИ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ И ЗАРУБЕЖНОЙ ЛИТЕРАТУРЕ

Первыми упоминаниями о зависимостях можно встретить издревле, однако тогда они звались лишь вредными привычками. Первое действительно научное исследование о аддикциях был проведено лишь в середине прошлого века, где объектом изучения стал алкоголизм. Существует множество определений зависимости, однако все исследователи сходятся в том, что это состояние подчинения кому-либо или чему-либо, в результате которого воля человека заменяется на нужду.

Отмечается, что можно говорить о трёх состояниях зависимости - нехватке, норме и избытке, чрезмерности. Естественной зависимостью являются физиологические потребности, семейные узы, чувство любви и дружбы. Нарушения в этой сфере носят характер соответствующих

расстройств [18]. Зачастую, и эта работа не исключение, свойственное русскому языку слово «зависимость» и пришедший из-за рубежа термин «аддикция», обозначающий непосредственно пристрастие, привыкание, зависимость, хоть и являются в большинстве научных работ синонимами, но в некоторых областях науки «зависимость» трактуется как болезнь.

Значение «аддикции» до сих пор время от времени переходит из родственного «зависимости» статусу дескриптора болезни в статус определителя отклоняющегося поведения. Отсюда уже появляется термин «аддективного поведения». Некоторыми оно определяется следующим образом: "Одна из форм деструктивного поведения, которая выражается в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или фиксации внимания на определенных предметах или активных видах деятельности, что сопровождается развитием интенсивных эмоций" [19]. Можно решить, что если мы говорим о злоупотреблении веществами, то называем это «зависимостью», а если говорим о поведение, то зовём это «аддикцией» или, соответственно, «аддиктивным поведением» [62].

Аддиктивное поведение являет собой потерю контроля над своей волей и формирование паттернов поведения получения сиюминутного удовольствия. Зачастую с негативными последствиями [14]. Что не так очевидно, но подобное поведение представляет угрозу и для аддикта и для его окружения ввиду ущерба отношениям. В связи с этим многими авторами проводится отсоединение термина от медицинской подоплёки и упор делается на коррекцию поведения, а не на лечение медикаментами.

Данное разграничение формирует деление на химические и нехимические зависимости, появившееся вследствие противопоставления аддиктивному поведению. Нехимическими, как уже было выяснено ранее, называются аддикции, где объектом зависимости становится поведенческий паттерн. В

первую классификацию нехимических аддикций в России вошли азартные игры, аддикция отношений, сексуальная, любовная аддикции, аддикция избегания, работоголизм, аддикция к трате денег, ургентная аддикция, а также промежуточные аддикции, например, аддикцию к еде (переедание и голодание), характеризующиеся тем, что при этой форме задействуются непосредственно биохимические механизмы [21].

Помимо вышеперечисленных, к данному списку добавилось множество других видов аддиктивного поведения: от спорта до религиозного рвения. Но для нас представляют отдельный интерес компьютерные зависимости, либо же интернет-зависимости [5, 7, 74]. Считается, что клинический психолог К. Янг и психиатр И. Гольдберг первым использовали термин «интернет-зависимость» как расстройство поведения в результате использования Интернета и компьютера, оказывающее пагубное воздействие на межличностные отношения, социальную, учебную и психологическую сферы жизнедеятельности человека [59].

В настоящее же время под интернет-зависимостью подразумевается компульсивное желание войти в Интернет будучи вне сети, а также невозможность выйти из интернет-среды, находясь в ней. Различные авторы дополняют определение своими корректировками, однако в общем оно подразумевает два компонента. Конкретно в России проблема интернет-аддикции появилась гораздо позже остального мира, но именно в этой стране темпы роста пользователей и развития компьютеризации опережают многие развитые и развивающиеся зарубежные страны, такие как Франция, Великобритания, Бразилия.

Ряд отечественных авторов заявляют, что интернет-аддикция формирует пренебрежение важными аспектами жизни, разрушение отношений, раздражение непосредственно аддиктов или их разочарование и скрытность при критике такого поведения со стороны [13, 45].

Некоторые отечественные исследователи берут за основные свойства Интернета, из-за которого и формируется аддикция, сверхличностную натуру отношений, возможность анонимных взаимодействий, а также использование Интернета для реализации представлений и фантазий, неограниченный доступ к информации и вуайеристический аспект [23].

Однако, пожалуй, наиболее значимой и, в каком-то смысле объединяющей вышеперечисленные факторы, причиной можно назвать эскапизм – желание сбежать в виртуальность от насущных проблем, компенсация таким образом физических или психических недостатков, низкой самооценки, тревожности, депрессии, одиночества. Но в то же время эскапизм может проявляться и как жажда нового, стимуляция чувств, реализация невозможного в виртуальном пространстве, возможности говорить о том, что беспокоит индивида больше всего без риска быть неправильно понятым и найти гораздо больше понимания в среде подобных ему. Получить поддержку, найти новые знакомства, ощутить себя мастером в компьютерном деле – всё это и многое другое заставляет людей погружаться в сеть и формирует их собственный эскапизм [46].

Р. Дэвис предложил когнитивно-поведенческую модель патологического использования интернета, выделив две формы интернет-аддикции: патологическое использование и генерализированное патологическое использование. Первая форма представляет собой зависимость от какой-то конкретной функции Интернета, например чтение, обучение, видео, секс-услуги, сохраняя при этом характерные для интернет-аддикции качества с возможностью их переноса в реальность. Вторая же форма, наоборот, представляет собой избыточное использование Интернета без какой-либо цели, например общение в чатах, и значительно связана с социальными аспектами Интернета [52].

1.4 МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ИНТЕРНЕТ-АДДИКЦИИ

Считается, что начало исследования положил Янг К. с его разработанным в 1994 году опросник, использующийся в различных вариантах по сей день. Тест состоит из 8 вопросов и при ответе хотя бы на 5 из них утвердительно можно говорить об интернет-зависимости у индивида.

Затем на его основе был создан опросник из 20 вопросов, способный количественно оценить интернет-зависимость в диапазоне от 20 до 100 баллов. Данный диапазон поделён на трети, где первая говорит об уровне позволяющем контролировать своим порывы, второй говорит о проблемах, а третий об уже сформировавшейся зависимости и её негативных последствиях [24]. Лоскутова В.А. позже модифицировала данный тест и сделала его двучастийным, где в первых 20 вопросах необходимо дать ответ в баллах от 1 до 5, а во вторых 20 вопросах просто бинарно ответить «да» или «нет». Отличием данной модификации от оригинала являются советы, которые на данное время выглядят уже неоднозначно.

Другая методика была предложена Юрьевой Т.Ю. с соавторами. В данном тесте на 11 вопросов был сделан упор на эмоциональную составляющую при взаимодействии с компьютерной или интернет-средой. Необходимо дать ответ по шкале от 1 до 4, из набранных баллов формируется итоговый диагноз. Сумма менее 15 баллов говорит о неподверженности риску развития компьютерной зависимости, 16-22 балла говорят об озабоченности, 23-37 - об опасной стадии, и от 38 баллов можно говорить об уже развитой компьютерной зависимости. Авторами отдельно отмечается надежность предоставляемых промежуточных ответов для объективности итогового результата рекомендательного характера [45].

Следующий тест выделяет его учёт возрастных особенностей и направленности на сферу образований. Модифицированный опросник Янга К. созданного Кулаковым С.А. рекомендован для людей всех возрастов: и для

детей, и для взрослых. Количество вопросов, шкала оценки и деление на трети осталось неизменным. В детском варианте результаты особенно важны, поскольку отражают не только влияние на ребёнка, но и на всю семью. Детская версия заполняется непосредственно взрослыми [20].

Щепилиной Е.А. был разработан опросник восприятия Интернета. 67 вопросов составляют 12 шкал, включающих себя факторы и последствия зависимости, а также особенности восприятия Интернета. Последний из вопросов был создан специально для определения принадлежности опрашиваемого к субкультуре. Респондент может выбрать один из вариантов или написать свой собственный ответ на вопрос.

Опросник «Поведение в Интернете» Жичкиной А.Е. был создан в рамках факультета психологии МГУ. Всего в представленной шкале семь утверждений, на которые испытуемый должен дать один из двух вариантов ответа. Первый ответ оценивается в 1 балл, второй в 0 баллов. Итоговая сумма служит диагностическим показателем склонности или уже имеющейся интернет-зависимости, при чем категорично [16].

Также Щепилиной Е.А. и Жичкиной А.Е. был адаптирована методика «Незаконченные предложение». Респонденту представлены 33 незавершённых предложения, суть которых связана с взаимодействием и отношением к Интернету и компьютеру вообще. Интерпретация идёт по шести шкалам, отражающим воспринимаемое пространство-время, положительные и негативные качества использования, а также объектные и субъектные отношения.

Никитиной Т.А. и Егоровой А.Ю. создан тест на выявление интернет-зависимости из 27 вопросов, 11 из которых несут социально-демографическую окраску. Оставшиеся вопросы связаны с непосредственным использованием Интернета. Аналогично с предыдущими,

показатели определяют респондента в одну из трёх категорий: норму, группу риска и группу зависимых [10, 12].

Кузнецов К.В. и др. разработали опросник из 10 вопросов для изучения интернет-зависимости. В нем спрашивается о времени, которое опрашиваемый проводит в Интернете, типах посещаемых сайтов, влиянии Интернета на общение с другими людьми, влиянии Интернета на учебу, работу и здоровье опрашиваемого [21].

Тест Литвиенко Н. содержит в себе 10 вопросов с тремя различными вариантами ответа. Однако в данном случае идёт не набор данных, а смотрят на превалирующие варианты ответа. Как и до этого, группы делятся на безопасных от пагубного влияния, чересчур тянущихся и уже заметно зависимых [22].

Также отдельно представлен опросник в цифровом форме «Влияние интернета на личность». Предлагается анкета из 10 вопросов, связанных с методами использовами Интернета, поскольку автором отмечается что зависимость у людей «работающих» в Интернете она вырабатывается в значительно меньшей степени. Ответы имеют различную силу в баллах от 1 до 3 и из этого формируется итоговая оценка по уже упомянутым раньше третям нормальности, склонности и зависимости [6].

Одной из самых популярных, хоть и устаревших на сегодняшний день методик диагностики интернет-аддикции, была и остаётся шкала Чена CIAS. Она состоит из 26 вопросов, формирующих 5 оценочных шкал, схожих с предыдущими и включающими в себя управление временем, наличия проблем, толерантности, симптомов отмены, компульсивных симптомов. Также из данных шкал формируются две других надшкал ключевых симптомов и негативных последствий. Интегральным показателем является сумма всех шкал, и именно из него исходит понимание об отсутствии,

склонности или наличия зависимости [26]. Однако многочисленными исследованиями было отмечено, что данный опросник крайне стигматизирующий по своей природе и не отвечает современным требованиям повсеместной цифровизации.

В Канаде был разработан опросник отношения к Интернету, основанный на уже известных симптомах и явлениях прокрастинации, депрессии и импульсивности. Испытуемые должны ответить на 36 вопросов по шкале от 1 до 7, где 1 это «полностью не согласен», а 7 это «полностью согласен». Итоговые результаты формируются по четырём шкалам отвлечения, самоконтроля, одиночества/депрессии и социального комфорта [9, 53].

Шкала проблемного использования Интернета GPIUS3 – это современный инструмент для измерения когнитивных процессов и характеристик поведения человека в Интернете с учетом непосредственного опыта использования. Его название, использующее понятие «проблемное использование Интернета» вместо «интернет-зависимости», соответствует современной тенденции дифференцированного подхода к использованию Интернета, не стигматизируя процесс, который уже является неотъемлемой частью культуры современного информационного общества.

Шкала проблемного использования Интернета (GPIUS3) - по мнению многих исследователей является наиболее современным и актуальным инструментом, отходящим от привычной стигматизации. Изначально создававшийся как модификация GPIUS2, авторы ушли от слишком обширного обобщения связанного со словом Интернет и обратили своё внимание на термины «социальная сеть». Уже эта методика породила модификации, созданные национальными исследователями за рубежом. Несмотря на то, что некоторые страны отошли от пятифакторной модели к четырёхфакторной, ни один пункт не было нужды убирать из методики [58].

Также в исследовании используется новая, созданная несколько лет назад отечественным автором методика “Виртуальная идентичность пользователей социальных сетей”. Данный опросник за авторством Погорелова Д.Н. был разработан с целью исследования феномена виртуальной идентичности, которой раньше не придавалось особого значения и который по сей день остаётся недостаточно изученным. Методика используется для профилактики чрезмерного погружения в онлайн-сети, а также позволяет определить их пагубное влияние на процессы развития и межличностного взаимодействия. Он состоит из 43 вопросов, в которых респонденту предлагается ответить по пятибальной шкале от 1 до 5, насколько он согласен либо же не согласен с относящимся к нему утверждением. По итогу баллы распределяются по трём шкалам: виртуального образа, принятия субкультуры и склонности к киберaддикции, а также по интегральной шкале. Затем полученные баллы переводятся в стены по фильтру, зависящему от возраста респондента. Исходя из полученных данных можно определить, насколько ниже или выше нормы находится респондент по каждой шкале и какие рекомендации последуют за этим [33].

2 ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ИНТЕРНЕТ-АДДИКЦИИ И ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИИ

2.1 СТРУКТУРА ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1.1 ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ

Поскольку одна из тем исследования была непосредственно связана с компьютерным воздействием, то решено было провести его в формате онлайн-опросника на платформе Google Формы. На первой странице участникам было предложено ввести свою личную информацию: пол, возраст и образование. Затем со второй страницы и до четвёртой они должны были ответить на вопросы по трём указанным ниже методикам, выбранным на основе их актуальности и удобства для русскоязычного респондента.

В первой шкале респондентам нужно было дать ответ на 14 вопросов по шкале от 1 до 7. Во второй шкале респондентам необходимо было ответить на 43 утверждения ранжируя свой ответ от 1 до 5. В третьей шкале необходимо было выбрать один из наиболее подходящих вариантов ответа на 15 вопросов. Количество вариантов ответа в последней шкале менялось, но большая часть имела 4 варианта. Методическая часть опросника не содержала в себе элементов, предполагающих собственные варианты ответа.

2.1.2 ОПРОСНИКИ

Общая шкала проблемного спользования интернета (GPIUS3) предназначена для измерения когнитивных процессов и особенностей поведения человека в сети (термина «интернет-зависимость» авторы избегают). Основой методики является вторая версия шкалы (GPIUS2, 2010) Скотта Каплана. За прошедшее время с момента ее создания условия пользования интернетом претерпели существенную динамику, которую

авторы постарались учесть в предлагаемой третьей версии шкалы. Дополнительную информацию можно найти в приложении 1.

Опросник Виртуальная идентичность пользователей социальных сетей позволяет выявить наличие в структуре личности виртуальной идентичности, определить ее компоненты и раскрыть особенности их влияния на развитие личности. Дополнительную информацию можно найти в приложении 2.

Шкала деперсонализации Нуллера предназначена для клинической оценки тяжести и массивности деперсонализационных и дереализационных синдромов в рамках различных психических заболеваний. Дополнительную информацию можно найти в приложении 3.

2.1.3 СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Статистическая обработка проводилась при помощи пакета прикладных программ IBM SPSS Statistics 26.

Статистический анализ данных осуществлялся при помощи следующих методов: описательные статистики, однофакторный дисперсионный анализ, линейный коэффициент корреляции r-Спирмена.

В связи с тем, что многие исследования предполагают разницу в интернет-зависимом поведении между мужчинами и женщинами, а также отсутствие детальных исследований гендерных различий в проявлении деперсонализационных расстройств, было решено разделить выборку на две группы: мужчин и женщин соответственно.

2.2 РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА

2.2.1 ОПИСАТЕЛЬНЫЕ СТАТИСТИКИ GPIUS3

Результаты показывают, что большинство показателей близко к нормальному распределению. Это позволило нам использовать коэффициент Спирмена для дальнейшего исследования. Результаты для мужчин (таблица 1) и женщин (таблица 2) представлены ниже:

Таблица 1. Статистика мужчин по GPIUS3

	Среднее	Медиана	Мода	Диапазон	Минимум	Максимум
Предпочтение онлайн общения	13,06	12,00	12	16	5	21
Регуляция настроения	14,06	15,00	21	18	3	21
Когнитивная поглощённость	10,77	9,00	9	17	4	21
Компульсивное использование	11,71	11,00	7	18	3	21
Негативные последствия	5,89	6,00	2	10	2	12
Общий балл	55,49	57,00	29[b]	57	29	86

Таблица 2. Статистика женщин по GPIUS3

	Среднее	Медиана	Мода	Диапазон	Минимум	Максимум
Предпочтение онлайн общения	12,96	14,00	17	18	3	21
Регуляция настроения	15,52	17,00	21	14	7	21
Когнитивная поглощённость	11,60	11,00	8	16	3	19

Компульсивное использование	13,48	15,00	15	18	3	21
Негативные последствия	5,84	6,00	2	12	2	14
Общий балл	59,40	60,00	45	67	29	96

Далее мы приступили к анализу каждого из пунктов. Среднее значение по предпочтению онлайн общения у мужчин и женщин были на одинаково среднем уровне, то же и с медианным значением. В это же время значение моды у женщин значительно выше мужского, переходя в высокое. Минимальные и максимальные значения значимо не отличаются между группами.

Регуляция настроения у женщин выше, чем у мужчин, как по среднему значению, так и медиане. Медиана при этом имеет высокое значение. Мода имеет одинаковое максимальное значение для обеих групп. Минимальные значения разнятся, по прежнему находясь в рамках нормы.

Когнитивная поглощённость не имеет сильных различий между группами в значениях и находится в рамках комфортной нормы по всем показателям. Единственное что стоит упомянуть, что у женщин выше медиана, а у мужчин - мода. Но это не имеет большого значения, поскольку данный фактор является нормальным в группах.

Компульсивное использование у мужчин имеет нормальные значения по всем показателям, однако в сравнении с ними у женщин данный фактор заметно завышен, особенно это заметно по сильно повышенной моде.

Негативные последствия имеют самые низкие показатели из всех факторов опросника. Одинаково низкие для обеих групп, максимальные значения не превышают порога нормы.

Интегральный показатель по всем шкалам имеет средний показатель для обоих полов. Единственная выделяющаяся характеристика – это мода. Среди мужчин этот показатель ниже нормы.

Данные методики GPIUS3 позволяют нам говорить о том, что и мужчины и женщины отдают примерно одинаковое нормальное (в рамках использования социальных сетей) предпочтение к общению через онлайн-форматы. В то же время обе группы злоупотребляют использованием социальных сетей в качестве способа повысить свой эмоциональный фон. Но они достаточно успешны в контролировании своих потребностей и желаний. Женщины испытывают большие чем мужчины трудности в планировании своего времени пребывания в сети. При этом, такое использование интернета не несёт заметных негативных последствий для повседневной жизни. Можно предположить, что большой процент из тех кто заходит в сеть делают это от скуки, для удовлетворения текущих потребностей, для увлекательного времяпрепровождения. И когда потребность удовлетворена, они могут перейти к другим насущным делам. Следовательно, обе группы можно охарактеризовать как использующих Интернет и как инструмент для достижения задач, когда традиционные методы оказываются труднодоступными, и как способ повысить своё настроение. При этом у мужчин чаще превалирует первый алгоритм поведения, в то время как у женщин – второй.

2.2.2 ОПИСАТЕЛЬНЫЕ СТАТИСТИКИ ВИПСС

Результаты показывают, что в обеих группах средние показатели по всем шкалам не превышают верхнего предела нормы, а в некоторых ситуациях даже находятся в зоне низких значений. Аналогично, это позволяет нам в дальнейшем прибегнуть к коэффициенту Спирмена для проведения анализа. Итоги для мужчин (таблица 3) и женщин (таблица 4) представлены ниже:

Таблица 3. Статистика мужчин по ВИПСС

	Среднее	Медиана	Мода	Диапазон	Минимум	Максимум
Кибераддикция	3,63	3,00	2[b]	7	1	8
Принятие субкультуры	5,74	6,00	6	8	2	10
Виртуальный образ	1,77	1,00	1	4	1	5
Интегральный показатель	3,89	4,00	4	7	1	8

Таблица 4. Статистика женщин по ВИПСС

	Среднее	Медиана	Мода	Диапазон	Минимум	Максимум
Кибераддикция	4,64	5,00	4	9	1	10
Принятие субкультуры	5,36	5,00	4	7	2	9
Виртуальный образ	2,48	2,00	1	6	1	7
Интегральный показатель	4,32	4,00	3	6	2	8

По шкале Кибераддикции обе группы характеризуются как использующие онлайн сети многофункционально и разносторонее, не фокусируясь на одном лишь аспекте. И при том пользователи активно пользуются всеми доступными возможностями. И как уже было сказано в предыдущем анализе, они сохраняют контроль за своим поведением и за тем количеством времени, которое они готовы уделить социальным сетям, с заметным перекосом средних значений в сторону высоких у женщин.

По шкале Принятия субкультуры и мужчины и женщины одинаково принимают разнообразные нормы различных интернет- или смежных субкультур. Не исключено, что сами пользователи состоят в подобных субкультурах и считают их своими хобби. Средний показатель по данной шкале среди мужчин выше.

По шкале Виртуального образа обе группы дают самоотчёт о себе как о в первую очередь реальном человеке пользующимся виртуальной сетью. Образ составляемый при ведении страниц и межличностном общее по большей части или полностью соответствует реальному со всеми преимуществами и недостатками, уникальными и фактическими чертами.

По Интегральному показателю можно вполне уверенно говорить, что обе группы используют социальные сети и, шире, интернет - разносторонним образом по различным причинам и для различных задач. При этом пользователи остаются внимательны к потенциальным опасностям чрезмерного времяпрепровождения и критично оценивают свои занятия в сети. В то же время обширно и погружение в субкультуры, постоянно происходит знакомство с новыми микросообществами. Но несмотря на всё, пользователи остаются самими собой и честно, либо по большей части честно, репрезентуют себя и свои качества перед своими друзьями почти что настолько же честно, насколько это возможно и с друзьями за пределами социальных сетей.

Из этого выходит аналогичный вывод, что и с предыдущей методикой: социальные сети и, шире, Интернет используется разносторонне, многозадачно, с сохранением адекватности восприятия и осознанности деятельности. Не происходит подмены одного взаимодействия на другое – вместо этого происходит дополнение. Таким образом данная характеристика дополняет и подкрепляет предыдущее заключение по прошлой методике.

2.2.3 ОПИСАТЕЛЬНЫЕ СТАТИСТИКИ ШКАЛЫ НУЛЛЕРА

Результаты показывают, что среди выбранных групп в среднем синдром деперсонализации-дереализации не наблюдается. Значения практически одинаковы для обеих групп по всем показателям. В среднем симптомы деперсонализации наблюдаются по трём пунктам, однако их суммарная сила как правило не превышает двух баллов, что можно интерпретировать как один или два симптома варьирующейся силы, чего явно недостаточно чтобы говорить о массовости проявлений деперсонализации. Тем не менее, в обеих выборках представлены и экстремальные варианты, одни из которых могут быть приближены к тотальной или субтотальной деперсонализации.

Итоги для мужчин (таблица 5) и женщин (таблица 6) представлены ниже:

Таблица 5. Статистика мужчин по шкале деперсонализации Нуллера

	Среднее	Медиана	Мода	Диапазон	Минимум	Максимум
Тяжесть деперсонализации	1,29	0,00	0	20	-7	13
Массивность	2,97	2,00	1	10	0	10

Таблица 6. Статистика женщин по шкале деперсонализации Нуллера

	Среднее	Медиана	Мода	Диапазон	Минимум	Максимум
Тяжесть деперсонализации	1,28	0,00	-2[b]	23	-9	14
Массивность	3,12	3,00	0	11	0	11

2.2.4 ВЫЯВЛЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ

Следующим этапом нашего исследования является выявление взаимосвязей между симптомами деперсонализации и симптомами интернет-аддикции. Для этого был проведён корреляционный анализ с использованием критерия Спирмена. Переменными были выбраны шкала деперсонализации Нуллера и шкалы методик GPIUS3 и ВИПСС соответственно.

Итоги анализа в группе мужчин (таблица 7) представлены ниже:

Таблица 7. Результаты корреляционного анализа с использованием критерия Спирмена среди мужчин (n=35)

	Тяжесть деперсонализации		Массивность	
	Коэффициент корреляции	p-value	Коэффициент корреляции	p-value
Предпочтение онлайн общения	0,054	0,756	-0,046	0,792
Регуляция настроения	-0,314	0,066	-0,262	0,128
Когнитивная поглощённость	-0,038	0,827	-0,023	0,898
Компульсив. использование	-0,168	0,336	-0,119	0,495
Негативные последствия	-0,103	0,555	0,070	0,690
Общий балл	-0,178	0,306	-0,135	0,440
Киберaддикция	0,153	0,380	0,062	0,725
Принятие субкультуры	0,001	0,997	-0,019	0,914

Виртуальный образ	0,121	0,489	0,171	0,326
Интегральный показатель	0,056	0,750	0,061	0,726

Таким образом были выявлены следующие феномены:

Показатели мужчин по корреляциям, связанных с использованием Интернета и социальных сетей значений и силой и массовостью деперсонализации не имеют статистической значимости. Далее приводятся обнаруженные данные применительно к женской группе.

Итоги анализа в группе женщин (таблица 8) представлены ниже:

Таблица 8. Результаты корреляционного анализа с использованием критерия Спирмена среди женщин (n=25)

	Тяжесть деперсонализации		Массивность	
	Коэффициент корреляции	p-value	Коэффициент корреляции	p-value
Предпочтение онлайн общения	0,537**	0,006	0,457*	0,022
Регуляция настроения	0,457*	0,022	0,456*	0,022
Когнитивная поглощённость	0,410*	0,042	0,465*	0,019
Компульсив. использование	0,334	0,103	0,329	0,109
Негативные последствия	0,207	0,321	0,202	0,333

Общий балл	0,536**	0,006	0,576**	0,003
Киберaддикция	0,464*	0,020	0,465*	0,019
Принятие субкультуры	0,591**	0,002	0,622**	0,001
Виртуальный образ	0,269	0,194	0,267	0,198
Интегральный показатель	0,528**	0,007	0,527**	0,007

Примечание: * – обозначены значимые эффекты $p<0,05$, ** – обозначены значимые эффекты $p<0,01$.

Чем выше предпочтение онлайн общения, тем выше проявление симптомов деперсонализации. Частое нарушение привычных форм диалога с глазу на глаз приводят к обезличиванию себя и своего собеседника, отчего происходит диссонанс образов человека в сети и человека в жизни.

Далее мы можем видеть положительную корреляцию между частотой прибегания к сети как к регулятору настроения, и тяжестью и массивностью деперсонализации. Это вполне закономерно, если вместо того, чтобы повысить свой эмоциональный фон прибегать к социальным сетям, а не к хобби или встрече с важными для тебя людьми.

Аналогичным образом высока корреляция и с когнитивной поглощённостью, что не удивительно, если большая часть активности связана с сетью, то мысли будут неотрывно связаны с ними в том числе.

Затем мы видим корреляцию с киберaддикцией. Это говорит нам о том, что лица склонные к проявлению симптомов деперсонализации также склонны не только проводить время в социальных сетях, но и заниматься там иной деятельностью, самым разным обширным кругом задач. Однако из-за длительного времяпрепровождения с виртуальностью могут теряться черты необходимые для взаимодействия с реальным миром и реальным «я».

И наконец, принятие субкультуры также имеет среднюю положительную корреляцию, поскольку долго проводя время в социальных сетях невозможно не присоединиться к какой-либо культуре. Это неотъемлемая черта психики человека. Однако в клиническом случае это становится заменой.

2.3 ВЫВОДЫ

В процессе исследования были обнаружены следующие данные:

1. Статистический анализ частично подтвердил наличие взаимосвязи между симптомами деперсонализации-дереализации и симптомами интернет-аддикции;
2. Были выявлены межполовые различия взаимодействия внутри сети и переживания симптомов деперсонализации;
3. Обнаружены корреляции средней значимости среди женщин между показателями тяжести и массивности деперсонализации с предпочтением онлайн общения (r=0,537**; r=0,457*), регуляцией настроения (r=0,457*; r=0,456*), когнитивной поглощённостью (r=0,410*; r=0,465*), киберадикцией (r=0,464*; r=0,465*), принятием субкультуры (r=0,591**; r=0,622**) и интегральными показателями по шкалам GPIUS3 (r=0,536**; r=0,576*) и ВИПСС (r=0,528**; r=0,527**);

Однако трудно сделать масштабный и далекоидущий вывод основываясь на выборке такого размера. Тема деперсонализации до сих пор малоизучена в отечественной науке, особенно по отношению к интернет-аддикции. То что раньше воспринималось как само собой разумеющееся, сейчас требует пересмотра и детальнейшего изучения, особенно в современном мире информационных технологий, совсем недавно переживший всплеск расстройств деперсонализаци и дереализации по всему миру.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты проведенной работы могут говорить об актуальности данного исследования. Установлено, что феномен деперсонализации влияет не только на самовосприятие человека, но и на его восприятие и отношение к миру и окружающим его людям. Также было установлено, что данное расстройство оказывает парадоксальное влияние на эмоциональную сферу человека, заставляя его чувствовать внутреннюю неполноценность или недостаток, в то время как его функционирование в целом сохраняется.

Форма этого расстройства различна и может проявляться как самостоятельное расстройство, но часто сопровождается депрессивными и тревожными состояниями. Пагубное влияние на личность, тело и восприятие окружающего мира уже давно трактуется многими отечественными и зарубежными учеными как неотъемлемая часть интернет-зависимости, но на самом деле серьезных исследований взаимосвязи этих двух явлений не проводилось. Эта тема ждёт и будет ждать своих исследователей из-за схожести воздействий двух феноменов на психику.

Анализ литературы по теме показывает, что единой точки зрения на деперсонализацию и её критериев не существует. Единственное, что объединяет различные научные представления о деперсонализации – это положение об отчуждении психических процессов как общем обязательном критерии. Схожая ситуация и с интернет-аддикцией, когда к отсутствию единой или какой бы то ни было методологии добавляется множество устаревших и стигматизирующих интернет-пользователей методик.

Целью настоящего эмпирического исследования является выяснение взаимосвязи между деперсонализацией-дереализацией и симптомами интернет-зависимости. Предполагалось, что выраженность и тяжесть симптомов деперсонализации-дереализации напрямую связана с уровнем

интернет-зависимого поведения. Также была выдвинута гипотеза о гендерных различиях.

Результаты настоящего исследования показывают, что можно выделить несколько феноменов, наглядно демонстрирующих взаимосвязь между деперсонализацией и проблематичным использованием Интернета, причем не только в аффективной, но и в межличностной сфере. Были выявлены гендерные различия во взаимодействии с Интернетом и в восприятии симптомов деперсонализации. Мужчины более эффективно контролируют свое взаимодействие с социальными сетями и интернетом в целом и по этой причине менее подвержены симптомам деперсонализации, связанными конкретно с злоупотреблением социальными сетями и онлайн активностями.

Таким образом, приведенные выше данные свидетельствуют о том, что между явлениями компьютерной зависимости и деперсонализации существует особая система взаимосвязей, отдельные компоненты которой связаны между собой и с личностью человека. Такие результаты являются подтверждением первоначально выдвинутой гипотезы и позволяют говорить о реализации поставленных целей и задач исследования.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Антропов Ю.А. Диагностика психических болезней. М.: – 2013. – 261 с.
2. Беззубова Е.Б. Деперсонализация как расстройство развития самосознания. Ж. невропат. и психиатр. – 1993. – 74. – С. 40–44.
3. Блейхер В.М., Крук И.В. Толковый словарь психиатрических терминов. Воронеж,1995. – 640 с.
4. Бухановский, Кутявин Ю.А., Литвак М.Е. Общая психопатология: Пособие для врачей. 2-е изд., Ростов-на-Дону,1998. – 416 с.
5. Войскунский А.Е. Концепции зависимости и присутствия применительно к поведению в Интернете // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2015. – N 4(33). – С. 6 [Электронный ресурс]. – URL: http://mprj.ru (дата обращения: 15.11.2023).
6. Воздействие сети Интернет на личность [Электронный ресурс] - Режим доступа: http://intervo.narod.ru/anketa.htm (дата обращения 20.11.23).
7. Гоголева А.В. Аддиктивное поведение и его профилактика: учебно-методическое пособие / А.В. Гоголева. – 2-е издание, стереотипное. – Москва: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2003. – 240 с. – (Библиотека психолога). – ISBN 5-89502-443-2.
8. Григорьева Е.А., Хохлов Л.К., Дьяконов А.Л. Психопатология: симптомы и синдромы. Ярославль. – 2007. – 228 с.
9. Губенко Э. Опросник установок по отношению к интернету [Электронный ресурс] - Режим доступа: http://flogiston.ru/articles/netpsy/internet_questionary (дата обращения 10.11.23).

10. Дмитриев М.Г., Белов В.Г., Парфенов Ю.А. Психолого-педагогическая диагностика делинквентного поведения у трудных подростков. - СПб.: ЗАО «ПОНИ». 2010. – 316с.
11. Дьяконов А.Л. Еще раз о деперсонализации. Ярославль. – 2007. – 164 с.
12. Егоров А.Ю., Игумнов С.А. Расстройства поведения у подростков: клинико-психологические аспекты. - СПб.: Речь. 2005. – 436с.
13. Егоров А. Ю. (2007) Нехимические зависимости. СПб.: Речь.
14. Егоров А.Ю., Игумнов С.А. Клиника и психология девиантного поведения. СПб.: Речь, 2010.
15. Жариков Н.М., Тюльпин Ю.Г. Психиатрия: Учебник. 2-е изд. М.: 2009. – 832 с.
16. Жичкина А. Шкала интернет-зависимости А.Жичкиной [Электронный ресурс] - Режим доступа: http://flogiston.ru/articles/netpsy/addiction (дата обращения 13.11.23).
17. Жмуров А.В. Психиатрия. М.:2008. – 1312 с.
18. Зманавская Е.В. Девиантология: психология отклоняющегося повеления. М. : Издательский центр "Академия", 2004.
19. Короленко Ц.П., Донских Т. А. Семь путей к катастрофе: деструктивное поведение в современном мире. Новосибирск: Наука, 1990.
20. Кулаков С.А. Практикум по клинической психологии и психотерапии подростков. – СПб.: Речь. 2004. – 464с.
21. Кузнецов К.В., Данилейко А.А. Исследования интернет-зависимости //Журнал научных публикаций аспирантов и докторантов. – 2011. – № 9.

22. Литвиненко Н. Тест на интернет-зависимость. [Электронный ресурс] - Режим доступа: http://med-info.ru/content/view/1680 (дата обращения 25.11.23).

23. Лоскутова, В. А. (2000) Интернет-зависимость — патология XXI века? // Вопросы ментальной медицины и экологии. Т. 6. №1. С. 11–13.

24. Лоскутова В.А. Тест на интернет-зависимость (полная версия теста) [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://user.lvs.ru/vita/test/default_old.htm (дата обращения 23.11.23).

25. Лыткин В.М., Нечипаренко В.В. Семилогия психических расстройств. М.: 2014. – 233 с.

26. Малыгин В.Л. Интернет-зависимое поведение. Критерии и методы диагностики. М.: МГМСУ, 2011

27. Меграбян А.А. Деперсонализация. Ереван, 1962. – 355 с.

28. Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии. СПб.: 2008. – 328 с.

29. Морозов Г.В., Шумский Н.Г. Введение в клиническую психиатрию (пропедевтика в психиатрии). Н.Новгород, 1998. – 426 с.

30. Незнанов Н.Г. Психиатрия. М.: 2018. – 496 с.

31. Нуллер Ю. Л., Михаленко И.Н. Аффективные психозы. Л.: 25. 1988. - 264 с.

32. Петрова Н.Н. Психиатрия. М.: 2017. – 507 с.

33. Д. Н. Погорелов. Психологическое содержание и диагностика виртуальной идентичности пользователей социальных сетей. Челябинск: ЧИППКРО, 2022

34. Портнов А.А. Общая психопатология: Учебное пособие. М.: 2004. – 272 с.

35. Психиатрия. Ростовская научно-педагогическая школа. Под ред. В.А.Содаткина. Ростов-на-Дону, 2016. – 1078 с.

36. Сметанников П.Г.Психиатрия: Руководство для врачей. изд. 5- е. М.: 202. – 708 с.

37. Смулевич А.Б., Дубницкая Э.Б., Тхостов Ш.А. и др. Психопатология депрессий (к построению типологической модели). Депрессии и коморбидные расстройства. М.: 1997. – С. 28–53.

38. Снежневский А.В. Общая психопатология: Курс лекций. М.: 2001. – 208 с.

39. Тиганов А.С. Общая психопатология. Курс лекций. М.: 2008. – 127 с.

40. Психиатрия. Руководство для врачей (в 2-х томах под ред. акад. РАМН Тиганова А.С.). М.: 2012. – 807 с.

41. Хритинин Д.Ф. Лекции по психиатрии и наркологии. 3-е изд. М.: 2019. – 353 с.

42. Циркин С.Ю. Аналитическая психопатология. 3-е изд. М.: 2012. – 287 с.

43. Цыганков Б.Д., Овсянников. Психиатрия. Основы клинической психопатологии. М.: 2007. – 336 с.

44. Военная психиатрия. Под. ред. Шамрея В.К. и Марченко А.А. СПб.: 2015. – 440 с.

45. Юрьева Л.Н., Больбот Т.Ю. Компьютерная зависимость: формирование, диагностика, коррекция и профилактика. - Днепропетровск: Пороги. 2006. – 196с.

46. Янг, К. С. (2000) Диагноз — интернет-зависимость // Мир Интернет. №2. С. 24–29.

47. Ясперс К. Общая психопатология. М.: 1997. – 1056 с.

48. Ackner, B., 1954. Depersonalization I. Aetiology and phenomenology. Journal of Mental Science 100, 838-853.

49. Antoni, N., 1946. Dreamy states, epileptic auræ, depersonalization, and psychasthenic fits. Acta Psychiatrica et Neurologica Scandinavica 21, 1-20.

50. Bernstein, E.M., Putnam, F.W., 1986. Development, reliability, and validity of a dissociation scale. Journal of Nervous and Mental Disease 174, 727-735.

51. Berze J. Die primare insuffizienz psychishen Antriebs. Berlin, 1929.

52. Davis, R. A. (2001) A cognitive-behavioral model of pathological Internet use // Computers in Human Behavior. V. 17. №2. P. 187–195

53. 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. № 4. – P.331-345.

54. Dixon, J.C., 1963. Depersonalization phenomena in a sample population of college students. British Journal of Psychiatry 109, 371-375.

55. Dunn, G.E., Ryan, J.J., Paolo, A.M., 1994. A principal components analysis of the Dissociative Experiences Scale in a substance abuse population. Journal of Clinical Psychology 50, 936-940.

56. Fish F. Clinical psychopathology: signes and symptoms in psychiatry. Bristol. 1985; 77–86.

57. Fisher, D.G., Elnitsky, S., 1990. A factor analytic study of two scales measuring dissociation. American Journal of Clinical Hypnosis 32, 201-207.

58. Francisco V. ‘The Internet Is Magic’: Technology, Intimacy and Transnational Families // Critical Sociology. 2015. Vol. 41 (1). P. 173—190. doi:10.1177/0896920513484602
59. Goldberg, I. (1996) Internet addiction disorder // CyberPsychol. Behavior. V. 3. №4. P. 403–412.
60. Haug K. Die Stoerungen des Percolichkeitsbewusstseins und ver wandt Entfremdundseriebnisse eine (Klinische und Psycyologischt Studie). Stuttgart. 1936; 211.
61. Jacobs, J.R., Bovasso, G.B., 1992. Toward the clarification of the construct of depersonalization and its association with affective and cognitive dysfunctions. Journal of Personal Assessment 59, 352-365.
62. Marlatt G. A., BaerJ. Donovan D. Ai.r Kivlahan D. R. Addictive behaviors: Etiology and treatment // Annual Review of Psichology. 1988. Vol. 39. P. 223–252.
63. Mathew, R.J., Wilson, W.H., Humphreys, D., Lowe, J.V., Weithe, K.E., 1993. Depersonalization after marijuana smoking. Biological Psychiatry 33, 431-441.
64. Mayer-Gross, W., 1935. Depersonalization. British Journal of Medical Psychology 15, 103-126.
65. Melges, F.T., Tinklenber, J.R., Hollister, L.E., Gillespie, H.K., 1970. Temporal disintegration and depersonalization during marijuana intoxication. Archives of General Psychiatry 23, 204-210.
66. Ray, W.J., June, K., Turaj, K., Lundy, R., 1992. Dissociative experiences in a college-age population: a factor analytic study of two dissociation scales. Personality and Individual Differences 13, 417-424.

67. Roth, M. (1959). The phobic-anxiety depersonalization syndrome. Proceedings of rhe Royal Academy of Medicine. 52,587-595.

68. Sedman. G. (1972). An investigation of certain factors concerned in the aetiology of depersonalization. 352-365. Acra Psychiarrica Scandinavica. 48, 191-219.

69. Sierra, M., Berrios, G.E., 1998. Depersonalization: neurobiological perspectives. Biological Psychiatry 44, 898-908.

70. Simeon, D., Guralnik, O., Gross, S., Stein, D.J., Schmeidler, J., Hollander, E., 1998. The detection and measurement of depersonalization disorder. Journal of Nervous and Mental Disease 186, 536-542.

71. Torch, E. M. (1978). Review of the relationship between obsession and depersonalization. Acra Psychiatrica Scandinavica, 58. 191-198.

72. Trueman, D., 1984. Depersonalization in a college sample. Journal of General Psychology 14, 980-989.

73. van Ijzendoorn, M.H., Schuengel, C., 1996. The measurement of dissociation in normal and clinical populations: metaanalytic validation of the DES. Clinical Psychological Review 5, 365-382.

74. Young, K. S. (1998). Internet Addiction: The Emergence of a New Clinical Disorder. CyberPsychology & Behavior, 1, 237–244.

75. Wernice C. Grundriss der Psychiatrie. Leipzig, 1900.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Общая шкала проблемного использования интернета-3 (GPIUS3)

Инструкция. На следующей странице Вам будут предложены утверждения. Просьба оценить, насколько Вы согласны с каждым из них. На основе полученных ответов возможно определение особенностей использования Вами интернета и социальных сетей.

Полностью не согласен (1), Не согласен (2), Скорее не согласен (3), Ни то ни другое (4), Скорее согласен (5), Согласен (6), Полностью согласен (7).

1. Для меня более комфортно социальное взаимодействие online, чем лицом к лицу.
2. Когда я не бываю online какое-то время, то меня начинает беспокоить мысль о выходе в сеть.
3. Я предпочитаю общаться с людьми online, чем лицом к лицу.
4. Я использую социальные сети, чтобы почувствовать себя лучше, когда мне грустно.
5. Я использую социальные сети, чтобы поговорить с другими, когда чувствую себя в изоляции.
6. Мне сложно контролировать количество времени проводимого online.
7. Я использую социальные сети, чтобы почувствовать себя лучше, когда расстраиваюсь.
8. Я буду чувствовать себя потерянно, если не смогу быть online.
9. Мне трудно контролировать мое пребывание в сети.

10. Я навязчиво думаю о выходе в сеть, когда я offline.

11. Когда я offline, мне сложно сопротивляться желанию выйти в сеть.

12. Я предпочитаю социальные взаимодействия online, чем общение лицом к лицу.

13. Мое использование социальных сетей создало проблемы в моей жизни.

14. Мое использование социальных сетей создало трудности в управлении жизнью.

Соответствующие баллы суммируются для подсчета каждой шкалы:

- Предпочтение онлайн-общения - 1, 3, 12
- Регуляция настроения - 4, 5, 7
- Когнитивная поглощенность - 2, 8, 10
- Компульсивное использование - 6, 9, 11
- Негативные последствия - 13, 14

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Тест «Виртуальная идентичность пользователей социальных сетей («ВИПСС»)»

Возраст_____

Дата_____

Пол_____

Инструкция. Перед вами утверждения, касающиеся тех или иных аспектов поведения, общения, а также вашего образа в социальных сетях. Опираясь на шкалу ответов от 1 до 5, выразите степень вашего согласия с каждым из утверждений, приведенных ниже. Степень вашего согласия соответствует следующим показателям:

Совершенно не согласен (1), Отчасти не согласен (2), Не знаю ответа (3), Согласен (4), Полностью согласен (5).

1. Я часто прибегаю к ретуши собственных фотографий, прежде чем выкладываю их в сеть Интернет.
2. Я предпочитаю пребывание в сети интимному общению с партнером.
3. Я считаю, что оскорбления и нецензурная брань в интернете – это нормально.
4. Мне приятнее смотреть изображения или видео в интернете, чем читать текст.

5. Я считаю, что в социальных сетях не стоит выкладывать фотографии, на которых заметны недостатки внешности.
6. Интернет позволяет мне выразить себя.
7. Я общаюсь в интернете с людьми из других городов или стран.
8. Бывает, что я захожу в социальные сети без намерения с кем-либо пообщаться.
9. Я испытываю чувство вины, когда понимаю, что мой образ в реальном мире отличается от моего образа в социальных сетях.
10. Я преувеличиваю значимость моих достижений в интернете.
11. Я терплю поражение в попытках сократить время, проводимое «онлайн».
12. Мне нравится, что в интернете можно полностью проявить себя.
13. Иногда я указываю неверные данные о своей личности в интернете.
14. Я публикую фотографии важных событий своей жизни в социальных сетях.
15. Я не всегда указываю истинные данные о своей личности, такие как имя, фотография, местоположение, при регистрации в социальных сетях.
16. Я считаю, что посты в социальных сетях позволяют мне донести мои мысли до большого количества людей.
17. Я состою в интернете в группах, посвященных идеальной внешности.
18. Я часто посещаю профили незнакомых людей в социальных сетях.
19. Я считаю, что в интернете необязательно соблюдать правила русского языка.

20. К несчастью, достоинства человека в реальной среде часто остаются непризнанными, как бы он ни старался.

21. Я произвожу впечатление успешного и привлекательного человека в социальных сетях.

22. Игры в интернете или посещение социальных сетей помогает мне изменить настроение.

23. Я чувствую пустоту, депрессию, раздражение, находясь не за компьютером.

24. В Интернете гораздо удобнее совершать покупки.

25. Я считаю, что в сети Интернет мой образ должен быть идеальным.

26. Я проверяю электронную почту и открываю страницы в социальных сетях первым делом после пробуждения.

27. Я считаю, что вполне допустимо выдавать себя за другого человека в интернете.

28. Интернет позволяет мне избавиться от скуки.

29. Пользователи интернета считают, что я более профессионален, чем есть на самом деле.

30. Я считаю, что на фотографиях и видео в интернете я выгляжу моложе и привлекательнее.

31. Случалось, что я вступал в конфликты в социальных сетях, не идентифицируя свою реальную личность.

32. У меня есть альтернативные страницы в социальных сетях, где я выдаю себя за других людей.

33. Я считаю, что выгляжу на фотографиях более эффектно в сравнении с реальностью.

34. Если я плохого мнения о человеке и мне не нравится его поведение в интернете, то почти не стараюсь скрыть это от него.

35. Я замечаю, что время, проводимое мной в интернете, увеличивается.

36. Пользователи интернета думают, что я умнее, чем есть на самом деле.

37. Я не хожу в библиотеку, так как мне проще найти любую информацию в интернете.

38. Я часто листаю ленту новостей в социальной сети «просто так».

39. Порой я чувствую непреодолимое желание обновить страницу в социальной сети.

40. Бывает, что настаиваю на своем при обсуждении в интернете, даже когда не уверен в своей правоте.

41. При использовании интернета мое настроение улучшается.

42. Свои достижения и успехи я обязательно освещаю в социальных сетях.

43. Бывает, я бесцельно просматриваю чужие страницы в социальных сетях.

Ключ для обработки теста «ВИПСС»

Возраст_____

Дата_____

Пол_____

Киберaддикция		Принятие субкультуры		Виртуальный образ	
№ утверждения	балл	№ утверждения	балл	№ утверждения	балл

2		3		1	
4		6		5	
8		7		9	
11		12		10	
14		13		17	
16		15		21	
20		18		25	
22		19		29	
23		24		30	
26		27		33	
28		31		36	
35		32			
38		34			
39		37			
41		40			
42					
43					
Сумма баллов по шкале		Сумма баллов по шкале		Сумма баллов по шкале	
Всего баллов					

Шкала		Таблица перевода в стены (от 18 до 35 лет)										#
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
A		17-39	40-44	45-49	50-53	54-58	59-62	63-67	68-72	73-76	77-85	
B		15-30	31-35	36-39	40-44	45-48	49-53	54-57	58-62	63-66	67-75	

C		11-24	25-27	28-31	32-34	35-38	39-41	42-45	46-49	50-52	53-55	
R		43-91	92-104	105-117	118-131	132-144	145-157	158-170	171-184	185-197	192-215	
Низкое значение				Среднее значение					Высокое значение			
Стен 1-3				Стен 4-7					Стен 8-10			

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Шкала деперсонализации Нуллера

1) Отношение к близким

• Полное исчезновение эмоционального отношения к близким – 2 балла

• Притупление чувств к близким – 1 балл

• Сохранность чувств к близким – 0 баллов

• Повышенное чувство жалости, любви к близким – -1 балл

2) Восприятие окружающей обстановки

• Окружающая обстановка воспринимается как «мертвая», плоская, фрагментарная – 2 балла

• Окружающая обстановка воспринимается притупленно, как сквозь пленку – 1 балл

• Восприятие не нарушено – 0 баллов

• Остроэмоциональные — -1 балл

3) Восприятие природы

• Совершенно не трогает — 2 балла

• Притуплено — 1 балл

• Не нарушено — 0 баллов

• Остроэмоциональные — -1 балл

4) Восприятие произведений искусства (музыки, живописи, театра, кино и т.п.)

• Совершенно не воспринимаются — 2 балла

• Притуплено — 1 балл

• Не нарушено — 0 баллов

• Остроэмоциональные — -1 балл

5) Деперсонализация мышления

• Ощущение полного отсутствия мыслей в голове — 2 балла

• Исчезновение ощущения понимания собеседника — 1 балл

• То же, но частично — 0 баллов

• Не выявляется — -1 балл

6) Деперсонализация памяти

• Ощущение полного отсутствия памяти при объективной ее сохранности — 2 балла

• Ощущение снижения памяти — 1 балл

• Не выявляется — 0 баллов

• Обострение, «эмоциональная насыщенность воспоминаний» — -1 балл

7) Чувство знакомости

• Все вокруг ощущается как совершенно незнакомое, впервые виденное — 2 балла

• Знакомые вещи узнаются не сразу, с трудом, «не совсем знакомые» — 1 балл

• Не нарушено — 0 баллов

• Незнакомые люди и вещи воспринимаются как знакомые — -1 балл

8) Эмоциональные реакции

• Отсутствие чувства обиды, злобы, сострадания, радости — 2 балла

• Притупление эмоциональных реакций — 1 балл

• В пределах нормы — 0 баллов

• Повышение — -1 балл

9) Контакт с окружающими и чувство сопереживания

• Полное отсутствие ощущения контакта, чувства, способности к сопереживанию — 2 балла

• Частичное отсутствие ощущения контакта, чувства, способности к сопереживанию — 1 балл

• В пределах нормы — 0 баллов

• Повышение — -1 балл

10) Самовосприятие

• Ощущение себя автоматом, куклой, «неживым», «машиной» — 2 балла

• То же неотчетливо, ощущение автоматичности своих действий — 1 балл

• Нормальное — 0 баллов

11) Чувство душевной боли

• Потеря чувств вызывает душевную боль — 2 балла

• То же, но слабее — 1 балл

• Нет чувства душевной боли — 0 баллов

12) Чувство времени

• Чувство времени отсутствует — 3 балла

• Полная остановка времени (в настоящий момент) — 2 балла

• Замедленное течение времени — 1 балл

• Нормальное — 0 баллов

• Чувство ускорения времени — -1 балл

13) Деперсонализация представления

• Невозможность воссоздать образ — 2 балла

• Притупление образных представлений — 1 балл

• Представления воспроизводятся нормально — 0 баллов

14) Соматопсихическая деперсонализация

• Полное отсутствие болевой, тактильной, температурной, вкусовой, проприоцептивной чувствительности, ощущения веса, чувств сна, голода и насыщения, позывов на дефекацию и т.д. — 2 балла

• Притупление перечисленных в пункте 1 ощущений — 1 балл

• Нет — 0 баллов

15) Интерпретация деперсонализационных ощущений

• Бред громадности, «нелепый» — 3 балла

• Бредовая трактовка, не поддающаяся разубеждению — 2 балла

• Бредовая трактовка, частично поддающаяся разубеждению — 1 балл

• Нет — 0 баллов

Тяжесть деперсонализации определяется суммой баллов, набранных по всем пунктам, а ее массивность — количеством пунктов, по которым отмечаются нарушения. Если они отмечаются у больного по всем (или почти по всем) пунктам, то следует говорить о тотальной или субтотальной деперсонализации.

АНТИПЛАГИАТ
ОБНАРУЖЕНИЕ ЗАИМСТВОВАНИЙ

СПРАВКА

Томский Государственный Университет

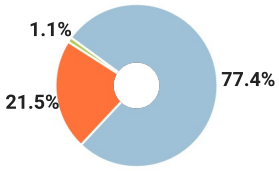
о результатах проверки текстового документа
на наличие заимствований

ПРОВЕРКА ВЫПОЛНЕНА В СИСТЕМЕ АНТИПЛАГИАТ.ВУЗ

Автор работы: Шевченко Егор Дмитриевич
Самоцитирование рассчитано для: Шевченко Егор Дмитриевич
Название работы: 201803_Шевченко_ВКР
Тип работы: Не указано
Подразделение:

РЕЗУЛЬТАТЫ

СОВПАДЕНИЯ	21.5%
ОРИГИНАЛЬНОСТЬ	77.4%
ЦИТИРОВАНИЯ	1.1%
САМОЦИТИРОВАНИЯ	0%



ДАТА ПОСЛЕДНЕЙ ПРОВЕРКИ: 18.01.2024

Структура документа: Проверенные разделы: основная часть с.3-46

Модули поиска: Модуль поиска "tsu"; Переводные заимствования по Интернету (EnRu); СПС ГАРАНТ: аналитика; Сводная коллекция ЭБС; Цитирование; Издательство Wiley; ИПС Адилет; Перефразированные заимствования по коллекции Интернет в русском сегменте; eLIBRARY.RU; Переводные заимствования*; Шаблонные фразы; Патенты СССР, РФ, СНГ; Кольцо вузов; Перефразирования по eLIBRARY.RU; Перефразирования по коллекции IEEE; Библиография; Переводные заимствования по eLIBRARY.RU (EnRu); СМИ России и СНГ; Переводные заимствования IEEE; Перефразирования по Интернету (EN); Переводные заимствования по коллекции Интернет в русском сегменте; СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация; Перефразирования по коллекции издательства Wiley; Диссертации НББ; Переводные заимствования издательства

Работу проверил: Тютюнников Пётр Романович

ФИО проверяющего

Дата подписи:

Подпись проверяющего

Чтобы убедиться
в подлинности справки, используйте QR-код,
который содержит ссылку на отчет.

Ответ на вопрос, является ли обнаруженное заимствование корректным, система оставляет на усмотрение проверяющего. Предоставленная информация не подлежит использованию в коммерческих целях.