



Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools

journal homepage: <http://farplss.org>
doi: 10.33531/farplss.2019.6.3

ISSN 2313-7525



Current trends in the development of virtual addiction: impulse control disorder and escaping

O. Lysenko

ORCID 0000-0002-3096-6223

G.S. Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine

Article info

Received 10.12.2019

Accepted 30.12.2019

Laboratory of the Psychology of Studying named after I.O. Synytsya, G.S. Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine

monocolor@meta.ua

The article presents data of the studies conducted as part of dissertation research carried out under the plans of research work of the Laboratory of the Psychology of Studying named after I.O. Synytsya of the G.S. Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine.

Лисенко, О.С. (2019). Сучасні тенденції розвитку віртуальної залежності: розлад імпульсного контролю та ескейпінг. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*, 36 (6), 28–36.

Lysenko, O. (2019). Current trends in the development of virtual addiction: impulse control disorder and escaping. Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools, 36 (6), 28–36.

The development of information technology is continually evolving due to the need to improve the quality of human life. Quick and efficient search for the necessary information, the possibility of free and immediate access to a wide range of goods and services, entertainment applications for devices, etc. - these are convenient ways of the personal high-performance self-fulfilment. That is why, in recent years, there has been a tendency to the rapid increase in the use of Internet resources and media devices. Although, it is worth noting that the virtual fantasy environment can perform not only the useful part in the achievement of the success in the financial stability, in the educational and professional engagement, but it can also provoke an emotional attachment and concurrent dangerous psycho-physical diseases. Virtual addiction has five main types; they are as follows: gaming, a tendency to excessive spending through online resources (gambling, shopping on the Internet), viewing pornographic materials, activities on social networks, rampant information search and so on. Also, this pathological condition causes the neurobiological changes in the cerebrum. Virtual addiction is characterized by a kind of rebound syndrome with negative emotional colouring due to the appearance of the discomfort of varying severity against the background of the lack of access to the digital environment. One of the significant factors influencing the development of this condition is the escaping phenomenon. Escaping is formed on the basis of the negative processes of everyday life in the case when a person decides to engage in distracting activities from emotionally-traumatic irritants. In some cases, this method can be useful; however, the main threat of escaping in the context of the development of virtual addiction is the progression of personal difficulties, since the lack of timely solutions to critical situations can contribute to the strengthening of adverse life events. Taking into consideration that the problem of the pathological use of digital space and Internet networks is a relatively new area, researchers are still in the scientific and creative search for optimal methods for diagnosing and treating the above disorder. It creates a critical need for the development of high-quality research designs to obtain reliable results that will be conveniently implemented in the practice of health professionals (therapists, psychologists, psychotherapists, psychiatrists, etc.) That is why the present work provides an overview of current trends in the development of virtual dependence, taking into consideration impulse control disorders and such phenomenon as escaping.

Keywords: *virtual addiction; escaping; impulse control disorder; neurobiological basis.*

Сучасні тенденції розвитку віртуальної залежності: розлад імпульсного контролю та ескейпінг

О. Лисенко

Інститут психології імені Г.С. Костюка Національної Академії педагогічних наук України

Розвиток інформаційних технологій постійно розвивається внаслідок необхідності покращення якості життя людини. Швидкий та ефективний пошук необхідної інформації, можливість вільного та оперативного доступу до широкого переліку товарів та послуг, розважальних додатків для пристроїв тощо – це зручні способи високопродуктивної самореалізації особистості. Саме тому, протягом останніх років, спостерігається тенденція до стрімкого збільшення обсягів використання Інтернет-ресурсів та медіа-дивайсів. Однак, варто зазначити, що віртуальний простір може відігравати не лише допоміжну роль для досягнення академічно-фахових успіхів та фінансової стабільності, але й викликати залежність з супутнім розвитком серйозних психо-фізичних розладів. Віртуальна залежність має п'ять основних типів, що охоплюють геймерську активність, схильність до надмірних витрат через онлайн-ресурси (азартні ігри, шопінг в Інтернеті), перегляд порнографічних матеріалів, діяльність в соціальних мережах, нестримний інформаційний пошук, а також іншу подібну діяльність. Також цей патологічний стан має відображення в нейробіологічних змінах головного мозку. Віртуальна залежність характеризується своєрідним синдромом відміни з негативним емоційним забарвленням внаслідок появи дискомфорту різного ступеня тяжкості на фоні відсутності доступу до цифрового простору. Одним із важливих факторів, що впливають на розвиток цього стану є феномен ескейпінгу. Ескейпінг здебільшого формується на основі негативних процесів повсякденного життя у випадку, коли особа вирішує зайнятися відволікаючою діяльністю від емоційно-травмуючих подразників. В деяких випадках цей спосіб може бути корисним, однак, основна загроза ескейпінгу в контексті розвитку віртуальної залежності, полягає в прогресуванні особистих проблем, тому що відсутність своєчасного вирішення критичних ситуацій здатна сприяти посиленню несприятливих життєвих подій. Враховуючи, що проблема патологічного використання цифрового простору та Інтернет-мереж є відносно новою областю, дослідники все ще знаходяться в науково-творчому пошуку оптимальних методів діагностики та лікування вище зазначеного розладу. Це формує критичну необхідність в розробці високо-якісних дизайнів досліджень з метою отримання достовірних результатів, які буде зручно впровадити в практичну діяльність фахівців в галузі охорони здоров'я (терапевтів, психологів, психотерапевтів, психіатрів тощо). Саме тому в представленій роботі надається огляд сучасних тенденцій розвитку віртуальної залежності з огляду на розлад імпульсного контролю та явище ескейпінгу.

Ключові слова: віртуальна залежність; ескейпінг; розлад імпульсного контролю; нейробіологічні основи.

Вступ

Поява віртуальної залежності є відносно новою проблемою сучасної науки. Розвиток інформаційних технологій та відносна легкодоступність до цифрових пристроїв сприяють інтенсивному поширенню цього патологічного стану. Віртуальна залежність може виявлятися різними негативними психо-фізичними наслідками, тому існує необхідність в обговоренні та пошуку шляхів оптимального вирішення представленої проблеми з урахуванням національно-особистісних, культурних та законодавчих особливостей перебігу та регулювання щодо представленого розладу серед різних країн.

Мета роботи

Метою проведеної роботи є представлення та систематизація результатів сучасних досліджень міжнародних авторів стосовно вивчення аспектів віртуальної залежності, а саме – методів діагностики, лікування, особливостей перебігу та ризиків, що виникають на фоні цього розладу.

Теоретичні основи дослідження

Під час роботи над статтею було використано методи порівняння, аналізу, узагальнення та інтерпретації наукових фактів.

Результати

Залежність належить до розладів поведінки, що утворюються внаслідок пошуку джерела для отримання задоволення та з метою позбутися від внутрішнього дискомфорту, однак, характеризується періодично повторюваними невдалими спробами контролю над поведінкою та продовженням патологічної поведінки, незважаючи на потенційно значущі негативні наслідки. Тому виразність стимулів, пов'язаних із залежністю, та недостатність гальмівних навичок є основними механізмами появи адиктивної поведінки, що в деяких авторів позиціонується в якості моделі подвійного процесу («the dual-process model»). У такої людини формується явище порушеного механізму винагороди

внаслідок використання хімічних речовин, відеоігор, азартних ігор та ін. [3].

Епідеміологія віртуальної залежності

У 1995 році менше 1 % осіб від загальної кількості населення світу використовували мережу Інтернет. За останні 25 років це значення зросло до близько 50% жителів планети. При цьому населення розвинутих країн, в середньому, залучене до використання Інтернет-простору більше, ніж на 90%. До країн-лідерів станом на 2017 рік за показниками доступності Інтернету належать Ісландія - 100%, Норвегія - 98%, Данія - 96,3%, Великобританія - 91,1% та Японія - 91,1%. Найнижчий рівень відзначається для країн Африки. Наприклад, в Кот-д'Івуар це значення становить всього 14,3%. Для Європи представлений показник складає близько 74% [15].

Згідно результатів досліджень, в який прийняли участь 853 учасників, серед яких було виявлено ідентифіковану та потенційну віртуальну залежність, встановлено, що використання смартфонів є одним із основних факторів формування віртуальної залежності [11]. Прогнозується, що в 2020 році 2,87 мільярди осіб будуть використовувати смартфони. Також, у формуванні віртуальної залежності важливу роль відіграє явище ескейпінгу (escaping), що має функцію відволікаючої терапії як від депресії, побутових проблем, так і від нудьги. Як відомо, використання медіа-дивайсів та мережі Інтернету є щоденним досвідом для мільярдів людей. Варто зазначити, що особливо люди схильні відвідувати мережу Інтернет (соціальні мережі, месенджери, ігри тощо) підчас очікування. Однак, існує небезпека, що полягає в зменшенні самоконтролю над використанням віртуального простору, незважаючи на появу суттєвих негативних наслідків у повсякденному житті. Встановлено також, що схильність відчувати нудьгу є додатковим посилюючим фактором ризику для розвитку віртуальної залежності. Також науковці зазначають, що вплив психопатологічних симптомів (депресія, соціальна тривожність, проблеми особистого характеру, вразливість до стресу, розлади самооцінки та ін.) формують нефункціональний стиль подолання труднощів та впливають на тривалість використання мережі Інтернету [26].

Типи віртуальної залежності та визначення понять

На сьогодні у світовій науковій літературі автори використовують різну термінологію стосовно опису одних і тих самих станів, що пов'язані з надмірним використанням цифрових технологій, Інтернет-мереж, онлайн/офлайн-ресурсів та медіа-пристроїв: «smartphone addiction», «computer game dependence», «digital addiction», «problematic online gaming use», «Internet gaming addiction», «excessive game engagement» тощо [1, 4, 16].

Однак, вірогідно, найбільш інформативним та всебічно збалансованим є термін «віртуальна залежність», який краще та ширше описує аспекти патологічної необхідності в віртуальній діяльності.

Отже, віртуальна залежність – це патологічний стан, що характеризується широким спектром порушень особистісної поведінки з ознаками розладу імпульсного контролю внаслідок надмірного використання віртуального простору. До основних типів віртуальної залежності відносять:

- Кібер-сексуальну (порнографічну) залежність (cybersexual addiction);
- Кібер-соціальну залежність (cyber-relationship addiction);
- Інтернет-азартну залежність та Інтернет-шопінг (net compulsions);
- Веб-серфінг або кібер-інформаційну залежність (information overload);
- Кібер-ігрову залежність (computer addiction).

Згідно теорії Davis варто відрізнити моделі віртуальної залежності в залежності від інтенсивності залученості в патологічний процес. Так, існує Генералізоване проблемне використання Інтернету (Generalized Problematic Internet Use (GPIU)), де особа надмірно застосовує різноманітний цифровий простір, та Специфічне проблемне використання Інтернету (Specific Problematic Internet Use (SPIU)), де користувач застосовує переважно певний тип віртуальної поведінки [15].

Зважаючи на представлені особливості, важливого значення набуває розробка оптимального дизайну досліджень з метою достовірного встановлення критеріїв оцінки віртуальної залежності. Висока якість методів діагностики може суттєво покращити способи надання кваліфікованої допомоги у випадку появи значних негативних наслідків віртуальної залежності.

Критерії достовірності проведених досліджень віртуальної залежності

З метою підтвердження інформації, представленої в проведених дослідженнях під час вивчення проблеми віртуальної залежності, науковці мають приймати до уваги рекомендації доказової медицини (наприклад, Chambless зі співавторами та ін.). Згідно цих рекомендацій експерименти мають бути добре продуманими, вказувати на більш високу ефективність в порівнянні з фармакологічними методами лікування або плацебо-терапією, при цьому мати не гірші результати, ніж попередні затвержені методи лікування. Важливого значення набувають розміри вибірки учасників досліджень. На чудові результати можуть вказати значні серії експериментів стосовно певного випадку, однак, потрібно враховувати керівництва або еквівалентні документи, що регулюють процес лікування віртуальної залежності [29].

Нейробіологічні основи формування віртуальної залежності

Науковці давно визнають, що надмірна зацікавленість азартними та відео-іграми, ресурсами Інтернету, порнографічними матеріалами, а також вживання необґрунтованих об'ємів їжі (як занадто мізерне харчування, так і переїдання), шопінг та ін., здатні спричинити серйозне звикання. Певні форми

залежності залежать від віку (наприклад, підлітковий або дитячий вік тощо), соціального та психо-фізичного стану людини тощо. Однак, існують деякі особливості. Наприклад, встановлено, що в людей з азартною залежністю виявлено порушення щодо прийняття ризикованих рішень та у відображенні імпульсивності порівняно з групою порівняння. Подібні розлади прийняття рішень щодо ризику/винагороди спостерігаються серед осіб із алкогольною залежністю. Представлені групи людей більш схильні до вибору менших винагород, що отримуються раніше ніж, відповідно, до більших винагород, які відбуваються пізніше. Існує гіпотеза, що певну роль в цьому процесі може відігравати рівень дофаміну. Також дофамін приймає участь в регулюванні процесу навчання, мотивації, формування цінності різної атрибутики та прогнозування винагород та втрат. За допомогою комп'ютерної томографії було встановлено, що вивільнення дофаміну в вентральній смугі головного мозку під час віртуальної гри (із симулюванням використання мотоциклу) була порівнянною з рівнем, що викликають такі психостимулятори, як амфетамін та метилфенідат. Існують також дані про серотонінергічні механізми формування поведінкових залежностей, оскільки серотонін також приймає участь у регулюванні емоцій, мотивації, прийнятті рішень, регуляції поведінкового контролю. Тому існує вірогідність, що дисфункція серотонінергічного метаболізму здатна впливати на імпульсивність під час азартних ігор. Це відбувається за рахунок зниження рівня метаболіту серотоніну під назвою 5-гідроксиіндолова кислота (hydroxyindoleacetic acid (5-HIAA)) у спинномозковій рідині. Також відзначається про потенційний вплив низького рівня моноаміноксидази тромбоцитів на чоловіків зі схильністю до азартних ігор. Подібні повідомлення створюють підґрунтя для доцільності досліджень лікарських засобів на основі серотонінергічного механізму дії в галузі лікування розладів поведінкових залежностей [28].

Варто більш детально пояснити особливості формування моделі подвійного процесу в підлітковому віці з точки зору нейробіології. Науковці зазначають, що асоціативні процеси можуть виявлятися спонтанно в тому випадку, коли в пам'яті присутні сильні асоціації з певними об'єктами чи суб'єктами. Внаслідок цього дослідникам відомий підхід подвійного процесу («the dual process approach»), що визначає динамічну взаємодію неявних і/або спонтанних асоціативних процесів з виконавчо-рефлекторними та контрольними процесами. Досвід певної поведінки, що пов'язаний з природними винагородами, призводить до нейробіологічних змін, які гіпотетично впливають на подальшу поведінку людини. Таким чином змінюються функції виконавчого контролю з яскравими індивідуальними особливостями. Важливу роль відіграє специфічність робочої пам'яті, оскільки в цьому процесі приймає участь нейронна система головного мозку – а саме дорсолатеральна префронтальна кора. Саме дорсолатеральна префронтальна кора розглядається в якості провідної допоміжної системи в здійсненні адаптації або ж саморегуляції. Було проведено дослідження, в якому прийняли участь 725 учнів

середньої школи Південної Каліфорнії (44 % – дівчата, 56% – хлопці), середній вік яких становив близько 16 років. Вивчали появу труднощів щодо відвідування школи, здобуття академічних оцінок, проблем з поведінкою та схильність вживати наркотики. Також проводили аналіз спонтанної пам'яті щодо реакцій на вживання алкоголю, марихуани та сигарет. Внаслідок проведеного дослідження, наприклад, встановили, що серед дівчат наявні асоціації, що були пов'язані з наркотиками, визначали більшу вірогідність вживання алкоголю та марихуани [2].

Також варто зазначити, що дофамін належить до нейромедіаторів, що приймають участь у регулюванні повсякденного функціонування мозку. За допомогою цієї сполуки здійснюється контроль рухової активності, формування мотивації, процес навчання. Вплив на центральну нервову систему (ЦНС) здійснюється кількома основними дофамінергічними шляхами, серед яких:

1. нігростриальний (nigrostriatal) шлях – складається з клітинних тіл, розміщених в ділянці чорної субстанції головного мозку (substantia nigra), аксони яких контактують зі смугастим тілом (corpus striatum). Такий шлях, в основному, приймає участь у рухових функціях;

2. мезокортиколімбічний (mesocorticolimbic) шлях – клітини розміщені у вентральній тегментальній ділянці головного мозку та чії аксони контактують з частиною лімбічної системи, що особливо пов'язаний з пізнанням, механізмами формування винагород та огиди, із виконавчими функціями [6].

Представлені результати є важливими для розуміння механізмів формування віртуальної залежності з огляду на особливості симптоматики.

Симптоми віртуальної залежності

Прояви віртуальної залежності досить різноманітні. Однак, науковці намагаються узагальнити та дослідити симптомокомплекс представленого розладу для створення ефективних діагностичних критеріїв. Одним із найпоширених варіантів діагностики віртуальної залежності є модель компонентів залежності Griffiths (Грифітса) (Griffiths' addiction components model), де представлено наступні ознаки:

- Значимість (salience) – віртуальна діяльність є провідною в процесах мислення, починає домінувати в емоційних проявах та повсякденній поведінці людини;
- Зміна настрою (mood modification) – використання цифрового простору здійснюється з метою поліпшення власного емоційного стану;
- Толерантність (tolerance) – необхідність збільшувати ступінь залученості до віртуального простору протягом плину часу з метою досягнення первинних результатів (наприклад, з метою отримання гарного настрою);
- Симптоми відміни (withdrawal symptoms) – формування абстинентності, що виявляється в негативних емоційно-фізичних ефектах внаслідок зниження або припинення використання віртуального простору;

- Конфлікт (conflict) – виникнення конфліктних ситуацій, що базуються на віртуальній діяльності людини внаслідок проблем в освітньо-академічній, соціальній, професійній галузі тощо;

- Рецедив (relapse) – безуспішні спроби припинити участь у віртуальній діяльності у випадку, коли особа має бажання обмежити таку діяльність.

Також варто звернути увагу на супутні психологічні розлади для встановлення вірного діагнозу. В проєкті МКХ-11 (Міжнародна класифікація хвороб (далі - МКХ)) основними ознаками залежності є інтенсивний внутрішній потяг до використання «об'єкту» залежності на фоні порушення здатності до контролю; переважання пріоритету «об'єкту» залежності над здійсненням інших важливих видів повсякденної діяльності та формування стійкості використання, незважаючи на несприятливі наслідки. Надзвичайно важливими критеріями є характеристики, що були запропоновані в 2017 році Kardefelt-Winther (Кардефельт-Вінтером) зі співавторами, до яких відносять появу значних функціональних порушень та страждань внаслідок патологічної поведінки та стійкість сформованої негативної навички протягом певного часу [16, 19].

Достатньо цікавою та продуманою є опитувальна діагностична анкета під назвою «The Internet Gaming Disorder Scale–Short-Form (IGDS9-SF)», що містить 9 запитань для виявлення ігрової залежності:

- Перше запитання стосується визначення рівня домінування віртуальної діяльності у повсякденному житті людини – наприклад, «Чи відчуваєте ви себе поглинутим ігровою поведінкою?»;

- Друге запитання висвітлює проблему виникнення негативних емоцій внаслідок припинення віртуальної активності – наприклад, «Чи відчуваєте ви більше дратівливості, тривоги чи навіть смутку, коли намагаєтесь або зменшити, або припинити свою ігрову діяльність?»;

- Третє запитання описує явище толерантності, де важливу роль відіграє визначення ступеню необхідності витратити особу більше часу для досягнення попереднього емоційного піднесення чи комфорту – наприклад, «Чи відчуваєте ви потребу витратити все більше часу на гру, щоб досягти відчуття задоволення або розради?»;

- Четверте запитання стосується втрати самоконтролю – наприклад, «Ви систематично зазнаєте невдачі, коли намагаєтесь контролювати чи припинити свою ігрову діяльність?»

- П'яте запитання допомагає виявити втрату зацікавленості повсякденною діяльністю, що не стосується віртуальної активності – наприклад, «Чи втратили ви зацікавленість до попередніх хоббі та інших розважальних заходів в результаті своєї участі в грі?»;

- Шосте запитання визначає появу конфліктних ситуацій внаслідок онлайн/офлайн-залученості – наприклад, «Ви продовжували свою ігрову діяльність, незважаючи на те, що знаєте, що це викликає проблеми між вами та іншими людьми?»;

- Сьоме запитання стосується бажання приховати від інших людей інформацію щодо власної

кібердіяльності – наприклад, «Ви обманювали когось із членів вашої родини, терапевтів або інших людей стосовно обсягів вашої ігрової активності?»;

- Восьме запитання стосується бажання врегулювати або поліпшити емоційний стан за рахунок віртуальної діяльності – наприклад, «Ви граєте з метою тимчасово втекти або усунути негативний настрій (наприклад, позбутися відчуття безсилля, провини, тривоги тощо)?»;

- Дев'яте, заключне запитання, допомагає визначити академічні, професійні втрати або погіршення особистих стосунків за рахунок захоплення віртуальним простором – наприклад, «Ви ставили під загрозу або втрачали важливі стосунки, роботу чи зазнавали освітніх або кар'єрних втрат внаслідок вашої ігрової діяльності?»

Оцінювання результатів відбувається за наступною шкалою відповідей:

- ✓ 1 бал – «ніколи»;
- ✓ 2 бали – «рідко»;
- ✓ 3 бали – «іноді»;
- ✓ 4 бали – «часто»;
- ✓ 5 балів – «дуже часто».

Представлена опитувальна анкета, що була досліджена серед гравців Великої Британії (281 осіб), США (463 респонденти), Австралії (171 учасник), є досить перспективною та інформативною. Більша кількість балів потенційно вказує на більш інтенсивний стан віртуальної залежності [22].

Також, варто відобразити особливі відмінності між хімічною та поведінковою залежністю. Хімічна залежність – це нервово-психічний розлад, що супроводжується регулярним бажанням продовжувати прийом певної хімічної субстанції, незважаючи на шкідливі наслідки для соціально-фізичного стану. Однак, поведінкова залежність охоплює різні категорії повсякденної діяльності людини, оскільки, наприклад, може включаючи схильність до азартних ігор, розлади харчової поведінки, віртуальну залежність (в тому числі залежність від Інтернету та залежність від використання мобільних телефонів) [30].

Для більш детального розуміння цієї проблеми варто звернути особливу увагу на опис діагнозів за МКХ (Міжнародна класифікація хвороб), що розробляється з метою відстеження важливих тенденцій і здійснення статистичного аналізу в галузі охорони здоров'я. МКХ містить біля 55 000 унікальних кодів, що характеризують травми, хвороби, а також причини смертності, що дозволяє медичним фахівцям більш вільно обмінюватися інформацією щодо діагнозів. На даний час розробляється МКХ-11, що буде повністю опублікована найближчими роками в електронному вигляді та в зручному для читача форматі. В підготовці прийняли участь різні медичні працівники, оскільки під час роботи над МКХ-11 в штаб-квартирі ВООЗ отримали більше 10 000 пропозицій про внесення змін до сучасної класифікації. Отже, новий перелік набуде чинності 1 січня 2022 року, тому сьогодні МКХ-11 носить лише ознайомлювальний характер внаслідок необхідності розробки нових планів по використанню нової версії, підготовки перекладів в різних країнах світу та

проведення загальнонаціональної освітньої роботи серед фахівців охорони здоров'я [27].

Так, наприклад, розділ «06. Психічні розлади, розлади поведінки або порушення розвитку нервової системи» («06. Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders») містить визначення поняття розладу імпульсного контролю. Отже, **розлад імпульсного контролю** – це порушення, яке характеризується повторюваною неспроможністю протистояти імпульсу (спонуканню) здійснити певну дію, незважаючи на негативні наслідки, в тому числі незважаючи на появу довготривалої шкоди для цієї людини або для оточення в особистому, сімейному, соціальному, освітньому, професійному житті чи інших важливих сферах існування. Такі розлади самоконтролю включають широкий спектр конкретних форм поведінки [10].

В рамках сучасної класифікації МКХ нас найбільше цікавлять такі ідентифікатори, як «6C72. Компulsive сексуальної поведінки» («6C72. Compulsive sexual behaviour disorder») внаслідок розвитку кіберсексуальної залежності та «6C51. Ігрові розлади» («6C51. Gaming disorder») внаслідок розвитку онлайн- та офлайн-ігрової віртуальної залежності.

Компульсивний розлад сексуальної поведінки (див. МКХ-11: «6C72. Компulsive сексуальної поведінки») характеризується стійкістю відсутньої спроможності контролювати інтенсивні, повторювані сексуальні імпульси або позиви, внаслідок цього повторювані сексуальні дії стають центром життя людини в такій мірі, що особа починає нехтувати здоров'ям, повсякденними обов'язками чи іншими побутовими інтересами та діяльністю. При цьому спостерігаються численні невдалі зусилля щодо зменшення повторюваних дій патологічної сексуальної поведінки, відбувається продовження патологічної сексуальної поведінки незважаючи на несприятливі наслідки протягом тривалого періоду часу (наприклад, 6 місяців і більше), що спричиняє помітні страждання [9].

Ігрові розлади характеризуються типовою поведінкою (як для онлайн-, так і для офлайн-режимів). Таке порушення виявляється частковою або повною втратою контролю над здійсненням процесу гри, тобто над вибором часу початку, частоти, інтенсивності, тривалості, моменту припинення та ін. Спостерігається також посилення пріоритету ігор над іншими життєвими інтересами та повсякденною діяльністю незважаючи на появу негативних наслідків. Варто відмітити, що для цього типу розладів також вірогідні значні порушення в особистих, сімейно-соціальних, освітньо-професійних та інших важливих сферах життєдіяльності людини. Як правило, для встановлення діагнозу необхідна тривалість спостережуваних діагностичних критеріїв в людини становить 12 місяців, однак, може бути скорочена за певних умов, а саме – присутності всіх критеріїв або внаслідок значної інтенсивності симптомів [8].

Діагностичні критерії для виявлення віртуальної залежності досить різноманітні, що обґрунтовується різними проявами цього розладу. Однак, науковці активно процюють над вдосконаленням опитувальних анкет. Так, наприклад, для визначення онлайн- та офлайн-ігрової залежності досить поширеними є

наступні клінічні симптоми: надмірна зайнятість відеоіграми; відчуття неприємних емоцій під час відсутності відеозв'язку або формування синдрому відміни; необхідність витратити все більше часу на відеоігри або розвиток толерантності; наявність невдалих спроб самоконтролю; втрата зацікавленості попередніми хобі та захопленнями, що може супроводжуватися відмовою займатися іншими розважальними видами діяльності; продовження надмірного використання відеоігор, незважаючи на появу побутових проблем; обман близьких, терапевтів чи інших осіб щодо кількості проведеного часу в віртуальному просторі; використання відеоігор для втечі та усунення негативного настрою або поява явища ескейпінгу; формування загрози щодо особистих стосунків, втрати роботи чи ускладнення здобуття освіти внаслідок діяльності в відеоіграх. Встановлено, що серед осіб з віртуальною залежністю спостерігаються нижча соціальна підтримка та якість життя, що пов'язані з розладами здоров'я, антисоціальною поведінкою, психоемоційними розладами, соціальною фобією (наприклад, особи з синдромом Хікікоморі), зниження загального рівня задоволеності життям та низькою самоефективністю, наявні супутні розлади щодо вживання хімічних речовин тощо [20].

Ескейпінг як один із провідних факторів впливу на розвиток віртуальної залежності

Однак, ескейпінг, що є одним із факторів формування віртуальної залежності, може суттєво погіршувати ситуацію, оскільки особа не прикладає потрібні зусилля щодо вирішення проблеми, а лише «втікає» до віртуального простору з метою на певний час забути про власні негативні емоції або нудьгу.



Рис. 1. Ескейпінг: один із провідних механізмів формування віртуальної залежності серед підлітків

Таким чином, ряд критичних ситуацій може суттєво прогресувати та вірогідне посилення психо-емоційного дискомфорту користувача, а отже, потенційно спостерігатиметься збільшення проведення власного часу поза повсякденним життям. Окрім цього віртуальна залежність має ряд ризиків, пов'язаних з негативним контентом та контактом з соціально-небезпечними користувачами. Це може викликати додаткові фінансові втрати, порушення фізичного здоров'я (наприклад, внаслідок самопошкоджуючої поведінки або спроб

самогубства), потенційного впливу насильства різного типу тощо. Саме тому надзвичайно важливо розуміти механізми виникнення віртуальної залежності серед підлітків внаслідок ескейпінгу.

Отже, явище ескейпінгу небезпечно розвитком пасивності в критичних ситуаціях, які вимагають своєчасних конкретних дій. Враховуючи особливості підліткового віку, батькам та опікунам потрібно звертати особливу увагу на негативний життєвий досвід осіб цієї вікової категорії та намагатись надавати конструктивні рекомендації й продуктивну допомогу для вирішення проблемної ситуації. Таким чином здійснюватимуться певні профілактичні заходи щодо формування віртуальної залежності.

Обговорення проблеми

Протягом останніх 20 років спостерігається серйозне зростання кількості осіб, що приймають участь у віртуальній діяльності. Одними із перших представлених статей стосовно проблеми патологічного використання онлайн-простору є роботи дослідників Griffiths та Young, які було опубліковано в 1995-1998 роках. У 1999 році Young було запропоновано 5 основних підтипів віртуальної залежності, до яких належать кібер-сексуальна (порнографічна) залежність (cybersexual addiction); кібер-соціальна залежність (cyber-relationship addiction); Інтернет-азартна залежність та Інтернет-шопінг (net compulsions); веб-серфінг або кібер-інформаційна залежність (information overload); кібер-ігрова залежність (computer addiction). Однак, опитувальні анкети, що розроблялися для встановлення віртуальної залежності в якості діагнозу, викликають багато суперечок та спірних питань в науковій літературі. Варто зазначити, що значну роль у попередженні або полегшенні лікування залежностей різного типу може відігравати дослідження факторів ризику та методів профілактики щодо виникнення залежності. Наприклад, згідно моделі статусу его-ідентичності Marcia's (Marcia's ego-identity status model) для вживання наркотиків виявлено, що використання психотропних речовин починається, переважно, внаслідок допитливості, стратегій уникання та з метою вираження соціальної ідентичності [16].

Отже, віртуальна залежність супроводжується появою різноманітних проблем. На рис. 2 зображені основні галузі, що зазнають погіршення внаслідок формування в особистості вищезазначеного стану. Психоемоційні розлади можуть супроводжуватися депресивними станами, корелювати з психіатричними розладами різного ступеню тяжкості. Також вірогідна поява девіантної поведінки, деструктивних вчинків тощо. Втрата фізичного здоров'я переважно зумовлюється розвитком хронічних станів (наприклад, розлади зору, шлунково-кишкового тракту, опорно-рухової системи тощо), однак, можливі серйозні травми внаслідок самопошкоджуючої поведінки та спроб самогубства.

Психо-емоційні розлади. Згідно проведеного дослідження, що стосувалося самопошкоджуючої та суїцидальної поведінки серед молоді та підлітків у віці

до 25 років, було встановлено взаємозв'язок з представленими проблемами та використанням Інтернету. Зазначається, що додатковими факторами ризику є численні веб-сторінки, де просувається та популяризується суїцидальна поведінка [14]. Також було проведено опитування 2479 осіб від 14 до 19 років, серед яких 17,1% мали віртуальну залежність. В проведеному дослідженні аналогічно підтверджується значний взаємозв'язок між віртуальною залежністю та самопошкоджуючою поведінкою й суїцидальними думками [13].

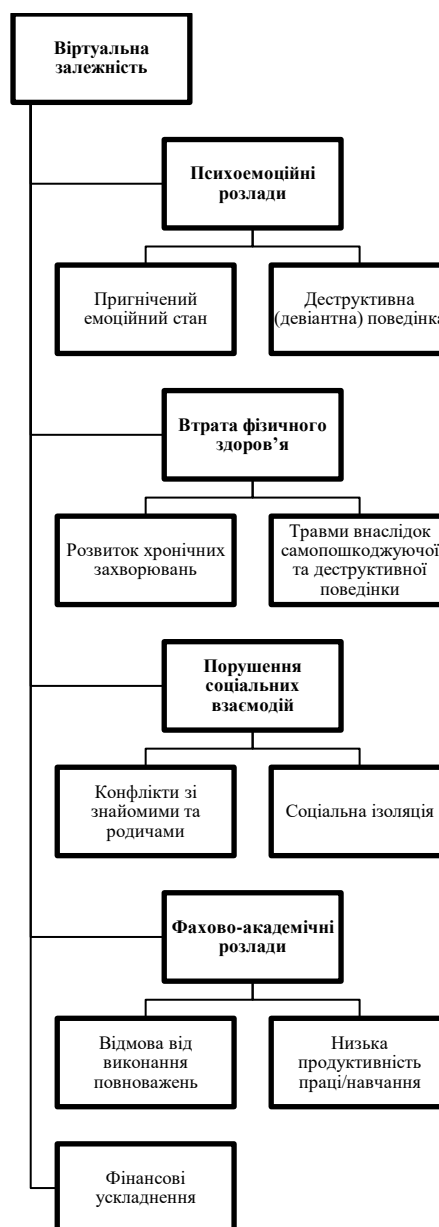


Рис. 2. Розлади, що формуються внаслідок віртуальної залежності

Більше того, було встановлено, що погіршення якості сну на фоні віртуальної залежності у дорослих може мати суттєвий зв'язок із спробами самогубства, що

здійснюються протягом життя [12]. Варто зазначити, що на фоні віртуальної залежності також можуть формуватися комплексні тривожні розлади [17] та повідомляється про розвиток депресії [5].

До переліку важливих питань належить кореляція між формуванням віртуальної залежності та синдромом дефіциту уваги та гіперактивності. Окрім вище зазначеного, суттєву проблему становить поява антисоціальної поведінки. Зокрема, надмірне використання Інтернет-ресурсів сприяє появі суперечок, обману, соціальної ізоляції тощо [25].

Важливе занепокоєння науковців виникає внаслідок формування агресивної та девіантної поведінки на фоні віртуальної залежності. Згідно проведеного дослідження, в якому прийняли участь 1103 осіб віком від 13 до 17 років, було встановлено більш виразний ризик формування агресивності, депресії, імпульсивності та соціальних фобій зі збільшеними показниками віртуальної залежності. Також автори зазначають, що патологічне використання Інтернету та цифрового простору може бути пов'язане з виникненням інших психологічних розладів [18]. Згідно проведеного іншого дослідження, в якому прийняли участь 1293 осіб віком від 11 до 15 років, було встановлено, що девіантна поведінка має взаємозв'язок між пошуком вражень та підлітковою віртуальною залежністю [24].

Втрата фізичного здоров'я. Довготривале перебування перед монітором потенційно здатне негативно впливати на різні аспекти фізичного здоров'я (наприклад, виникнення розладів опорно-рухової системи, викликати порушення зору та погіршувати обмінні процеси внаслідок неправильного харчування) та зменшувати тривалість сну. Виявлено також, що серед осіб з віртуальною залежністю погіршується також якість сну. [7, 21].

У осіб з віртуальною залежністю додатково може розвиватися хронічна втома, що негативно впливає на академічну та професійну успішність, а також особисті стосунки [25].

Порушення соціальних взаємодій. Дослідники повідомляють про потенційний взаємозв'язок між віртуальною залежністю та синдромом Хікікоморі, хоча питання про те, який саме розлад із двох, представлених вище, є першопричиною, залишається спірним. Тим не менш, однією зі складних соціальних проблем є виникнення синдрому Хікікоморі (Hikikomori). Згідно проведеного дослідження, представленого в 2019 році, в якому прийняли участь 487 респондентів у віці від 18 до 28 років, було встановлено, що синдром Хікікоморі мали 22,2% та віртуальну залежність (використання смартфонів) – 39,8% осіб. Це явище було вперше описано в 1998 році психіатром Tamaki Saito в книзі «Соціальна абстиненція» («Shakaiteki Hikikomori»). За даними автора, особи з вище зазначеним синдромом повністю уникали громадськості та перебували у власних житлових приміщеннях більше 6 місяців з урахуванням того, що інші психіатричні розлади не могли бути обґрунтовані описаною поведінкою. Згідно більш сучасного визначення, запропонованого в 2010

році, особами з синдромом Хікікоморі є люди з відсутнім психозом, які не приймають участь в громадському житті (відмовляються відвідувати освітні заклади та ходити на роботу) довше 6 місяців. Наприклад, в Японії, згідно Світового дослідження здоров'я станом на 2006 рік, розповсюдженість синдрому становила близько 1,2% населення, тобто 232 000 сімей мали у своєму складі суб'єктів з постійним синдромом Хікікоморі. Станом на 2016 рік цей синдром у прямому розумінні мали 176 000 осіб та в близькому розумінні («пре-Хікікоморі», тобто на грані розвитку синдрому) – 541 000 людей. Стан «пре-Хікікоморі» стосується осіб, що практично весь час перебувають вдома, однак, іноді виходять до цілодобових магазинів біля своїх помешкань. Люди з представленим синдромом здатні підтримувати певні соціальні контакти через Інтернет з використанням анонімності, вигаданих ніків та аватарів. Такі взаємодії навіть з «Інтернет-друзями» відбуваються, переважно, без розкриття особистої інформації щодо справжнього віку, статі, адреси та ім'я [23].

Фахово-академічні розлади. Віртуальна залежність також негативно впливає на раціональність використання вільного часу, успішність в навчанні та на виконання професійних обов'язків. Перебування в цифровому просторі під час розваг зумовлює зниження кількості доступного часу для корисних справ. Також хронічна втома та зниження кількості й якості сну погіршують продуктивність розумової активності. Саме тому цей розлад викликає ускладнення на шляху до фахово-академічної успішності [7].

Фінансові ускладнення. Погіршення якості навчання та зниження фахових досягнень можуть суттєво негативно вплинути на фінансові доходи в майбутньому. Також значну роль відіграють такі форми віртуальної залежності, де особа страждає від схильності до азартних ігор онлайн (наприклад, спортивні ставки) та шопінгу в Інтернеті, внаслідок яких може критично нераціонально використовувати власний та сімейний бюджет. Геймери можуть почати регулярно витратити значні суми на оплату додаткових життів, поліпшення віртуального оснащення, купувати більш сучасні гаджети та аксесуари для гри. Тому віртуальна залежність може спричинити критичні фінансові втрати [7].

Висновки

Віртуальна залежність має тенденцію до епідеміологічного розповсюдження. Розлад викликає численні негативні наслідки, що стосуються фінансових ускладнень, фахово-академічних розладів, порушень соціальних взаємодій, може супроводжуватися втратою фізичного здоров'я та навіть життя (наприклад, суїцид), а також різноманітними супутніми психо-емоційними порушеннями. Разом з тим, на сьогодні існує багато суперечок з приводу методів діагностики віртуальної залежності та спостерігається необхідність у розробці та вдосконаленні опитувальних анкет для максимально коректної та збалансованої оцінки цього розладу, тому

потрібні подальші наукові відкриття, що стосуються
представленої проблеми.

Література / References

1. Alrobai, A., Alghashami, A., Dogan, H., Corner, T., Phalp, K., & Ali, R. (2019). COPE.er Method: Combating Digital Addiction via Online Peer Support Groups. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 16(7), 1162. doi: 10.3390/ijerph16071162;
2. Ames, S., Xie, B., Shono, Y., & Stacy, A. (2017). Adolescents at risk for drug abuse: a 3-year dual-process analysis. *Addiction*, 112(5), 852-863. doi: 10.1111/add.13742;
3. Balconi, M., Campanella, S., & Finocchiaro, R. (2017). Web addiction in the brain: Cortical oscillations, autonomic activity, and behavioral measures. *Journal Of Behavioral Addictions*, 6(3), 334-344. doi: 10.1556/2006.6.2017.041;
4. Cha, S., & Seo, B. (2018). Smartphone use and smartphone addiction in middle school students in Korea: Prevalence, social networking service, and game use. *Health Psychology Open*, 5(1), 205510291875504. doi: 10.1177/2055102918755046;
5. Chi, X., Liu, X., Guo, T., Wu, M., & Chen, X. (2019). Internet Addiction and Depression in Chinese Adolescents: A Moderated Mediation Model. *Frontiers In Psychiatry*, 10. doi: 10.3389/fpsy.2019.00816;
6. Grall-Bronnec, M., Victorri-Vigneau, C., Donnio, Y., Leboucher, J., Rousselet, M., & Thiabaud, E. et al. (2017). Dopamine Agonists and Impulse Control Disorders: A Complex Association. *Drug Safety*, 41(1), 19-75. doi: 10.1007/s40264-017-0590-6;
7. Hawi, N., Samaha, M., & Griffiths, M. (2018). Internet gaming disorder in Lebanon: Relationships with age, sleep habits, and academic achievement. *Journal Of Behavioral Addictions*, 7(1), 70-78. doi: 10.1556/2006.7.2018.16;
8. ICD-11 - Mortality and Morbidity Statistics. 6C51 Gaming disorder. (2019). Retrieved 17 August 2019, from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentfity%2f1448597234>;
9. ICD-11 - Mortality and Morbidity Statistics. 6C72 Compulsive sexual behaviour disorder. (2019). Retrieved 17 August 2019, from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentfity%2f1630268048>;
10. ICD-11 - Mortality and Morbidity Statistics. Impulse control disorders. (2019). Retrieved 17 August 2019, from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentfity%2f826065555>;
11. Kawabe, K., Horiuchi, F., Ochi, M., Oka, Y., & Ueno, S. (2016). Internet addiction: Prevalence and relation with mental states in adolescents. *Psychiatry And Clinical Neurosciences*, 70(9), 405-412. doi: 10.1111/pcn.12402;
12. Kim, K., Lee, H., Hong, J., Cho, M., Fava, M., & Mischoulon, D. et al. (2017). Poor sleep quality and suicide attempt among adults with internet addiction: A nationwide community sample of Korea. *PLOS ONE*, 12(4), e0174619. doi: 10.1371/journal.pone.0174619;
13. Liu, H., Liu, S., Tjung, J., Sun, F., Huang, H., & Fang, C. (2017). Self-harm and its association with internet addiction and internet exposure to suicidal thought in adolescents. *Journal Of The Formosan Medical Association*, 116(3), 153-160. doi: 10.1016/j.jfma.2016.03.010;
14. Marchant, A., Hawton, K., Stewart, A., Montgomery, P., Singaravelu, V., & Lloyd, K. et al. (2017). A systematic review of the relationship between internet use, self-harm and suicidal behaviour in young people: The good, the bad and the unknown. *PLOS ONE*, 12(8), e0181722. doi: 10.1371/journal.pone.0181722;
15. Mihajlov, M., & Vejmelka, L. (2017). INTERNET ADDICTION: A REVIEW OF THE FIRST TWENTY YEARS. *Psychiatria Danubina*, 29(3), 260-272. doi: 10.24869/psyd.2017.260;
16. Monacis, L., de Palo, V., Griffiths, M., & Sinatra, M. (2017). Exploring Individual Differences in Online Addictions: the Role of Identity and Attachment. *International Journal Of Mental Health And Addiction*, 15(4), 853-868. doi: 10.1007/s11469-017-9768-5;
17. Nasution, F., Effendy, E., & Amin, M. (2019). Internet Gaming Disorder (IGD): A Case Report of Social Anxiety. *Open Access Macedonian Journal Of Medical Sciences*, 7(16), 2664-2666. doi: 10.3889/oamjms.2019.398;
18. Obeid, S., Saade, S., Haddad, C., Sacre, H., Khansa, W., & Al Hajj, R. et al. (2019). Internet Addiction Among Lebanese Adolescents. *The Journal Of Nervous And Mental Disease*, 207(10), 838-846. doi: 10.1097/nmd.0000000000001034;
19. Panova, T., & Carbonell, X. (2018). Is smartphone addiction really an addiction?. *Journal Of Behavioral Addictions*, 7(2), 252-259. doi: 10.1556/2006.7.2018.49;
20. Schivinski, B., Brzozowska-Woś, M., Buchanan, E., Griffiths, M., & Pontes, H. (2018). Psychometric assessment of the Internet Gaming Disorder diagnostic criteria: An Item Response Theory study. *Addictive Behaviors Reports*, 8, 176-184. doi: 10.1016/j.abrep.2018.06.004;
21. Shek, D., & Yu, L. (2012). Internet Addiction Phenomenon in Early Adolescents in Hong Kong. *The Scientific World Journal*, 2012, 1-9. doi: 10.1100/2012/104304;
22. Stavropoulos, V., Beard, C., Griffiths, M., Buleigh, T., Gomez, R., & Pontes, H. (2017). Measurement Invariance of the Internet Gaming Disorder Scale-Short-Form (IGDS9-SF) Between Australia, the USA, and the UK. *International Journal Of Mental Health And Addiction*, 16(2), 377-392. doi: 10.1007/s11469-017-9786-3;
23. Tateno, M., Teo, A., Ukai, W., Kanazawa, J., Katsuki, R., Kubo, H., & Kato, T. (2019). Internet Addiction, Smartphone Addiction, and Hikikomori Trait in Japanese Young Adult: Social Isolation and Social Network. *Frontiers In Psychiatry*, 10. doi: 10.3389/fpsy.2019.00455;
24. Tian, Y., Yu, C., Lin, S., Lu, J., Liu, Y., & Zhang, W. (2019). Sensation Seeking, Deviant Peer Affiliation, and Internet Gaming Addiction Among Chinese Adolescents: The Moderating Effect of Parental Knowledge. *Frontiers In Psychology*, 9. doi: 10.3389/fpsyg.2018.02727;
25. Wang, B., Yao, N., Zhou, X., Liu, J., & Lv, Z. (2017). The association between attention deficit/hyperactivity disorder and internet addiction: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 17(1). doi: 10.1186/s12888-017-1408-x;
26. Wegmann, E., Ostendorf, S., & Brand, M. (2018). Is it beneficial to use Internet-communication for escaping from boredom? Boredom proneness interacts with cue-induced craving and avoidance expectancies in explaining symptoms of Internet-communication disorder. *PLOS ONE*, 13(4), e0195742. doi: 10.1371/journal.pone.0195742;
27. WHO releases new International Classification of Diseases (ICD 11). (2019). Retrieved 17 August 2019, from [https://www.who.int/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://www.who.int/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11));
28. Yau, Y., & Potenza, M. (2015). Gambling Disorder and Other Behavioral Addictions. *Harvard Review Of Psychiatry*, 23(2), 134-146. doi: 10.1097/hrp.0000000000000051;
29. Zajac, K., Ginley, M., Chang, R., & Petry, N. (2017). Treatments for Internet gaming disorder and Internet addiction: A systematic review. *Psychology Of Addictive Behaviors*, 31(8), 979-994. doi: 10.1037/adb0000315;
30. Zou, Z., Wang, H., d'Oleire Uquillas, F., Wang, X., Ding, J., & Chen, H. (2017). Definition of Substance and Non-substance Addiction. *Advances In Experimental Medicine And Biology*, 21-41. doi: 10.1007/978-981-10-5562-1_2.