



Опыт развития и воспитания

Сергей Шубин

ВЗАИМОСВЯЗЬ ИГРОВОГО РАССТРОЙСТВА И ОПАСНОГО ИГРОВОГО ПОВЕДЕНИЯ С ПРОЯВЛЕНИЕМ ПРИЗНАКОВ ДЕПРЕССИИ, ТРЕВОЖНОСТИ И СТРЕССА В СРЕДЕ РОССИЙСКИХ ПОДРОСТКОВ

Аннотация. Дается обзор результатов исследования, основанного на анализе психологических особенностей личности подростков, имеющих признаки игрового расстройства или опасного игрового поведения. Исследование включает констатирующий и сравнительный эксперименты. Целью работы является определение наличия взаимосвязи между признаками игрового расстройства, опасного игрового поведения и признаками депрессии, тревожности, стресса в среде российских подростков. Результаты исследования показали, что распространенность признаков игрового расстройства в среде российских подростков составляет 4,3% с большей частотой у мальчиков, чем у девочек. Установлена взаимосвязь между игровым расстройством, опасным игровым поведением и признаками депрессии, стресса и тревоги. В случае признаков депрессии и стресса взаимосвязь оказалась статистически значимой. Разработана информационно-диагностическая брошюра и рекомендации по профилактике игрового расстройства для родителей.

Ключевые слова: подростки; игровое расстройство; опасное игровое поведение; депрессия; тревога; стресс; GADIS-A; DASS-21; GADIS-P.

Abstract. The paper provides an overview of the results of a study based on an analysis of the psychological characteristics of the personality of adolescents with signs of gaming disorder or hazardous gaming behavior. The study includes ascertaining and comparative experiments. The purpose of the work is to determine the presence of a relationship between signs of gaming disorder, hazardous gaming

behavior and signs of depression, anxiety, and stress among Russian adolescents. The results of the study showed that the prevalence of signs of gaming disorder among Russian adolescents is 4.3%, with a higher frequency in boys than in girls. A relationship has been established between gaming disorder, hazardous gambling behavior and symptoms of depression, stress and anxiety. In the case of symptoms of depression and stress, the relationship was statistically significant. An information and diagnostic brochure and recommendations for the prevention of gaming disorder for parents have been developed.

Keywords: adolescents; gaming disorder; hazardous gaming; depression; anxiety; stress; relationship; GADIS-A; DASS-21; GADIS-P.

Введение

В последние годы проблема психологических особенностей взаимодействия цифрового пространства и человека находится в фокусе психологической науки. Несмотря на многочисленные споры и обсуждения в научном сообществе, в МКБ-11 (вступила в силу в Российской Федерации с 1 января 2022 года) сохранилась такая нозологическая единица, как “6C51 Gaming disorder” – игровое расстройство. Местоположение: “06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders” [06 Психические, поведенческие расстройства и расстройства нейроразвития] → “Disorders due to substance use or addictive behaviours” [Расстройства вследствие употребления психоактивных веществ или аддиктивного поведения] → “Disorders due to addictive behaviours” [Расстройства вследствие аддиктивного поведения] → “6C51 Gaming disorder” [1]. ВОЗ рекомендует следующие диагностические критерии “Gaming disorder” игрового расстройства.

Игровое расстройство характеризуется паттерном постоянного или повторяющегося игрового поведения («видеоигры»), которое может происходить в сети Интернет с другими игроками или офлайн в одиночном режиме без подключения к интернету, что проявляется в таких признаках, как:

1. Нарушение контроля над игровым поведением (начало игры, частота сеансов, интенсивность, продолжительность, окончание игры, контекст – обстановка, время и место).

2. Увеличение приоритета (субъективной значимости), отдаваемого играм, видеоигры приобретают приоритет над другими жизненными интересами и повседневной деятельностью.

3. Продолжение или даже интенсификация игровой деятельности, несмотря на возникновение негативных последствий в реальной жизни (абстиненция).

Определение опасного
игрового поведения
в системе МКБ-11

Также ВОЗ приводит ряд дополнительных признаков игрового расстройства, такая модель игрового поведения может быть непрерывной, эпизодической и повторяющейся. Описанная модель игрового поведения приводит к выраженному стрессу или значительным нарушениям в личной, семейной, социальной, образовательной, профессиональной или других важных сферах жизнедеятельности. Игровое поведение, соответствующее диагностическим критериям, и другие особенности обычно проявляются в течение периода не менее 12 месяцев для постановки диагноза. Хотя необходимая продолжительность может быть сокращена, если все диагностические требования соблюдены и симптомы серьезны. Важно быть более аккуратным при определении игрового расстройства в случае наличия у человека таких психоэмоциональных расстройств, как лудомания, биполярное расстройство, обсессивно-компульсивное расстройство [1].

Также в МКБ-11 присутствует такой термин, как “QE22 Hazardous gaming” – опасная игра или опасное игровое поведение. Эту категорию в МКБ-11 предлагается использовать, когда модель игрового поведения, которая несет негативные последствия, требует внимания и рекомендаций со стороны медицинских работников и психологов, но не полностью соответствует диагностическим требованиям игрового расстройства [1].

Определение игрового
расстройства в системе
МКБ-11

ВОЗ также выделяет три отдельные формы «Игрового расстройства»: “6C51.0 Gaming disorder, predominantly online” – «Игровое расстройство преимущественно онлайн (видеоигры с другими игроками при помощи интернета)», “6C51.1 Gaming disorder, predominantly offline” – «Игровое расстройство преимущественно офлайн (одиночные видеоигры)» и “6C51.Z Gaming Disorder, unspecified” – «Неуточненное игровое расстройство».

Отметим, что в Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам 5-го издания (DSM-5) американской психиатрической ассоциации также присутствует «Интернет-игровое расстройство» (Internet Gaming Disorder – IGD). Несмотря на то, что «Интернет-игровое расстройство» в DSM-5 было принято раньше, чем «Игровое расстройство» в МКБ-11, диагностические критерии и признаки проявления данной нозологической единицы в обеих классификациях болезней практически идентичны [2].

Распространенность
игрового расстройства
и его влияние
на психологическое
состояние человека

Распространенность «Игрового расстройства по МКБ-11» и «Интернет-игрового расстройства по DSM-5» в популяции варьируется от 1,5–2,6% (реже более 3%) в странах Европы

и Северной Америки и до 3,5–15% в странах Азии, Австралии и на Ближнем востоке [3–11]. С учетом общего числа подростков, проявляющих цифровую активность, данные процентные показатели говорят о крайне многочисленной выборке. В российском и зарубежном научном поле активно изучаются психологические особенности личности подростков, имеющих признаки игрового расстройства. Работы показывают, что игровому расстройству больше подвержены подростки, уже имеющие те или иные психоэмоциональные расстройства [3, 12–14], что в результате приводит к ухудшению их психологического состояния и социального статуса. В частности, у подростков, имеющих признаки игрового расстройства, наблюдаются повышение враждебности и агрессии [15–18], нарушения и искажения эмоционально-волевого регулирования (руминация, катастрофизация, снижение самооценки, обвинение окружающих) [19], а также признаки социальной дезадаптации и повышенной социальной тревожности [3, 15, 16, 20]. В ряде работ также фиксируется взаимосвязь между компьютерной игровой зависимостью и симптомами депрессии [21, 22], повышенной тревожности [6, 12, 23].

Позитивное влияние
умеренной игры
в видеоигры

Умеренная игра в видеоигры в некоторых случаях может оказывать позитивное воздействие на человека, в частности снижение тревожности и эмоциональной напряженности, повышение настроения, креативности, повышение когнитивных способностей и когнитивной гибкости, получение позитивных эмоций [18, 23, 24]. Так, у некоторых подростков, имеющих признаки депрессии, умеренное увлечение видеоиграми способствовало увеличению числа социальных контактов, что снижало их социальную изолированность и помогало получить положительные эмоции [23].

Содержание и гипотеза
настоящего
исследования

С учетом имеющихся данных *целью* работы является определение наличия взаимосвязи между признаками игрового расстройства, опасного игрового поведения и признаками депрессии, тревожности и стресса в среде российских подростков.

В *задачи* настоящего исследования входит: проведение литературного обзора по теме, подбор методического инструментария, проведение первичного этапа тестирования подростков по тесту GADIS-A и отбор исследовательских групп, проведение второго этапа тестирования только участников исследовательских групп по тесту DASS-21, интерпретация результатов исследования с применением качественных, количественных и статистических методов обработки данных.

Гипотеза исследования: обучающиеся, имеющие признаки игрового расстройства и опасного игрового пове-

дения, будут иметь повышенные показатели депрессии, тревоги и стресса по сравнению с обучающимися, не имеющими признаков игрового расстройства и опасного игрового поведения.

Организация и методы исследования

Для реализации целей исследования был использован следующий диагностический инструментарий.

Описание «Шкалы
игрового расстройства
для подростков» –
GADIS-A

1. Для определения наличия признаков игрового расстройства и опасного игрового поведения применяется «Шкала игрового расстройства для подростков» (“Gaming Disorder Scale for Adolescents (GADIS-A)”) – недавно разработанный инструмент для диагностики «Игрового расстройства» в рамках диагностических критериев МКБ-11 [25]. Данная анкета активно валидизируется и имеет популярность в научном сообществе. Отметим, что данная группа авторов также разработала тест (GADIS-P) для опроса родителей геймеров [9] (табл. 1).

Результаты валидации анкеты (GADIS-A) в России и ее русскоязычная версия были опубликованы в 2022 г. (А. Н. Севбитов, М. Д. Гриффитс, Н. Назари, М. С. Шаббир [14]).

Анкета GADIS-A

1. Я нередко играю в игры чаще и дольше, чем планировал или согласовал с родителями.

Совершенно не согласен ☐	Не согласен ☐	Частично не согласен / частично не согласен ☐	Согласен ☐	Полностью согласен ☐
--	---	--	--------------------------------------	--

2. Я часто не могу прекратить игру, даже если это целесообразно или, например, мои родители велят мне остановиться.

Совершенно не согласен ☐	Не согласен ☐	Частично не согласен / частично не согласен ☐	Согласен ☐	Полностью согласен ☐
--	---	--	--------------------------------------	--

3. Меня зачастую не интересует то, что происходит за пределами цифрового мира (например, встречи с друзьями или партнером в реальной жизни, посещение спортивных соревнований/клубов/обществ, чтение книг, музыкальные занятия), потому что я предпочитаю игры.

Совершенно не согласен ☐	Не согласен ☐	Частично не согласен / частично не согласен ☐	Согласен ☐	Полностью согласен ☐
--	---	--	--------------------------------------	--

4. Я могу пренебрегать ежедневными обязанностями (например, покупкой продуктов, уборкой, в том числе за собой, наведением порядка в своей комнате, обязанностями по школе/учебе/работе), потому что я предпочитаю игры.

Совершенно не согласен ☐	Не согласен ☐	Частично не согласен / частично не согласен ☐	Согласен ☐	Полностью согласен ☐
--	---	--	--------------------------------------	--

5. Я часто продолжаю играть, даже если это приводит к ухудшению отношений с другими (например, с родителями, братьями и сестрами, друзьями, партнерами, учителями).

Совершенно не согласен ☐	Не согласен ☐	Частично не согласен / частично не согласен ☐	Согласен ☐	Полностью согласен ☐
--	---	--	--------------------------------------	--

6. Я продолжаю играть, хотя это вредит моей успеваемости в школе/учебе/работе (например, опоздания, отказ от участия в жизни класса, невыполнение домашних заданий, ухудшение оценок).

Совершенно не согласен ☐	Не согласен ☐	Частично не согласен / частично не согласен ☐	Согласен ☐	Полностью согласен ☐
--	---	--	--------------------------------------	--

7. Из-за игр я пренебрегаю моим внешним видом, личной гигиеной и/или здоровьем (например, сном, питанием, физической активностью).

Совершенно не согласен ☐	Не согласен ☐	Частично не согласен / частично не согласен ☐	Согласен ☐	Полностью согласен ☐
--	---	--	--------------------------------------	--

8. Из-за игр я рискую потерять или уже потерял важные связи (с друзьями, семьей, партнером).

Совершенно не согласен ☐	Не согласен ☐	Частично не согласен / частично не согласен ☐	Согласен ☐	Полностью согласен ☐
--	---	--	--------------------------------------	--

9. Из-за игр у меня возникают проблемы в школе/учебе/работе (например, плохие [итоговые] оценки, невозможность перейти в следующий класс / незаконченное образование, невозможность поступления в вуз, плохие характеристики, выговоры).

Совершенно не согласен ☐	Не согласен ☐	Частично не согласен / частично не согласен ☐	Согласен ☐	Полностью согласен ☐
--	---	--	--------------------------------------	--

10. Как часто вы сталкивались с такими проблемами, конфликтами или трудностями из-за игр в течение последних 12 месяцев?

- никогда
- только в отдельные дни
- в отдельные периоды (неделя – месяц)
- почти ежедневно

Таблица 1

Информационно-диагностическая брошюра

Вопросы	Совершенно не согласен, 0 баллов	Не согласен, 1 балл	Частично не согласен, частично согласен, 2 балла	Согласен, 3 балла	Полностью согласен, 4 балла
1. Мой ребенок часто играет в игры чаще и дольше, чем он/она планировал или договорился со мной или моим партнером					
2. Мой ребенок часто не может прекратить играть, даже если это было бы разумно или если я сказал(ла) ему/ей прекратить					
3. Мой ребенок часто не имеет интересов за пределами цифрового мира (например, встречи с друзьями или знакомыми в реальной жизни, посещение спортивных клубов/обществ, чтение книг, посещение кружков), потому что он/она предпочитает игры					
4. Мой ребенок пренебрегает ежедневными обязанностями (например, покупкой продуктов, уходом за собой, уборкой в своей комнате, обязанностями по школе/учебе/работе), потому что он/она предпочитает видеоигры					
5. Мой ребенок обычно продолжает играть, даже если это вызывает у него напряжение в общении с другими (например, со мной или моим партнером, братьями и сестрами, друзьями, партнером, учителями)					
6. Мой ребенок продолжает играть, хотя это вредит его/ее успеваемости в школе/учебе/работе (например, опоздания, пассивность на уроках, пренебрежение домашними заданиями, плохие оценки)					
7. Из-за игр мой ребенок пренебрегает своим внешним видом, личной гигиеной и/или здоровьем (например, сном, питанием, физическими упражнениями)					
8. Из-за игр мой ребенок рискует потерять важные социальные контакты (друзей, родственников, партнера) или уже потерял их					
9. Из-за игр у моего ребенка возникают проблемы в школе/обучении/работе (например, плохие [выпускные] оценки, невозможность перейти в следующий класс либо окончить школу, потеря/снижение возможности поступить в колледж/университет, плохие рекомендации / предупреждения в учебном заведении, отчисление)					

Шкала игрового расстройства для родителей GADIS-P				
	Никогда, 0 баллов	Только в отдельные дни, 1 балл	В отдельные периоды (неделя – месяц), 2 балла	Почти ежедневно, 3 балла
10. Как часто ваш ребенок сталкивался с такими проблемами, конфликтами или трудностями из-за видеоигр в течение последнего года? Происходило ли это только в отдельные дни, в течение более длительных периодов (от нескольких дней до недель) или почти ежедневно?				

Тест оценивает два фактора:

1. Поведенческие проблемы. Когнитивно-поведенческие симптомы (КПС), которые оцениваются при помощи четырех вопросов с пороговым значением 9 баллов. Вопросы № 1, 2, 4, 5.

2. Негативные последствия (НП), которые оцениваются при помощи пяти вопросов с пороговым значением 5 баллов. Вопросы № 3, 6, 7, 8, 9.

Временной критерий. По окончании тестирования, родитель должен оценить общую частоту проявления признаков за последние 12 месяцев, пороговое значение – 2 балла.

Наличие игрового расстройства признается только при достижении респондентом пороговых значений по всем шкалам теста, включая временной критерий.

Достижение пороговых значений без соблюдения временного критерия может указывать только на «опасное игровое поведение», за которым следует дополнительно наблюдать.

Отметим, что в международном и российском научном поле присутствует также “Internet Gaming Disorder – 20 Test” (IGD-20 Test), валидизированный в России А. А. Петровым и Н. Б. Черняком [26]. Однако данная анкета предназначена для диагностики «Интернет-игрового расстройства» в рамках диагностических критериев американской DSM-5.

2. Для определения наличия признаков депрессии, тревожности и стресса используется «Шкала депрессии, тревоги и стресса» (“The Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21)”) [27, 28]. Созданная в Университете Южного Уэльса в Австралии, она за практически тридцатилетнюю историю существования доказала свою надежность и широко используется в научном поле.

Описание «Шкалы депрессии, тревоги и стресса» – DASS-21

Описание выборки
участников
эксперимента
и процедуры отбора
исследовательских
групп

Данный тест был валидизирован в России и переведен на русский язык несколькими специалистами. В 2019 г. Белгородскими авторами (В. В. Руженковой, В. А. Руженковым, И. С. Хамской [29]) и в 2021 г. автором из ФГАОУ ВО НИУ Высшая школа экономики А. А. Золотаревой [30], нами была использована более поздняя версия русскоязычной адаптации А. А. Золотаревой.

В исследовании было предложено принять участие ученикам 6, 7 и 8-х классов (всего восемь классов) на базе ГБОУ Школы № 283 в 2023/2024 учебном году, 86 обучающихся не смогли принять участие в тестировании, так как их законные представители не дали согласие на психолого-педагогическое сопровождение либо сами ученики отказались от тестирования. Остальные 139 обучающихся прошли тестирование по тесту GADIS-A. Морально-этические нормы проведения исследования были соблюдены.

Балловые данные по тесту GADIS-A были наложены на гистограмму и кривую нормального распределения, что позволило выделить контрольную группу с низким показателем признака и экспериментальную группу с высоким показателем признаков игрового расстройства и опасного игрового поведения. Численность каждой исследовательской группы составила 15 человек. В экспериментальную группу вошли обучающиеся, чьи баллы по методике GADIS-A соответствовали наличию игрового расстройства или опасного игрового поведения.

Далее две исследовательские группы прошли тестирование по шкале DASS-21. Полученные в результате тестирования показатели были проанализированы с использованием качественных и количественных методов обработки данных. Также при помощи программы IBM SPSS Statistics были применены статистические методы обработки данных.

Результаты исследования

Тестирование по шкале GADIS-A показало следующие результаты.

Результаты
первичного
тестирования выборки
участников по тесту
GADIS-A

После наложения кривой нормального распределения Гаусса на гистограмму (рис. 1, табл. 2) и проведения расчетов по одновыборочному критерию Колмогорова-Смирнова (табл. 3), был сделан вывод о том, что распределение выборки является нормальным. Асимптотическое значение больше 0,05.

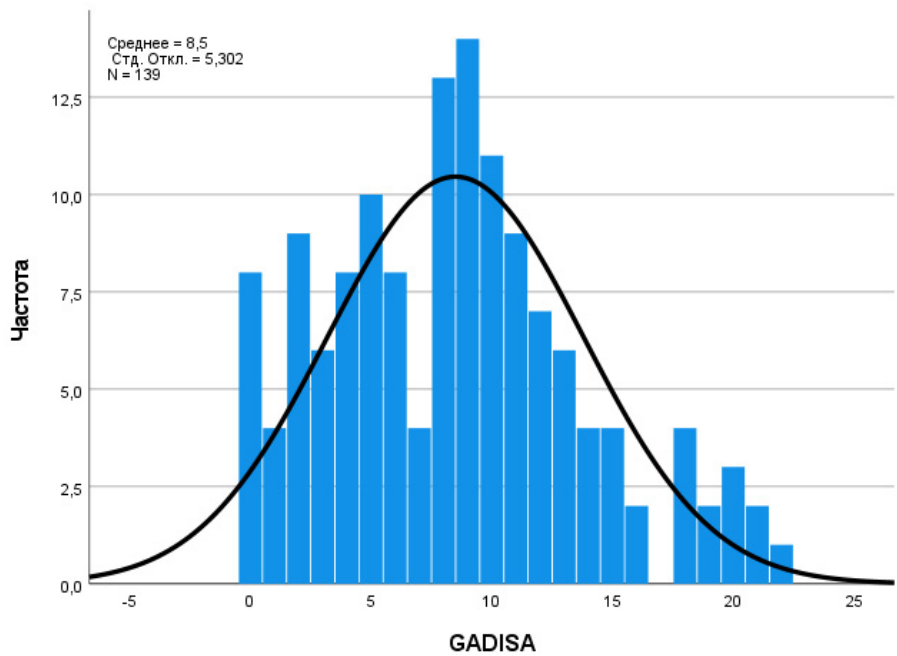


Рис. 1. Гистограмма распределения балловых значений
первичного тестирования по тесту GADIS-A

Таблица 2

Данные статистического анализа первичной выборки по тесту GADIS-A

Статистика		
		GADISA
N	Валидные	139
	Пропущенные	0
Среднее		8,50
Медиана		8,00
Мода		9
Стандартная отклонения		5,302
Дисперсия		28,107
Минимум		0
Максимум		22

Таблица 3

**Анализ данных первичной выборки
по одновыборочному критерию Колмогорова-Смирнова**

Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова			
			GADISA
N			139
Параметры нормального распределения ^{a,b}	Среднее		8,50
	Стандартная отклонения		5,302
Наибольшие экстремальные расхождения	Абсолютная		0,072
	Положительные		0,072
	Отрицательные		-0,055
Статистика критерия			0,072
Асимп. знач. (двухсторонняя) ^c			0,076
Значимость Монте-Карло (двухсторонняя) ^d	знач.		0,081
	99% доверительный интервал	Нижняя граница	0,074
		Верхняя граница	0,088
a. Проверяемое распределение является нормальным			
b. Вычислено из данных			
c. Коррекция значимости Лилiefорса			
d. Метод Лилiefорса на основе 10000 выборок Монте-Карло с начальным значением 2000000			

Из общего числа (рис. 2) шесть подростков показали значения, соответствующие наличию игрового расстройства, что составляет 4,3% от общего числа прошедших тестирование, девять подростков показали значения, соответствующие «опасному игровому поведению», что составляет 6,5% от общего числа участников. В целом тестирование по шкале GADIS-A показало, что баллы 10,8% обучающихся соответствуют наличию игрового расстройства или опасного игрового поведения.

Отметим, что в общей выборке мальчики показали более высокую выраженность признака игрового расстройства и опасного игрового поведения, чем девочки.

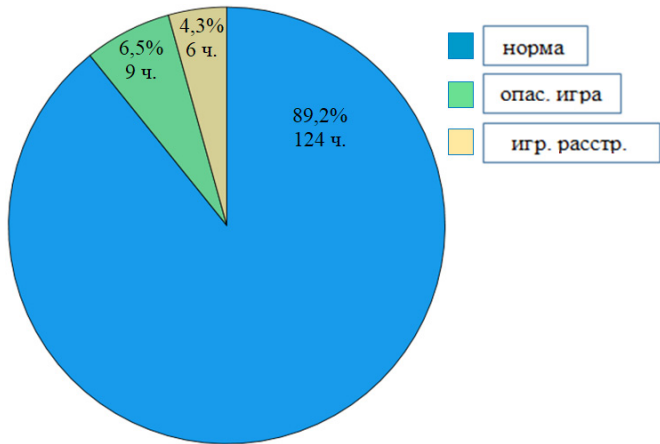


Рис. 2. Показатели игрового расстройства и опасного игрового поведения в общей выборке по тесту GADIS-A

Далее был произведен количественный анализ данных контрольной и экспериментальной выборок по тесту GADIS-A, при анализе применялись методы описательной статистики.

Описание выборок обучающихся, составивших контрольную и экспериментальную группы

Экспериментальная группа была сформирована из 15 обучающихся, чьи балловые значения по тесту GADIS-A соответствовали наличию признаков игрового расстройства или опасного игрового поведения (рис. 3).

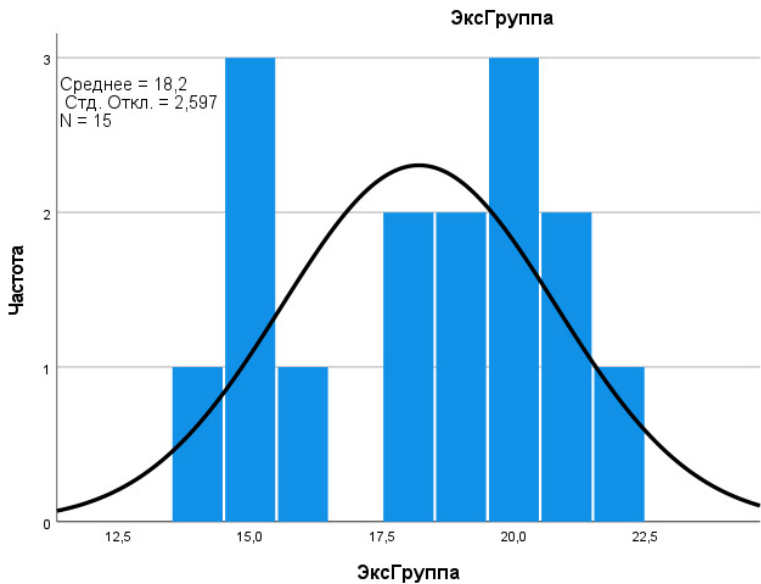


Рис. 3. Гистограмма распределения балловых значений в экспериментальной группе по тесту GADIS-A

Контрольная группа была сформирована из 15 обучающихся, имеющих наименьшие балловые показатели по тесту GADIS-A (рис. 4). Результаты тестирования обучающихся, отобранных в контрольную группу, соответствовали отсутствию признаков игрового расстройства и опасного игрового поведения согласно тесту GADIS-A.

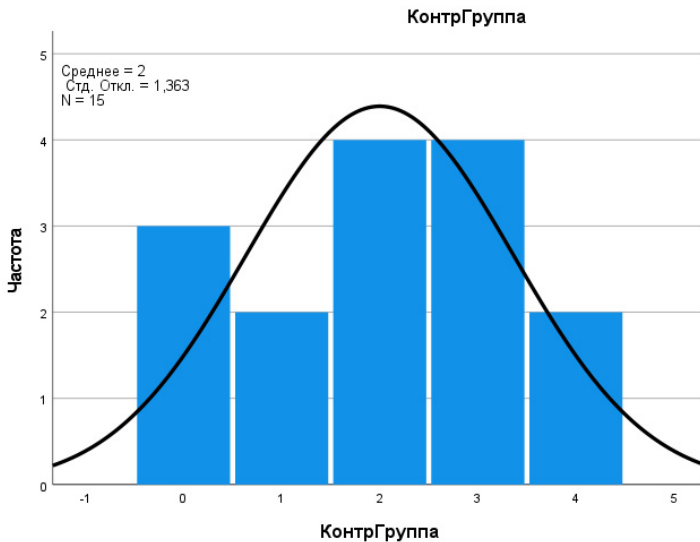


Рис. 4. Гистограмма распределения балловых значений в контрольной группе по тесту GADIS-A

Исследовательские группы формировались из обучающихся, имеющих идентичный половозрастной состав.

Для статистического сравнения выборок и проверки гипотезы исследования по шкалам теста DASS-21 был выбран непараметрический критерий для независимых выборок – U-критерий Манна-Уитни.

Шкала депрессии

В контрольной группе средний балловый показатель по шкале депрессии составил 2,3 балла, что говорит об отсутствии признаков депрессии (очень низкий уровень депрессии). В контрольной группе ни один обучающийся не продемонстрировал наличие признаков депрессии даже на умеренном уровне.

В экспериментальной группе средний балловый показатель по шкале депрессии составил 7 баллов, что говорит о наличии умеренного уровня признаков депрессии. В экспериментальной группе баллы девяти обучающихся соответствуют

наличию признаков депрессии на умеренном, высоком или очень высоком уровне, что составляет 60% от общей выборки в 15 человек (табл. 4).

Отметим, что в экспериментальной группе трое обучающихся продемонстрировали наличие высоких признаков депрессии. В контрольной группе наличие таких показателей не выявлено.

Таблица 4

Статистический анализ данных по шкале депрессия теста DASS-21
U-критерий Манна-Уитни

Ранги				
	Группы	N	Средний ранг	Сумма рангов
Депрессия	Контрольная	15	10,63	159,50
	Экспериментальная	15	20,37	305,50
	Всего	30		

Статистические критерии	
	Депрессия
U Манна-Уитни	39,500
W Уилкоксона	159,500
Z	-3,056
Асимп. знач. (двухсторонняя)	0,002
Точная знач. [2*(1-сторон. знач.)]	0,002 ^b

Результаты сравнения исследовательских групп по шкале «Депрессия» теста DASS-21

Точная асимптотическая значимость – менее 0,05, что говорит о наличии значимых статистических различий между выборками исследовательских групп по признаку депрессии. Статистический анализ данных подтверждает гипотезу исследования для шкалы депрессии теста DASS-21. Подростки, имеющие признаки игрового расстройства и опасного игрового поведения, имеют более высокие показатели депрессии по сравнению с подростками, не имеющими признаков игрового расстройства и опасного игрового поведения.

Шкала тревоги

В контрольной группе средний балловый показатель по шкале тревоги составил 4 балла, что говорит о наличии тревоги на низком уровне. В контрольной группе баллы только шестерых обучающихся соответствуют наличию умеренных, высоких или очень высоких признаков тревоги, что составляет 40% от общей выборки в 15 человек.

В экспериментальной группе средний балловый показатель по шкале тревоги составил 6,2 балла, что говорит о наличии умеренного уровня тревоги. В экспериментальной группе баллы девяти обучающихся соответствуют тревоге на умеренном, высоком или очень высоком уровне, что составляет 60% от общей выборки в 15 человек (табл. 5).

Отметим, что в экспериментальной группе четверо обучающихся, а в контрольной группе трое обучающихся продемонстрировали наличие высоких или очень высоких признаков тревоги.

Таблица 5

**Статистический анализ данных по шкале тревога теста DASS-21
U-критерий Манна-Уитни**

Ранги				
	Группы	N	Средний ранг	Сумма рангов
Депрессия	Контрольная	15	13,03	195,50
	Экспериментальная	15	17,97	269,50
	Всего	30		

Статистические критерии	
	Тревожность
U Манна-Уитни	75,500
W Уилкоксона	195,500
Z	-1,544
Асимп. знач. (двухсторонняя)	0,123
Точная знач. [2*(1-сторон. знач.)]	0,126 ^b

Результаты сравнения исследовательских групп по шкале «Тревога» теста DASS-21

Точная асимптотическая значимость – больше 0,05, что говорит об отсутствии значимых статистических различий между выборками исследовательских групп по признаку тревоги. Статистический анализ данных не подтверждает гипотезу исследования для шкалы тревоги теста DASS-21. Несмотря на результаты статистического анализа, отметим, что подростки из экспериментальной группы все же продемонстрировали несколько повышенный показатель тревоги по сравнению с подростками из контрольной группы.

Шкала стресса

В контрольной группе средний балловый показатель по шкале стресса составил 4,6 балла, что говорит о наличии стресса на очень низком уровне. В контрольной группе баллы только одного обучающегося соответствуют наличию высокого уровня стресса, что составляет 6,6% от общей выборки в 15 человек.

В экспериментальной группе средний балловый показатель по шкале стресса составил 9 баллов, что говорит о наличии низкого уровня стресса (на границе с умеренным). В экспериментальной группе баллы шести обучающихся соответствуют наличию стресса на умеренном, высоком или очень высоком уровне, что составляет 40% от общей выборки в 15 человек (табл. 6).

В экспериментальной группе два обучающихся, а в контрольной группе один обучающийся продемонстрировали наличие высоких или очень высоких признаков стресса.

Таблица 6

**Статистический анализ данных по шкале стресс теста DASS-21
U-критерий Манна-Уитни**

Ранги				
	Группы	N	Средний ранг	Сумма рангов
Депрессия	Контрольная	15	10,63	159,50
	Экспериментальная	15	20,37	305,50
	Всего	30		

Статистические критерии	
	Стресс
U Манна-Уитни	39,500
W Уилкоксона	159,500
Z	-3,043
Асимп. знач. (двухсторонняя)	0,002
Точная знач. [2*(1-сторон. знач.)]	0,002 ^b

Результаты сравнения
исследовательских
групп по шкале
«Стресс» теста DASS-21

Точная асимптотическая значимость менее 0,05, что говорит о наличии значимых статистических различий между выборками исследовательских групп по признаку стресса. Статистический анализ данных подтверждает гипотезу исследования для шкалы стресса теста DASS-21. Подростки, имеющие признаки игрового расстройства и опасного игрового поведения, имеют более высокие показатели стресса по сравнению с подростками, не имеющими признаков игрового расстройства и опасного игрового поведения.

Сравнение результатов
тестирования
первичной выборки
с данными других
авторов

Результаты

Тестирование обучающихся по тесту GADIS-A (см. рис. 1) демонстрирует, что только 4,3% обучающихся показали результат, соответствующий игровому расстройству и 6,5% результат, соответствующий опасному игровому по-

ведению (см. рис. 2). Этот показатель соотносится с данными, полученными другими авторами по тестам GADIS-A и IGD-20 на выборках подростков из других стран [5–11]. При адаптации GADIS-A в России у А. Н. Севбитова, М. Д. Гриффитса и др. показатель, соответствующий признакам игрового расстройства, составил 5,2% [14]. В исследовании, проведенном К. Пашке, М. И. Аустерманн, Р. Томасиус в Германии, схожие данные распространенности игрового расстройства были получены как по тесту GADIS-A – 3,7%, так и по тесту GADIS-P – 4,8% (опросник для родителей геймеров) [9].

В нашем исследовании распределение значений по тесту GADIS-A при первичном тестировании соответствует нормальному. Полученные данные говорят о хорошей надежности и валидности теста при использовании на выборке из российских подростков.

Частичное
подтверждение
гипотезы
исследования

Анализ полученных в результате исследования данных показал, что подростки имеющие признаки игрового расстройства или опасного игрового поведения, показали более негативные результаты по трем шкалам теста DASS-21. В результате статистического анализа данных можно сделать вывод о частичном подтверждении гипотезы исследования. По шкалам «Депрессия» и «Стресс» теста DASS-21 обнаружены статистически значимые отличия в результатах исследовательских выборок (см. табл. 4 и табл. 6). Подростки из экспериментальной группы показали большую выраженность признаков депрессии и стресса по сравнению с подростками из контрольной группы. Полученные результаты коррелируются с данными других авторов [5, 6, 12, 21, 22].

По шкале «Тревожность» теста DASS-21 подростки из экспериментальной группы также показали более высокий уровень выраженности признака, что коррелируется с данными других работ [12, 15, 16, 23]. Однако статистический анализ не выявил значимых различий между выборками исследовательских групп по данному признаку (см. табл. 5).

Наиболее выраженные различия между исследовательскими группами наблюдаются по шкале «Депрессия» теста DASS-21.

По всем шкалам теста в исследовательских группах были выявлены обучающиеся, имеющие высокие или очень высокие показатели признаков депрессии, тревоги и стресса, особенно много таких подростков в экспериментальной группе. Подобная ситуация требует дополнительного вмешательства с целью более глубокой оценки и коррекции состояния данных обучающихся.

Практическая
значимость
полученных
результатов
и описание
информационно-
диагностической
брошюры

Полученные в результате исследования данные в практическом плане могут быть интересны врачам-психиатрам, клиническим психологам, педагогам-психологам и родителям (законным представителям) детей.

1. Обнаруженная взаимосвязь между признаками игрового расстройства или опасного игрового поведения и признаками депрессии, тревоги и стресса может помочь врачам-психиатрам и клиническим психологам сформировать наиболее эффективную стратегию психологической коррекции игрового расстройства. Применение психотерапии, направленной на коррекцию симптомов депрессии, тревоги и стресса, может помочь подросткам, имеющим признаки игрового расстройства.

2. Педагоги-психологи школ при выявлении обучающихся, имеющих проявления тревожности и депрессии, для определения причин таких состояний могут дополнительно применить тесты GADIS-A и GADIS-P. Полные русскоязычные версии тестов и ключи обработки результатов представлены в исследовании.

3. Для родителей (законных представителей) сформирована информационно-диагностическая брошюра. Брошюра содержит описание признаков игрового расстройства согласно МКБ-11 и анкету теста GADIS-P с правилами интерпретации для самостоятельной оценки ребенка. Брошюра может быть размещена в кабинете педагога-психолога школы или в приемных и комнатах ожиданий городского психолого-педагогического центра (ГППЦ).

4. Для родителей также сформированы рекомендации по профилактике и предотвращению игрового расстройства и опасного игрового поведения.

Признаки игрового расстройства согласно МКБ-11

Как уже было сказано выше, игровое расстройство характеризуется наличием постоянного или повторяющегося игрового поведения («видеоигры»), которое может происходить в сети Интернет с другими игроками или офлайн в одиночном режиме без подключения к интернету, что проявляется в:

- нарушении контроля над игровым поведением (начало игры, частота сеансов, интенсивность, продолжительность, окончание игры, контекст – обстановка, время и место);
- увеличении приоритета (субъективной значимости), отдаваемого играм, видеоигры приобретают приоритет над другими жизненными интересами и повседневной деятельностью;
- продолжении или даже интенсификации игровой деятельности, несмотря на возникновение негативных последствий в реальной жизни (абстиненция).

ВОЗ приводит ряд дополнительных признаков игрового расстройства:

1. Такая модель игрового поведения может быть непрерывной, эпизодической и повторяющейся. Описанная модель игрового поведения приводит к выраженному стрессу или значительным нарушениям в личной, семейной, социальной, образовательной, профессиональной или других важных сферах жизнедеятельности.

2. Также в МКБ-11 присутствует такой термин, как «опасная игра или опасное игровое поведение». Этот термин в МКБ-11 предлагается использовать, когда модель игрового поведения, которая несет негативные последствия для жизни подростка, требует внимания и рекомендаций со стороны медицинских работников и психологов, но не полностью соответствует диагностическим требованиям игрового расстройства.

Рекомендации
для родителей

Рекомендации:

1. Изучить предложенную брошюру и оценить, имеет ли увлечение видеоиграми негативное влияние на жизнь ребенка, и если имеет, то в какой степени.

2. Если родитель, прочитав изложенные признаки игрового расстройства, замечает их у своего ребенка, то рекомендуется пройти опросник GADIS-P и оценить результаты согласно ключу теста либо привлечь для оценки результатов психолога.

3. В случае выявления признаков игрового расстройства или опасного игрового поведения по тесту GADIS-P обратиться за помощью и более детальной диагностикой к психологу или врачу-психиатру.

4. В случае когда ребенок, увлекающийся видеоиграми, начал демонстрировать подавленное, депрессивное или тревожное поведение, которое ранее не было для него характерно, рекомендуется оценить степень и характер его увлеченности видеоиграми, обратиться к психологу.

Ограничения
исследования
и рекомендации

В настоящем исследовании была установлена взаимосвязь между признаками игрового расстройства или опасного игрового поведения и признаками депрессии, стресса и тревоги. Несмотря на более низкие показатели депрессии, тревоги и стресса, в контрольной группе отсутствуют точные данные о том, являются ли признаки игрового расстройства и опасного игрового поведения первичными по отношению к депрессии, тревоге и стрессу. Кроме того, не исследовалось наличие взаимосвязи признаков игрового расстройства и опасного игрового поведения с проявлениями других психоэмоциональных расстройств, например с фобическим, обсессивно-компульсивным, биполярным или расстройствами аутистического спектра, а также с клиническими случаями депрессивного или тревожного расстройств.

Рекомендации
для будущих
исследований
особенностей игрового
расстройства
и опасного игрового
поведения

В дальнейших исследованиях важным видится определение того, является ли игровое расстройство первичным и в какой степени по отношению к возникновению клинически подтвержденных депрессии, тревоги и стресса или же игровое расстройство является вторичным по отношению к другим психоэмоциональным расстройствам.

Решению этой задачи могут способствовать тестирование крупной выборки подростков, имеющих клинически выявленные депрессивное, тревожное или иные психоэмоциональные расстройства, на наличие признаков игрового расстройства или опасного игрового поведения и последующее сравнение частоты выявления игрового расстройства с результатами такой же по численности выборки подростков, не имеющих психоэмоциональных расстройств.

Заключение

В настоящем исследовании проведен литературный обзор на тему психологического влияния видеоигр на подростков. Рассмотрена проблема выявления и распространенности игрового расстройства и опасного игрового поведения в популяции российских подростков, вопрос взаимосвязи игрового расстройства с психологическими особенностями подростков. В результате проведения практической части исследования было показано, что распространенность признаков игрового расстройства в среде российских подростков составляет 4,3%, опасного игрового поведения – 6,5%, с преобладанием у мальчиков в обоих случаях. Установлена взаимосвязь между игровым расстройством, опасным игровым поведением и признаками депрессии, стресса и тревоги. В случае признаков депрессии и стресса взаимосвязь оказалась статистически значимой. Разработана информационно-диагностическая брошюра и рекомендации по профилактике игрового расстройства для родителей. Даны рекомендации для дальнейших исследований.

1. International Classification of Diseases 11th Revision. URL: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f1448597234> (дата обращения: 17.07.2024).

2. American Psychiatric Association. 2022. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision. American Psychiatric Association Publishing. URL:

<https://www.psychiatry.org/patients-families/internet-gaming> (дата обращения: 17.07.2024).

3. Понизовский П. А., Шмуклер А. Б. Интернет-зависимость: клинический случай игрового расстройства // Вопросы наркологии. 2020. № 4 (187). С. 133–149.

4. Лукьянов Н. Е. Компьютерное игровое расстройство: вопросов больше, чем ответов? // Социальная и клиническая психиатрия. 2021. Т. 31. № 1. С. 90–95.

5. Alghamdi M. H., Alghamdi M. M. Prevalence of Internet Gaming Disorder Among Intermediate and High School Students in Albaha, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study // Cureus. 2023. Vol. 15 (4): e37115. DOI: 10.7759/cureus.37115.

6. Idris M. F., Saini S. M., Sharip S., Idris N. F., Ab Aziz N. F. Association between the Internet Gaming Disorder and Anxiety and Depression among University Students during COVID-19 Pandemic // Healthcare (Basel). 2023. № 1103. Pp. 1–11. DOI: 10.3390/healthcare11081103.

7. Stevens M. W., Dorstyn D., Delfabbro P. H., King D. L. Global prevalence of gaming disorder: A systematic review and meta-analysis // Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 2021. № 55. Pp. 553–568. DOI: 10.1177/00048674221137011.

8. Higuchi S., Osaki Y., Kinjo A., Mihara S., Maezono M., Kitayuguchi T., Matsuzaki T., Nakayama H., Rumpf H. J., Saunders J. B. Development and validation of a nine-item short screening test for ICD-11 gaming disorder (GAMES test) and estimation of the prevalence in the general young population // J Behav Addict. 2021. Vol. 10 (2). Pp. 263–280. DOI: 10.1556/2006.2021.00041.

9. Paschke K., Austermann M. I., Thomasius R. Assessing ICD-11 gaming disorder in adolescent gamers by parental ratings: Development and validation of the Gaming Disorder Scale for Parents (GADIS-P) // J Behav Addict. 2021. Vol. 10 (1). Pp. 159–168. DOI: 10.1556/2006.2020.00105.

10. Kim S., Champion K. E., Gardner L. A., Teesson M., Newton N. C., Gainsbury S. M. The directionality of anxiety and gaming disorder: An exploratory analysis of longitudinal data from an Australian youth population // Front Psychiatry. 2022. № 13. DOI: 10.3389/fpsyt.2022.1043490.

11. Borges G., Orozco R., Benjet C., Martínez K. I., Contreras E. V., Jiménez Pérez A. L., Peláez Cedrés A. J., Hernández Uribe P. C., Díaz Couder M. A. C., Gutierrez-Garcia R. A., Quevedo Chavez G. E., Albor Y., Mendez E., Medina-Mora M. E., Mortier P., Rumpf H. J. DSM-5 Internet gaming disorder among a sample of Mexican first-year college

students // J Behav Addict. 2019. Vol. 8 (4). Pp. 714–724. DOI: 10.1556/2006.8.2019.62.

12. Шакун Е. Ю., Фадеева Е. В. Зависимость от компьютерных игр: обзор российских исследований // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2021. Т. 21. № 4. С. 86–98.

13. Hong Y. N., Hwang H., Starcevic V., Choi T. Y., Kim T. H., Han D. H. Which is more stable and specific: DSM-5 internet gaming disorder or ICD-11 gaming disorder? A longitudinal study // Psychiatry Clin Neurosci. 2023. Vol. 77 (4). Pp. 213–222. DOI: 10.1111/pcn.13522.

14. Nazari N., Shabbir M. S., Sevbitov A. V., Sadeghi M., Griffiths M. D. Psychometric evaluation of the Russian version of the Gaming Disorder Scale for Adolescents // Curr Psychol. 2022. Jan 18. Pp. 1–15. DOI: 10.1007/s12144-021-02575-w.

15. Кашкевич Е. И., Березина Н. В. Вышегородцева И. С. Эмоциональные отклонения и нарушение коммуникативных возможностей подростков с игровой онлайн зависимостью // Мир науки. Педагогика и психология. 2022. Т. 10. № 1. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/21PSMN122.pdf> (дата обращения: 17.07.2024).

16. Харитонов М. Г., Алексеев В. В. Социально-педагогическое предупреждение компьютерной игровой зависимости подростков // Психология и социальная педагогика: современное состояние и перспективы развития: сборник научных статей по материалам XI Всероссийской научно-практической конференции, Чебоксары, 14 апреля 2022 года. Чебоксары, 2022. С. 194–198.

17. Пономарева Е. С. Видеоигры и агрессия: основные тенденции зарубежных исследований // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. 2022. № 3. С. 169–199.

18. Богачева Н. В., Войскунский А. Е. Компьютерные игры и креативность: позитивные аспекты и негативные тенденции // Современная зарубежная психология. 2017. Т. 6. № 4. С. 29–40.

19. Kökönyei G., Kocsel N., Király O., Griffiths M. D., Galambos A., Magi A., Paksi B., Demetrovics Z. The Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies in Problem Gaming Among Adolescents: A Nationally Representative Survey Study // Front Psychiatry. 2019. Apr 29. DOI: 10.3389/fpsyt.2019.00273.

20. Степура Е. А. Связь социальной тревожности и одиночества с риском развития интернет-игрового расстройства // МНСК-2022: Материалы 60-й Международной

научной студенческой конференции, 10–20 апреля 2022 года. Новосибирск, 2022. С. 241–242.

21. *Andreassen C. S., Billieux J., Griffiths M. D. [et al.]. Relationship Between Addictive use of Social Media and Video Games and Symptoms of Psychiatric Disorders: A Large-scale Cross-sectional Study // Psychology of Addictive Behaviors. 2016. Vol. 30 (2). Pp. 252–262.*

22. Гумар А. Р., Нашкенова А. М., Аймаханова А. Ш., Исмаилова М. М. Есть ли связь между депрессией и видеоигровой зависимостью? // Вестник Казахского национального медицинского университета. 2020. № 2. С. 186–189.

23. *Kowal M., Conroy E., Ramsbottom N., Smithies T., Toth A., Campbell M. Gaming Your Mental Health: A Narrative Review on Mitigating Symptoms of Depression and Anxiety Using Commercial Video Games // JMIR Serious Games. 2021. Vol. 9 (2). DOI: 10.2196/26575.*

24. Морозова Ю. К. Возможности применения видеоигр для развития когнитивных функций и оказания психологической помощи человеку с различными проблемами // СМАЛЬТА. 2022. № 4. С. 81–94.

25. *Paschke K., Austermann M. I., Thomasius R. Assessing ICD-11 Gaming Disorder in Adolescent Gamers: Development and Validation of the Gaming Disorder Scale for Adolescents (GADIS-A) // J. Clin. Med. 2020. № 9. P. 993. URL: <https://www.mdpi.com/2077-0383/9/4/993> (дата обращения: 17.07.2024).*

26. Петров А. А., Черняк Н. Б. Валидизация русскоязычной версии опросника Internet Gaming Disorder–20 Test // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2019. Т. 1. № 102. С. 71–78.

27. *Lovibond P. F., Lovibond S. H. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories // Behaviour Research and Therapy. 1995. Vol. 33 (3). Pp. 335–343.*

28. *Lovibond S. H., Lovibond P. F. Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (2nd ed.). Sydney. Psychology Foundation (Available from The Psychology Foundation, Room 1005 Mathews Building, University of New South Wales, NSW 2052, Australia).*

29. Руженкова В. В., Руженков В. А., Хамская И. С. Русскоязычная адаптация теста DASS-21 для скрининг-диагностики депрессии, тревоги и стресса // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2019. № 10. С. 39–46.

30. Золотарева А. А. Психометрическая оценка русско-язычной версии шкалы депрессии, тревоги и стресса (DASS-21) // Психологический журнал. 2021. Т. 42. № 5. С. 80–88.

References

1. *International Classification of Diseases 11th Revision*. Available at: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f1448597234> (accessed: 17.07.2024).

2. *American Psychiatric Association. 2022. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision. American Psychiatric Association Publishing*. Available at: <https://www.psychiatry.org/patients-families/internet-gaming> (accessed: 17.07.2024).

3. Ponizovskii P. A., Shmukler A. B. Internet-zavisimost': klinicheskii sluchai igrovogo rasstroistva. *Voprosy narkologii*. 2020. No. 4 (187). Pp. 133–149 (in Russian).

4. Lukyanov N. E. Komp'yuternoe igrovoe rasstroistvo: voprosy bol'she, chem otvetov? *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriya*. 2021. Vol. 31. No. 1. Pp. 90–95 (in Russian).

5. Alghamdi M. H., Alghamdi M. M. Prevalence of Internet Gaming Disorder Among Intermediate and High School Students in Albaha, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Cureus*. 2023. Vol. 15 (4): e37115. DOI: 10.7759/cureus.37115.

6. Idris M. F., Saini S. M., Sharip S., Idris N.F., Ab Aziz N. F. Association between the Internet Gaming Disorder and Anxiety and Depression among University Students during COVID-19 Pandemic. *Healthcare (Basel)*. 2023. No. 1103. Pp. 1–11. DOI: 10.3390/healthcare11081103.

7. Stevens M. W., Dorstyn D., Delfabbro P. H., King D. L. Global prevalence of gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2021. No. 55. Pp. 553–568. DOI: 10.1177/00048674221137011.

8. Higuchi S., Osaki Y., Kinjo A., Mihara S., Maezono M., Kitayuguchi T., Matsuzaki T., Nakayama H., Rumpf H. J., Saunders J. B. Development and validation of a nine-item short screening test for ICD-11 gaming disorder (GAMES test) and estimation of the prevalence in the general young population. *J Behav Addict*. 2021. Vol. 10 (2). Pp. 263–280. DOI: 10.1556/2006.2021.00041.

9. Paschke K., Austermann M. I., Thomasius R. Assessing ICD-11 gaming disorder in adolescent gamers by parental ratings: Development and validation of the Gaming Disorder

Scale for Parents (GADIS-P). *J Behav Addict.* 2021. Vol. 10 (1). Pp. 159–168. DOI: 10.1556/2006.2020.00105.

10. Kim S., Champion K. E., Gardner L. A., Teesson M., Newton N. C., Gainsbury S. M. The directionality of anxiety and gaming disorder: An exploratory analysis of longitudinal data from an Australian youth population. *Front Psychiatry.* 2022. No. 13. DOI: 10.3389/fpsyt.2022.1043490.

11. Borges G., Orozco R., Benjet C., Martínez K. I., Contreras E. V., Jiménez Pérez A. L., Peláez Cedrés A. J., Hernández Uribe P. C., Díaz Couder M. A.C., Gutierrez-Garcia R. A., Quevedo Chavez G. E., Albor Y., Mendez E., Medina-Mora M. E., Mortier P., Rumpf H. J. DSM-5 Internet gaming disorder among a sample of Mexican first-year college students. *J Behav Addict.* 2019. Vol. 8 (4). Pp. 714–724. DOI: 10.1556/2006.8.2019.62.

12. Shakun E.Yu., Fadeeva E. V. Zavisimost' ot komp'yuternykh igr: obzor rossiiskikh issledovaniy. *Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov.* 2021. Vol. 21. No. 4. Pp. 86–98 (in Russian).

13. Hong Y. N., Hwang H., Starcevic V., Choi T. Y., Kim T. H., Han D. H. Which is more stable and specific: DSM-5 internet gaming disorder or ICD-11 gaming disorder? A longitudinal study. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2023. Vol. 77 (4). Pp. 213–222. DOI: 10.1111/pcn.13522.

14. Nazari N., Shabbir M. S., Sevbitov A. V., Sadeghi M., Griffiths M. D. Psychometric evaluation of the Russian version of the Gaming Disorder Scale for Adolescents. *Curr Psychol.* 2022. Jan 18. Pp. 1–15. DOI: 10.1007/s12144-021-02575-w.

15. Kashkevich E. I., Berezina N. V., Vyshegorodtseva I. S. Emotsional'nye otkloneniya i narushenie kommunikativnykh vozmozhnostei podrostkov s igrovoi onlain zavisimost'yu. *Mir nauki. Pedagogika i psikhologiya.* 2022. Vol. 10. No. 1. Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/21PSMN122.pdf> (accessed: 17.07.2024) (in Russian).

16. Kharitonov M. G., Alekseev V. V. Sotsial'no-pedagogicheskoe preduprezhdenie komp'yuternoi igrovoi zavisimosti podrostkov. *Psikhologiya i sotsial'naya pedagogika: sovremennoe sostoyanie i perspektivy razvitiya: sbornik nauchnykh statei po materialam XI Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii, Cheboksary, 14 aprelya 2022 goda.* Cheboksary, 2022. Pp. 194–198 (in Russian).

17. Ponomareva E. S. Videoigry i agressiya: osnovnye tendentsii zarubezhnykh issledovaniy. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14: Psikhologiya.* 2022. No. 3. Pp. 169–199 (in Russian).

18. Bogacheva N. V., Voiskunskii A. E. Komp'yuternye igry i kreativnost': pozitivnye aspekty i negativnye tendentsii. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya*. 2017. Vol. 6. No. 4. Pp. 29–40 (in Russian).
19. Kökönyei G., Kocsel N., Király O., Griffiths M. D., Galambos A., Magi A., Paksi B., Demetrovics Z. The Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies in Problem Gaming Among Adolescents: A Nationally Representative Survey Study. *Front Psychiatry*. 2019. Apr 29. DOI: 10.3389/fpsyt.2019.00273.
20. Stepura E. A. Svyaz' sotsial'noi trevozhnosti i odinochestva s riskom razvitiya internet-igrovogo rasstroistva. *MNSK-2022: Materialy 60-i Mezhdunarodnoi nauchnoi studencheskoi konferentsii, 10–20 aprelya 2022 goda*. Novosibirsk, 2022. Pp. 241–242 (in Russian).
21. Andreassen C. S., Billieux J., Griffiths M. D. [et al.]. Relationship Between Addictive use of Social Media and Video Games and Symptoms of Psychiatric Disorders: A Large-scale Cross-sectional Study. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2016. Vol. 30 (2). Pp. 252–262.
22. Gumar A. R., Nashkenova A. M., Aimakhanova A.Sh., Ismailova M. M. Est' li svyaz' mezhdru depressiei i videoigrovoi zavisimost'yu? *Vestnik Kazakhskogo natsional'nogo meditsinskogo universiteta*. 2020. No. 2. Pp. 186–189 (in Russian).
23. Kowal M., Conroy E., Ramsbottom N., Smithies T., Toth A., Campbell M. Gaming Your Mental Health: A Narrative Review on Mitigating Symptoms of Depression and Anxiety Using Commercial Video Games. *JMIR Serious Games*. 2021. Vol. 9 (2). DOI: 10.2196/26575.
24. Morozova Yu.K. Vozmozhnosti primeneniya videoigr dlyarazvitiyakognitivnykh funktsii i okazaniya psikhologicheskoi pomoshchi cheloveku s razlichnymi problemami. *SMAL'TA*. 2022. No. 4. Pp. 81–94 (in Russian).
25. Paschke K., Austermann M. I., Thomasius R. Assessing ICD-11 Gaming Disorder in Adolescent Gamers: Development and Validation of the Gaming Disorder Scale for Adolescents (GADIS-A). *J. Clin. Med*. 2020. No. 9. P. 993. Available at: <https://www.mdpi.com/2077-0383/9/4/993> (accessed: 17.07.2024).
26. Petrov A. A., Chernyak N. B. Validizatsiya russkoyazychnoi versii oprosnika Internet Gaming Disorder–20 Test. *Sibirskii vestnik psikhiatrii i narkologii*. 2019. Vol. 1. No. 102. Pp. 71–78 (in Russian).
27. Lovibond P. F., Lovibond S. H. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress

Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*. 1995. Vol. 33 (3). Pp. 335–343.

28. Lovibond S. H., Lovibond P. F. *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2nd ed.). Sydney. Psychology Foundation (Available from The Psychology Foundation, Room 1005 Mathews Building, University of New South Wales, NSW 2052, Australia).

29. Ruzhenkova V. V., Ruzhenkov V. A., Khamskaya I. S. Russkoyazychnaya adaptatsiya testa DASS-21 dlya skринing-diagnostiki depressii, trevogi i stressa. *Vestnik nevrologii, psikiatrii i neirokhirurgii*. 2019. No. 10. Pp. 39–46 (in Russian).

30. Zolotareva A. A. Psikhometricheskaya otsenka russkoyazychnoi versii shkaly depressii, trevogi i stressa (DASS-21). *Psikhologicheskii zhurnal*. 2021. Vol. 42. No. 5. Pp. 80–88 (in Russian).

