

Асєєва Ю.О.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК КІБЕР-АДИКЦІЇ З АЛЕКСИТИМІЄЮ У ЮНАКІВ

Одеський інститут Міжрегіональної Академії управління персоналом

Asieieva Y.

RELATIONSHIP OF CYBER-ADDICTION WITH ALEXITHYMIA IN YOUNG MEN

Odessa Institute of the Interregional Academy of Personnel Management

Резюме

Вступ. На період сьогодення масштаби кібер-адикції, Інтернет-залежності, гаджет-адикції та інших нехімічних залежностей, пов'язаних із інтерактивними технологіями, настільки суттєві, що їх виділяють у низку нових залежностей, котрі суттєво впливають на становлення молоді та суспільства в цілому.

Мета: аналіз емпірично отриманих даних щодо виявлення алекситимії у юнаків, які мають прояви кібер-адикції.

Методи дослідження. Бібліографічний та історичний аналіз, психодіагностичний (тестова методика «Торонтська Шкала Алекситимії» (TAS)), математичний та статистичний.

Результати дослідження. З метою проведення детальної верифікації ознак кібер-адикції, було досліджено алекситимічні прояви у юнаків із проявами кібер-адикції. У дослідженні прийняло участь 269 юнаків у віці 14-21 рік. Це надало можливість більш чітко зрозуміти породження проявів агресивності, тривожності, депресивності, конфліктності та порушень в міжособистісних комунікативних зв'язках кібер-адиктив чоловічої статі. За результатами отриманих даних встановлено, що більшість юнаків у віковій категорії від 14 до 21 року, які не демонструють прояви кібер-адикції – неалекситимічні (понад 50%), а респонденти із кібер-адикціями мають прояви алекситимії у 45%-50% опитаних.

Висновки. Таким чином, юнаків із проявами кібер-адикції можливо охарактеризувати як осіб, що здебільшого мають прояви алекситимії, нездатні до рефлексії, схильні до прояву короточасних, різко виражених в поведінці емоційних вибухів, причини яких погано усвідомлюються, а також мають прояви депресії та тривоги. Проведене дослідження надало можливість включити алекситимічні прояви в маркери досліджень для подальшої розробки психокорекційних програм для осіб юнацького віку, які страждають від різних видів кібер-адикції.

Ключові слова: *нехімічні залежності, алекситимія, кібер-адикції, ігрова залежність, Інтернет-адикції, юнацький вік.*

Вступ. Сьогодні все складніше стає зберігати баланс між матеріальною реальністю та кіберпростором без шкоди для здоров'я та свого соціального життя. Соціальне становлення особистості протікає у двох площинах: матеріальній та кібер-реальності,

кожна з них дозволяє особистості реалізовуватись в своїх різноманітних проявах, проте кіберпростір більш привабливий, оскільки дозволяє примірити на себе значно більше образів власного «Я», відмовитись від спілкування, зв'язків із небажаними особами

тощо. Тому вже зараз масштаби кібер-адикції, Інтернет-залежності, гаджет-адикції та інших нехімічних залежностей, пов'язаних із інтерактивними технологіями настільки суттєві, що їх виділяють у низку нових залежностей, котрі суттєво впливають на становлення молоді і суспільства в цілому [1, 2, 6, 10, 11]. Кібер-адикції як феномен залежної поведінки досліджували Коул М., Войскунський А.Е., Арестова О.Н., Худяков А.В., Кисельова М.С. та інші [1-3, 5, 6, 9]. Слід зауважити, що даний вид адикції розглядається не лише в психологічній площині, а стає об'єктом медицини, вивчається симптоматика та йде активний пошук лікувальних та реабілітаційних програм.

Вагомого значення набувають дослідження, спрямовані на обґрунтування особливостей індивідуально-психологічних та клінічних проявів кібер-адикцій у осіб юнацького віку. Потребує розширення уявлення про нозологію та стадії формування кібер-адикцій та їх деструктивний вплив на особистість у юнацький період. Більшість досліджень феномена кібер-адикцій ведеться з позиції медицини, як виду нехімічних адикцій, в рамках психології та вікової психології – як схильності до девіантної поведінки в певний кризовий період, а вивчення даної проблематики з позиції психолого-педагогічних та медико-психологічних аспектів явно недостатньо.

Мета: аналіз емпірично отриманих даних щодо виявлення алекситимії у юнаків, які мають прояви кібер-адикції.

Матеріали та методи дослідження.

Бібліографічний та історичний (аналіз, систематизація теоретичних даних та літературних джерел), психодіагностичний – тестова методика «Торонтська Шкала Алекситимії» (TAS) [4] та математико-статистичні (математична та статистична обробка даних зроблена за допомогою програми «Microsoft Excel, XP», і пакета статистичного аналізу SPSS 26.0 для Windows XP, «Statistic for Windows XP») [8].

Дослідження ведеться з 2016 року по сьогоднішній день. Усього в дослідженні прийняли участь 663 особи, на сьогодні, під час проведення дослідження, 104 особи вже

відмовились від участі у подальшому дослідженні. В дане дослідження увійшли 269 осіб чоловічої статі у віковій категорії від 14 до 21 року.

Дотримання етичних аспектів. Дослідження ведеться з дотриманням принципів біоетики та деонтології на базах Одеського національного медичного університету; Одеського інституту Приватного акціонерного товариства «Вищий навчальний заклад «Міжрегіональна Академія управління персоналом»; «Клініка дружня до молоді» при КНП «Міська студентська поліклініка» Одеської міської ради. Усім респондентам було оголошено тему та мету наукової роботи, також в ході бесіди неодноразово підкреслювалось, що участь у даному дослідженні є цілком добровільною і конфіденційною. Респондентам надавалось право не відповідати на будь-які питання і було роз'яснено можливість перервати опитування, чи взагалі участь у дослідженні, нічого при цьому не пояснюючи. Серед загальної кількості обстежених для участі в подальшій роботі було відібрано 269 юнаків у віці 14-21 рік. Було відокремлено три блоки респондентів в залежності від віку, які мали внутрішній розподіл на основну та групу порівняння у вікових категоріях: від 14 до 15 років, це ОГЮ1 – 59 юнаків з ознаками залежності; ГПЮ1 – 21 умовно здоровий юнак; від 16 до 18 років, це ОГЮ2 – 72 юнака з ознаками залежності; ГПЮ2 – 26 умовно здорових юнаків; від 19 до 21 років, це ОГЮ3 – 67 юнаків з ознаками залежності; ГПЮ3 – 24 умовно здорових юнака.

Критерії включення і виключення. В дослідженні брали участь лише ті його учасники, які відповідали всім наведеними нижче критеріям включення, а саме:

- були здатні прочитати і усвідомити дані, наведені в інформованій згоді для участі у дослідженні, а також розуміли інструкції, наведені у психологічних тестових методиках;
- власноруч підписали інформовану згоду на участь у дослідженні, психодіагностичне опитування та консультативно-терапевтичну допомогу;

- підлітки, батьки яких дали інформовану згоду на участь їх дітей в дослідженні;
- входили до вікової групи 14-21 років.

Критеріями виключення з дослідження були наступні:

- вік молодше 14 років або старше 21 року;
- відсутність інформаційної згоди на участь у дослідженні, підписаної особою для осіб від 18 років до 21 року;
- відсутність інформаційної згоди, наданої батьками чи особами, які, згідно із законодавством України, відповідають за дитину (батьки, опікуни, прийомні батьки) для підлітків від 14 до 18 років;
- підлітки, які мали психотичні розлади або виражені проявлення розладів особистості (включаючи шизофреноподібні стани або важкі депресивні прояви);
- тяжкі форми соматичної або неврологічної патології.

Достовірність даних і статистичний аналіз. Математико-статистичні методи. Усі дані, отримані в результаті дослідження, заносилися до спеціально розробленої карти кожного респондента з метою подальшої обробки за допомогою сучасних статис-

тичних методів з використанням програм «Microsoft Excel, XP», і пакета статистичного аналізу SPSS 26.0 для Windows XP [8]. Для статистичної обробки даних використовували процедури первинної та вторинної (кореляційної та варіаційної) статистики. У процесі статистичної обробки обчислювалися відносні показники (p), середні арифметичні (m) з визначенням помилки середньої величини (t), середнього квадратичного відхилення (δ). Оцінка вірогідності результатів дослідження передбачала визначення помилок репрезентативності, довірчих границь середніх й відносних величин, вірогідність їх розходжень за критерієм Стьюдента (для параметричних), критерієм Фішера (для перевірки рівності дисперсій двох вибірок). Всі отримані дані є достовірними ($p \leq 0,05$). На основі порівняльного статистичного аналізу нами зроблені основні висновки дослідження.

Результати дослідження та їх обговорення. Для психодіагностики нами було обрано тестову методику «Торонтська Шкала Алекситимії» (TAS), яка дозволяє краще зрозуміти свій стан, а також силу і глибину своїх почуттів і їх причини. Результати надано у таблиці 1.

Таблиця 1

Особливості психоемоційних властивостей респондентів

Вік	Групи респондентів	Неалекситимічний	Група ризику	Алекситимічний
14-15 р.	ОГЮ1 (n-59)	18,64	35,59	45,77
	ГПЮ1 (n-21)	47,62	33,33	19,05
16-18 р.	ОГЮ2 (n-72)	16,67	33,33	50,00
	ГПЮ2 (n-26)	50,00	30,77	19,23
19-21 р.	ОГЮ3 (n-67)	16,42	37,31	46,27
	ГПЮ3 (n-24)	58,33	29,17	12,50

Примітка: результати дослідження надано у відсотках, різниця між групами є достовірною, $p \leq 0,05$.

Оскільки алекситимія – це знижена здатність або ускладненість в вербалізації емоційних станів і почуттів, її наслідками може бути надмірний прагматизм, відсутність творчого ставлення до життя, легкість виникнення короточасних різко вираже-

них в поведінці емоційних вибухів, причини яких погано усвідомлюються. Таким особам складно подивитися на себе з боку, усвідомити сенс власного життя і діяльності, побачити їх в тимчасовому взаємозв'язку, здійснити смислове зв'язування сьогодення

з минулим і майбутнім, що дозволяє людині створювати і зберігати внутрішню гармонію, необхідним чином змінювати свій внутрішній світ і не опинятися цілком у владі ситуації. При наявності алекситимії може бути порушена не тільки емоційна сфера, а й особистісна сфера та сфера мислення. В особистісній сфері вона проявляється як нездатність до рефлексії, що, в свою чергу, призводить до спрощення життєвої спрямованості, збіднення взаємозв'язків з навколишнім світом, тобто руйнується психо-соціальна сфера.

Виявлення проявів чи відсутності алекситимії надасть нам можливість більш чітко зрозуміти породження проявів агресивності, тривожності, депресивності, конфліктності та порушень в міжособистісних комунікативних зв'язках кібер-адиктів.

За результатами отриманих даних, можливо зазначити, що до проявів алекситимії більш схильні юнаки основних груп (ОГЮ1 – 45,77 % опитаних, ОГЮ2 – 50,00 % опитаних, ОГЮ3 – 46,27 % опитаних), юнаки груп порівняння здебільшого не мають проявів алекситимії (ГПЮ1 – 47,62 % опитаних, ГПЮ2 – 50,00 % опитаних, ГПЮ3 – 58,33 % опитаних).

У групі ризику виявлено більше респондентів з основних груп, ніж серед груп порівняння. Так, в групі ризику з ОГЮ1 – 35,59 % опитаних, в ОГЮ2 – 33,33 % опитаних, в ОГЮ3 – 37,31 % опитаних.

Відсутність алекситимії характерна для респондентів груп порівняння (ГПЮ1 – 47,62 % опитаних, ГПЮ2 – 50,00 % опитаних, ГПЮ3 – 58,33 % опитаних), тобто для них характерна відсутність проблем із визначенням та вербальним описом власних переживань і почуттів; вони можуть з легкістю розмежовувати почуття та тілесні відчуття; мають розвинену фантазію, схильність до творчості та рефлексії, яскраво переживають емоції і можуть їх демонструвати ззовні.

Респондентів основних груп, які мають прояви алекситимії, можливо охарактеризувати як осіб, нездатних до рефлексії. Також як осіб, схильних до прояву короточасних різко виражених в поведінці емоційних ви-

бухів, причини яких погано усвідомлюються, а також мають прояви депресії та тривоги.

Обговорення. Сучасні клінічні науковці виділяють психічні та фізичні симптоми залежності. До психічних відносяться: ейфорія та добре самопочуття, неможливість зупинитися і збільшення кількості часу, проведеного за комп'ютером, гаджетом чи в мережі Інтернет, нехтування сім'єю і друзями, проблеми з роботою чи навчанням, брехня, відчуття порожнечі, депресія і роздратування поза кіберпростором. Фізичні симптоми проявляються в головних і спинних болях, сухості очей, синдромі карпального каналу (синдром зап'ястного каналу чи карпальний тунельний синдром), розладах сну, нерегулярному харчуванні і нехтуванні особистою гігієною [12, 15].

Традиційно фактори, що визначають адиктивну поведінку, діляться на біологічні, соціальні та психологічні. До біологічних факторів належать: ступінь початкової толерантності, органічні ураження мозку, обтяження спадковості, хронічні хвороби і природа вживання речовини [9, 17]. До групи соціальних факторів, що впливають на формування залежності, входять процеси, що протікають в суспільстві, доступність, ступінь небезпеки, відповідальності, мода, вплив групи, соціальна дезорієнтація у мікросоціальних умовах [13, 16]. До групи психологічних чинників входять особистісні особливості, тип акцентуації, привабливість виникаючих відчуттів, вироблення гедонічних установок, прагнення до самоствердження, цікавість, наявність психологічних травм в різних періодах життя. Дитячі травми відіграють провідну роль у формуванні залежності [6, 14].

Слід зауважити, що у класифікації ВООЗ ігрової залежності присвоєно код 6C51, і вона потрапляє в категорію психічних, поведінкових розладів і порушень розвитку нервової системи. МКХ-11 включатиме 55 тисяч захворювань і значно розширить класифікацію факторів, що загрожують здоров'ю, він вступить в силу з 1 січня 2022 року в 194 країнах-учасницях ВООЗ. В ньому (МКХ-11) відокремлюється ігрова залежність, яка

вважається розладом, що має «серйозні відхилення в поведінці, які негативно позначаються на особистому, сімейному, громадському, освітньому, професійному або інших важливих аспектах життя» [7]. Однак, на нашу думку, та на думку деяких сучасних вчених (Коул М., Войскунський А. Е., Арестова О. Н., Худяков А. В., Кисельова М. С. та ін.), слід вже говорити про кібер-адикцію, яка є значно ширшим поняттям, яке включає: ігрову, Інтернет, комп'ютерну і кіберкомунікативну адикції та селфетіс.

На період сьогодення вченими вже відокремлено деякі характерні особливості кібер-адиктив. Враховано порушення в емоційно-вольовій, комунікативній та в мотиваційній сферах. Існує певна кількість досліджень щодо відокремлення передумов, стадії розвитку, симптомів, запропоновані діагностичні критерії кібер-адикцій, досліджена можливість її формування на базі інших форм залежної поведінки та ін. На даний час діагностика схильності до кібер-адикції та виявлення групи ризику й маркерів для формування психокорекційних програм грає важливу роль в профілактиці даного виду залежності, а дослідження з даної проблематики майже відсутні.

Висновки. На основі проаналізованого теоретико-емпіричного матеріалу та проведеного експериментального дослідження щодо особливостей психоемоційних станів осіб, схильних до кібер-адикції, були сформувані наступні висновки:

Кібер-адикція є мультидисциплінарною проблемою. Відноситься до одного із видів нехімічних залежностей. Являє собою пси-

хічний розлад, який спричинений нав'язливим бажанням постійно знаходитись у віртуальній реальності, проживати й реалізовуватись у кіберпросторі за допомогою використання гаджетів чи електронних девайсів, незважаючи на руйнування матеріально-соціальної реальності, негативних наслідків для здоров'я і для процесу життєдіяльності взагалі.

За результатами дослідження встановлено, що більшість юнаків із груп порівняння неалекситимічні (понад 50 %), а юнаки із основних груп 45 %-50 % мають прояви алекситимії. В групі ризику знаходиться майже 30 % опитаних юнаків.

Юнаків із проявами кібер-адикцій можливо охарактеризувати як осіб, що мають прояви алекситимії та нездатні до рефлексії. Вони схильні до прояву короткочасних різко виражених в поведінці емоційних вибухів, причини яких ними погано усвідомлюються, а також мають прояви депресії та тривоги.

Перспективи подальших досліджень. Проведене дослідження надає нам можливість включити алекситимічні прояви в маркери для розробки психокорекційних програм для осіб юнацького віку, які мають схильність до кібер-адикцій. Однак, для детального аналізу нозології та верифікації ознак кібер-адикції, слід також провести додаткові дослідження щодо встановлення індивідуально-психологічних характеристик та стилів сімейного виховання і провести кореляційний аналіз отриманих даних з метою розробки адекватної психокорекційної програми.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. Аймедов К.В., Асєєва Ю.О., Черевко М.О. Нехімічні залежності: сучасні тенденції. Медична психологія. 2017. Т. 12. № 1 (45). С. 13–19.
2. Асланян Т.С., Олендаренко С.В. Его-стани особистості Інтернет-залежних підлітків. Психологічні перспективи. 2012. № 19. С. 3–11.
3. Асмолов А.Г. Психологическая модель интернет - зависимости личности. Дистанционное и виртуальное обучение. 2017. № 7. С. 5–7.
4. Батаршев А.В. Диагностика пограничных психических расстройств личности. М.: ИПП, 2004. 320 с. ISBN 5-89939-082-4
5. Коул М. Изучение поведения в контексте: мезогенетический подход. Культурно-историческая психология. 2015. Т. 11. № 4. С. 55–68.

6. Кристал Г. Нарушение эмоционального развития при аддиктивном поведении. Психология и лечение зависимого поведения. М.: Независимая фирма «Класс», 2018. С. 80–118.
7. Купер Дж. Э. Карманное руководство к МКБ-10. Классификация психических и поведенческих расстройств с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями. Пер. с англ. Д. Полтавца. Киев: Сфера, 2000. 464 с.
8. Лапач С.Н., Чубенко А.В., Бабич П.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel // Киев: Мориону 2001. 408 с.
9. Чугунов В.В. Зависимости, тяги, пристрастия: аддиктология contra наркология. Чоловіче здоров'я, гендерна та психосоматична медицина. 2017. № 1–2. С. 99–104.
10. Ahmadi J., Amiri A., Ghanizadeh A. Prevalence of addiction to the internet, computer games, DVD, and video and its relationship to anxiety and depression in a sample of Iranian high school students. Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences. 2018. Vol. 8. P. 75–80.
11. Alizamar A., Ildil I., Taufik T., Syahniar S. Measuring internet addiction: adaptation and validation of the Chen Internet Addiction Scale (CIAS) on Indonesian version. Journal of Physics: Conference Series. 2018. P. 11–14.
12. Atmac M.A. Case of problematic internet use successfully treated with an SSRI-antipsychotic combination. Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry. 2007. Vol. 31, № 4. P. 961–962.
13. Bozoglan B. Systemic Approach and Digital Addiction, Multifaceted Approach to Digital Addiction and Its Treatment. 2019. P. 60–80.
14. Chwaszcz J., Lelonek-Kuleta B. Personality Traits, Strategies for Coping with Stress and the Level of Internet Addiction, a Study of Polish Secondary-School Students. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2018. P. 987.
15. Hong S.B., Zalesky A., Cocchi L., Fornio A., Choi E. J., Kim H.H. Decreased functional brain connectivity in adolescents with internet addiction. 2013. P. 13–17.
16. Pednekar N., Tung S.S., Role of parent and peer attachment, and family environment in discriminating between adolescents in low and high problematic internet use groups. International Journal of Indian Psychology. 2017. P. 97.
17. Zou Z. Definition of Substance and Non-substance Addiction. Substance and Non-substance Addiction. Springer, Singapore, 2017. P. 21–41.

REFERENCES:

1. Ajmedov K.V., Asyeyeva Yu.O., Cherevko M.O. (2017). Nekhi`mi`chni` zalezhnosti` : suchasni` tendenci`yi. [Non-chemical dependencies: current trends]. Medichna psikhologiya. – Medical psychology, T. 12, № 1 (45), 13–19. [in Ukrainian].
2. Aslanyan T.S., Olendarenko S.V. (2012) Ego-stani osobistosti Internet-zaleznhih pidlitkiv. [Its features are of the Internet fallow podlitkiv]. Psihologichni perspektivi. – Psychological perspectives. № 19. P. 3–11[in Russian].
3. Asmolov A.G. (2017). Psihologicheskaya model` internet - zavisimosti lichnosti. [Psychological model of the Internet - personality addiction]. Distancionnoe i virtual`noe obuchenie. – Distance and virtual learning, 5–7. [in Russian].
4. Batarshv A.V. (2004). Diagnostika pogranychny`kh psikhicheskikh rasstrojstv lichnosti. [Diagnosis of borderline mental disorders]. М. : IIP. – М.: IIP, 320. [in Russian].
5. Koul M. (2015). Izuchenie povedeniya v kontekste: mezogeneticheskij podkhod [The study of behavior in context: a mesogenetic approach]. Kul`turno-istoricheskaya psikhologiya. – Cultural and historical psychology, № 4, 55–68. [in England].
6. Kristal G. (2018). Narushenie e`mocional`nogo razvitiya pri adektivnom povedenii. [Disorder of emotional development in addictive behavior]. Psikhologiya i lechenie zavisimogo povedeniya. М.: Nezavisimaya firma «Klass». – Psychology and treatment of addictive behavior. М.: Independent firm "Class", 80–118. [in Russian].
7. Kuper Dzh. E. (2000). Karmannoe rukovodstvo k MKB-10. Klassifikaciya psikhicheskikh i povedencheskikh rasstrojstv s glossariem i issledovatel`skimi diagnosticheskimi kriteriyami. [Pocket guide to ICD-10. Classification of mental and behavioral disorders with a glossary and research diagnostic criteria.] Per. s angl. D. Poltavca. Kiev: Sfera, – Per. with English D. Poltavca. Kiev: Sphere, 464. [in England].
8. Lapach S.N., Chubenko A.V., Babich P.N. (2001). Statisticheskie metody` v mediko-biologicheskikh issledovaniyakh s ispol`zovaniem Excel [Statistical methods in medical and biological research using Excel]. Kiev: Morionyu — Kiev: Morionyu, 408. [in Ukrainian].
9. Chugunov V.V. (2017). Zavisimosti, tyagi, pristrastiya: adiktologiya contra narkologiya. [Addictions, cravings, addictions: addictology contra narcology] Cholovi`che zdorov'ya, genderna ta psikhosomatichna mediczna. – Men's health, gender and psychosomatic medicine, 99–104. [in Ukrainian].

10. Ahmadi J., Amiri A., Ghanizadeh A. (2018). Prevalence of addiction to the internet, computer games, DVD, and video and its relationship to anxiety and depression in a sample of Iranian high school students. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*. Vol. 8. P. 75–80.
11. Alizamar A., Ildil I., Taufik T., Syahniar S. (2018). Measuring internet addiction: adaptation and validation of the Chen Internet Addiction Scale (CIAS) on Indonesian version. *Journal of Physics: Conference Series*. P. 11–14.
12. Atmac M.A. (2007) Case of problematic internet use successfully treated with an SSRI-antipsychotic combination. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2007. Vol. 31, № 4. P. 961–962.
13. Bozoglan B. (2019). Systemic Approach and Digital Addiction, Multifaceted Approach to Digital Addiction and Its Treatment. P. 60-80.
14. Chwaszcz J., Lelonek-Kuleta B. (2018). Personality Traits, Strategies for Coping with Stress and the Level of Internet Addiction, a Study of Polish Secondary-School Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. P. 987.
15. Hong S.B., Zalesky A., Cocchi L., Fornito A., Choi E. J., Kim H.H. (2013). Decreased functional brain connectivity in adolescents with internet addiction. P. 13–17.
16. Pednekar N., Tung S.S. (2017). Role of parent and peer attachment, and family environment in discriminating between adolescents in low and high problematic internet use groups. *International Journal of Indian Psychology*. P. 97.
17. Zou Z. (2017). Definition of Substance and Non-substance Addiction. *Substance and Non-substance Addiction*. Springer, Singapore. P. 21–41.

РЕЗЮМЕ

ВЗАИМОСВЯЗЬ КИБЕР-АДДИКЦИИ С АЛЕКСИТИМИЕЙ У ЮНОШЕЙ

Асеева Ю.А.

*Одесский институт Межрегиональной
Академии управления персоналом*

Вступление. В настоящее время масштабы кибер-аддикции, интернет-зависимости, гаджет-аддикции и других нехимических зависимостей, связанных с интерактивными технологиями, настолько существенны, что их выделяют в ряд новых зависимостей, которые существенно влияют на становление молодежи и общества в целом.

Цель – анализ эмпирических данных по выявлению алекситимии у юношей, имеющих проявления кибер-аддикции.

Методы исследования. Библиографический и исторический анализ, психодиагностические (тестовая методика «Шкала Торонто алекситимии» (TAS)), математический и статистический.

Результаты исследования. С целью проведения детальной верификации признаков кибер-аддикций, было исследовано алекситимические проявления у юношей, имеющих проявления кибер-аддикций. В исследовании приняло участие 269 юношей в возрасте 14-21 год. Это позволило более четко понять порождение проявлений агрессивности, тревожности, депрессивности, конфликтности и нарушений в межличностных коммуни-

кативных связях кибер-аддиктов мужского пола. По результатам полученных данных установлено, что большинство юношей в возрастной категории от 14 до 21 года не демонстрируют проявления кибер-аддикций – неалекситимичны (более 50%), а респонденты с кибер-аддикциями имеют проявления алекситимии у 45%-50% респондентов.

Выводы. Таким образом, юношей с проявлениями кибер-аддикций возможно охарактеризовать как людей, в основном имеющих проявления алекситимии, неспособных к рефлексии, склонных к проявлению кратковременных, резко выраженных в поведении эмоциональных взрывов, причины которых ими плохо осознаются, а также имеют проявления депрессии и тревоги. Проведенное исследование позволило включить алекситимичные проявления в маркеры исследования для дальнейшей разработки психокоррекционных программ для лиц юношеского возраста, страдающих от различных видов кибер-аддикций.

Ключевые слова: нехимические зависимости, алекситимия, кибер-аддикции, игровая зависимость, Интернет-аддикции, юношеский возраст.

SUMMARY

RELATIONSHIP OF CYBER-ADDICTION WITH ALEXITHYMIA IN YOUNG MEN

Asieieva Y.

Odessa Institute of the Interregional Academy of Personnel Management

Introduction. Currently, the scale of cyber addiction, Internet addiction, gadget addiction and other non-chemical addictions associated with interactive technologies is so significant that they are singled out in a number of new addictions that significantly affect the formation of young people and society as a whole.

Purpose – the analysis of empirical data on the identification of alexithymia in young men with manifestations of cyber addiction.

Research methods. Bibliographic and historical analysis, psychodiagnostic (test method "Toronto Alexithymia Scale" (TAS)), mathematical and statistical.

Research results. In order to carry out a detailed verification of the signs of cyber addictions, alexithymic manifestations were studied in young men with manifestations of cyber-addictions. The study involved 269 boys aged 14-21 years. This made it possible to more clearly understand

the generation of manifestations of aggression, anxiety, depression, conflict and disturbances in the interpersonal communication of male cyber-addicts. According to the results of the data obtained, it was found that the majority of young men in the age category from 14 to 21 years old do not show manifestations of cyber-addictions – non-alexithymic (more than 50%), and respondents with cyber-addictions have manifestations of alexithymia in 45%-50% of respondents.

Conclusions. Thus, it is possible to characterize young men with manifestations of cyber-addictions as people who mainly have manifestations of alexithymia, are incapable of reflection, are prone to the manifestation of short-term, sharply expressed in behavior emotional outbursts, the causes of which they are poorly aware of, and also have manifestations of depression and anxiety. The study made it possible to include alexithymic manifestations in research markers for the further development of psychocorrectional programs for adolescents suffering from various types of cyber-addictions.

Key words: non-chemical addiction, alexithymia, cyber-addiction, gambling addiction, Internet addiction, adolescence.

АВТОРСЬКА ДОВІДКА:

- Асеева Юлія Олександрівна – к. психол. н., завідувачка кафедрою загальнонаукових, соціальних та поведінкових дисциплін Одеського інституту Міжрегіональної Академії управління персоналом
- Адреса: вул. Чорноморського Козацтва 19, м. Одеса
- Тел.: 067-892-98-32
- E-mail: dgylia.as@gmail.com
- Асеева Юлия Александровна – к. психол. н., заведующая кафедрой общенаучных, социальных и поведенческих дисциплин Одесского института Межрегиональной Академии управления персоналом
- Адрес: ул. Черноморского Казачества, 19, г. Одесса
- Тел.: 067-892-98-32
- E-mail: dgylia.as@gmail.com
- Asieieva Yulija – PhD in Psychology, Head of the Department of General Scientific, Social and Behavioral Disciplines of the Odessa Institute of the Interregional Academy of Personnel Management
- Address: st. Black Sea Cossacks 19, Odessa
- Tel.: 067-892-98-32
- E-mail: dgylia.as@gmail.com

Стаття надійшла до редакції 16.12.2020 р.

У разі виникнення питань до автора статті, звертайтеся до редакції журналу info@ujmh.net