

УДК 614.256

ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬ В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ПСИХОТЕРАПЕВТА

Соловьева Е.Н.*Областная клиническая психиатрическая больница «Богородское», Иваново*

В статье рассматриваются вопросы тактики наблюдения пациентов, обратившихся с актуальной проблемой патологического использования Интернета. В течение 2014 г. к детскому психотерапевту диспансерного отделения психиатрической больницы «Богородское» обратился 20 подростков, у которых была выявлена интернет-аддикция. Из них 15 юношей от 14 до 17 лет и 5 девочек в возрасте от 14 до 16 лет. Все пациенты и их родители при первичном обращении к врачу предъявляли жалобы на проблемы с учебной и поведенческие нарушения. Были направлены на прием администрацией школы для решения вопроса о домашнем обучении. Анализ семейных условий показал, что в 8 случаях (40%) дети воспитывались в неполных семьях одной матерью, в 10 случаях (50%) в семье с отчимом, и 2 случаях (10%) – опекунами. Воспитание по типу гипопеки – в 12 семьях (60%), где также отмечалась эмоциональная депривация со стороны матери, в 5 семьях (25%) – алкоголизация отца, потворствующая гиперпротекция в 3 случаях (15%). В 16 (80%) случаях отмечалась интернет-зависимость со стороны родителей. Профилактические мероприятия необходимо рассматривать в рамках межведомственного взаимодействия психиатрической и наркологической службы, департаментов образования, социальной защиты, инспекции по делам несовершеннолетних, молодежного центра при администрации города. Профилактика интернет-зависимого поведения включает социальные, воспитательные, законодательные мероприятия, проводимые государственными институтами и общественными организациями, воспитание информационной культуры, волонтерские движения.

Ключевые слова: дети и подростки, интернет-зависимость, психотерапевтическая помощь

INTERNET DEPENDENCE IN PRACTICE OF THE CHILDREN'S PSYCHOTHERAPIST

Soloveva E.N.*Regional clinical psychiatric hospital «Bogorodskoye», Ivanovo*

In article questions of tactics of supervision of the patients who handled an actual problem of pathological use of the Internet are considered. During 2014 20 teenagers at whom the Internet addiction was revealed addressed to the children's psychotherapist of dispensary office of lunatic asylum «Bogorodskoye». From them 15 young men from 14 to 17 years and 5 girls aged from 14 till 16 years. All patients and their parents at primary address to the doctor showed complaints to problems with study and behavioural violations. Were directed on reception of school by administration for the solution of a question of house training. The analysis of family conditions showed that in 8 cases (40%) children were raised in incomplete families by one mother, in 10 cases (50%) in a family with the stepfather, and 2 cases (10%) – trustees. Education as hypoguardianship – in 12 families (60%) where the emotional deprivation was also noted from mother, in 5 families (25%) – the alcoholization of the father indulging a hyper patronage in 3 cases (15%). In 16 (80%) cases Internet dependence from parents was noted. Preventive actions need to be considered within interdepartmental interaction of psychiatric and narcological service, Departments of Education, social protection, inspectorate for affairs of minors, the youth center at a city administration. Prevention of Internet and dependent behavior includes the social, educational, legislative events held by the state institutes and public organizations, education of information culture, the volunteer movements.

Keywords: children and teenagers, Internet dependence, psychotherapeutic help

В связи с возрастающей компьютеризацией и «интернетизацией» российского общества стала актуальной проблема патологического использования Интернета. Речь идет о так называемой интернет-зависимости (синонимы: интернет-аддикция, нетаголизм, виртуальная аддикция, интернет-поведенческая зависимость, избыточное /патологическое применение Интернета). По данным социально-психологического исследования представлений детей и взрослых об интернете, всемирная паутина поглощает в свои сети все большее количество людей, контингент пользователей с каждым годом становится моложе [3,9,13]. Статистика показывает, что с сентября 2009 года в нашей стране на 39%

возросло число пользователей поисковой системы «Яндекс», на 29% – интернет-ресурса «mail.ru», на 32% – социальной сети «vkontakte.ru». Современных подростков чаще можно увидеть «online» в социальных сетях, чем в спортивных секциях или играющих в парке.

В 2013 году Фондом Развития Интернет и факультетом психологии МГУ имени М.В. Ломоносова при поддержке «Google» было проведено первое в России научное исследование цифровой компетентности подростков и их родителей. По его результатам в нашей стране ежедневно пользуются интернетом 89% детей в возрасте от 12 до 17 лет и 53% их родителей. В будние

дни проводят в интернете от 3 до 8 часов 37% юношей и девушек, в выходные – 47%. Мобильный интернет у детей в два раза более популярен, чем у их родителей.

Исследователи отмечают, что стремительный рост числа интернет-зависимых пользователей в нашей стране связан с тем, что у четверти из них зависимость от интернета формируется уже после полугодия его использования. В настоящее время практически каждое образовательное учреждение оснащено компьютерами, многие из учащихся имеют неограниченный доступ в сеть Internet дома, в кафе и других общедоступных местах. А это значит, что в паутину интернет-пространства погружен практически каждый школьник, учащийся среднего профессионального образовательного учреждения, студент вуза [6,7,14].

Интернет-паутина для современного подростка – это не только и не столько способ получения и передачи информации, способ общения, а возможность рассказать о себе всему миру, заявить о себе. В первую очередь, это связано с возрастными особенностями данного периода. Подростковый возраст – период кризиса. Одна из особенностей данного периода – бурное физическое и половое развитие, которое осознается и переживается подростками по-разному. Главные новообразования этого возраста, по Э. Шпрангеру, – открытие «Я», возникновение рефлексии, осознание своей индивидуальности.

Это возраст мечтаний, неясных стремлений, неудовлетворенности, пессимистических настроений; возраст повышенной нервозности и максимума самоубийств.

Чем же привлекателен для подростка Интернет [10]?

– Наличие собственного интимного мира, в который нет доступа никому, кроме него самого,

– Отсутствие ответственности

– Реалистичность процессов и полное абстрагирование от окружающего мира,

– Возможность исправить любую ошибку путем многократных попыток

– Возможность самостоятельно принимать любые решения, вне зависимости от того, к чему они могут привести (например, в рамках игровой деятельности).

Следует выделить еще один важный аспект, связанный с интернет-аддикцией и влияющий на становление иных форм девиантного поведения. Это серьезные опасности, с которыми дети и подростки могут встретиться, непосредственно находясь в режиме онлайн:

– эксплуатация доверия к детям: их могут соблазнить на совершение непристойных действий;

– доступ к порнографии: дети могут наткнуться на порнографию ввиду ее широкого распространения в сети. Программное обеспечение, ограничивающее доступ детей в такие сайты, не всегда срабатывает, а часто вообще отсутствует, его может не быть в школе, в библиотеке;

– неподходящие контент-сайты с деструктивным содержанием, например с инструкциями по изготовлению бомбы или наркотических веществ. Родителям следует интересоваться сайтами, которые посещают дети, и быть внимательными к любым изменениям поведения ребенка;

– увлечение играми типа DOOM, QUAKE, сетевыми играми с насилием повышает агрессивность детей. Родителям надо знать, в какие игры играет ребенок, быть готовыми предложить конструктивную альтернативу.

Интернет-пространство дает возможность подростку реализовать большую часть своих потребностей и в первую очередь, связанных с самореализацией, с возможностью заявить о себе на весь мир. Виртуальная реальность – это нематериальность воздействия, условность параметров и эфемерность. Это придуманная часть жизни, чувств, отношений и действий [11,12].

Первыми с интернет-зависимостью столкнулись врачи-психотерапевты.

В течение 2014 г. к детскому психотерапевту диспансерного отделения ОКПБ «Богородское» обратилось 20 подростков, у которых была выявлена интернет-аддикция. Из них 15 юношей от 14 до 17 лет и 5 девочек в возрасте от 14 до 16 лет. Все пациенты и их родители при первичном обращении к врачу предъявляли жалобы на проблемы с учебой и поведенческие нарушения. Были направлены на прием администрацией школы для решения вопроса о домашнем обучении. При дальнейших беседах выяснялось, что у подростков имеются и другие симптомы зависимости.

Психологические симптомы:

• хорошее самочувствие или эйфория за компьютером;

• невозможность остановиться;

• увеличение количества времени, проводимого за компьютером (более 4 часов в сутки), один подросток не выходил из Интернета в течение 3 дней подряд;

• пренебрежение семьей и друзьями;

• ощущения пустоты, депрессии, раздражения не за компьютером;

• ложь членам семьи о своей деятельности;

• при прекращении пользования Интернетом возникают симптомы отмены, причиняющие беспокойство;

• проблемы контроля времени;

Физические симптомы:

- расстройства сна, изменение режима сна;
- пренебрежение личной гигиеной;
- нерегулярное питание, пропуск приемов пищи;
- головные боли по типу мигрени;
- боли в спине.

Из анамнестических сведений следовало, что в дошкольном возрасте у этих детей диагностирован СДВГ и последствия перинатального поражения цнс. Деятельность, связанная с Интернетом, особенно онлайн-игры, часто предоставляют незамедлительную награду, что может удовлетворять имеющуюся нетерпимость подростка к отсроченным наградам. Дефицит самоконтроля может вызывать у таких подростков трудности контроля над пребыванием в интернете. Анализ семейных условий показал, что в 8 случаях (40%) дети воспитывались в неполных семьях одной матерью, в 10 случаях (50%) в семье с отчимом, и 2 случаях (10%) - опекунами.

Воспитание по типу гипоопеки – в 12 семьях (60%), где также отмечалась эмоциональная депривация со стороны матери, в 5 семьях (25%) - алкоголизация отца, повторяющаяся гиперпротекция в 3 случаях (15%). В 16 (80%) случаях отмечалась интернет-зависимость со стороны родителей.

I этап работы - психологическая диагностика, психотерапевтическое консультирование

Результаты психологического обследования:

– Совместный тест Роршаха (СТР – Е.Т. Соколова, 1985) 14 матерей (70%) не способны работать со своими детьми в сотрудничестве, что указывает на нарушения коммуникации, недопонимания, конфликты в семье. 6 (30%) – подавляют ребенка.

– «Социальный атом» – испытуемые демонстрировали узость социальных контактов, фиксацию на негативизме, личностный инфантилизм.

– Семейная социограмма – 100% испытуемых (20 человек) демонстрируют негармоничный образ семьи: у 55% испытуемых (11 человек) все члены семьи расположены хаотически, у 40% (8 человек) – в одну линию, что говорит об отсутствии иерархии в семье, родители лишены авторитета. У 5% (1 человек) – иерархия существует, но она дисгармонична.

– Тест – опросник родительско – детских отношений показал, что в 75% случаев (15 человек) наблюдается значительная эмоциональная дистанция между родителями и детьми.

– Тест личностных акцентуаций, т. Шмишека: шизоидные акцентуанты составляют

52% (10 человек), истероидные – 23% (5 человек), эмоционально-лабильные – 15% (3 человека), невротические – 5% (1 человек), гипертимные – 5% (1 человек).

– Госпитальный тест тревоги и депрессии выявил повышенный уровень тревожности у 48% испытуемых (24 человека), субдепрессивное состояние – у 50% (10 человек).

– Подростковый вариант опросника Р. Кэттелла выявил следующие личностные особенности: эмоциональная неустойчивость, возбудимость, робость, низкий контроль собственного поведения, робость, фрустрированность.

– Проективная методика «Рисунок человека» выявил, что в рисунках испытуемых ярко выражены проблемы в общении, значимость сексуальной сферы, отсутствие принятия мужской/женской роли, гиперконтроль, отделение эмоций и влечений от сознания и локализации их в теле.

– Проективный тест «Моя семья» указывает на наличие дисгармоничных отношений в семье и отсутствие эмоционального контакта. Девочки в 90% случаев чувствуют большую дистанцию с отцом. Мальчики чаще общаются с отцом и матерью одинаково, но при этом отец лишен авторитета.

– Методика Дембо–Рубинштейн показала, что самооценка интернет-аддиктов оказалась существенно ниже, чем в группе риска (40,1 против адекватной 62,6. Известно, что за такой низкой самооценкой могут скрываться два психологических аспекта: подлинная неуверенность в себе (являющаяся зачастую чувством неполноценности) и «защитная», когда декларирование самому себе собственного неумения, отсутствия способностей и т. п. позволяет не прилагать никаких усилий, в данном случае, к адаптации «себя-взрослеющего» к новым социальным условиям.

– Тест Векслера отмечает интеллектуальный показатель соответствующий возрастной норме- 89%, пограничной зоне – 11%.

– Тест интернет- зависимости (Никитин, Егоров, 2005г.) и

– Тест на интернет-зависимость К. Янг (адаптация В. Буровой) выявил показатели 50-79 баллов у 34% испытуемых (группа риска), 80-100 баллов у 66% пациентов (интернет- аддикция).

– Шкала интернет-зависимости Чена (CIAS) также выявила выраженный и устойчивый паттерн интернет-зависимого поведения у 66% подростков (общий балл более 65), у остальных испытуемых - склонность к возникновению интернет- аддикции (общий балл 43-64).

В МКБ X диагноз «интернет-зависимость» среди прочих поведенческих аддик-

ций пока, за молодостью лет, не выделена [1]. Но может рассматриваться как «Другие расстройства привычек и влечений» (F63.8). При анализе наших случаев у 12 подростков был установлен диагноз: F91.2 «Социализированное расстройство поведения», у троих – F92.8 «Смешанные расстройства поведения и эмоций», у 2 пациентов – F07.8 «Органическое расстройство личности и поведения», у 2 – F42 «Обсессивно-компульсивное расстройство», у 1 подростка – F21 «Шизотипическое расстройство».

Более половины пациентов (11 человек) с девиантным поведением состояло на учете в ИДН. Неоднократно разбирались на КДН по ходатайству школ в связи с многочисленными пропусками занятий, не аттестацией, совершением противоправных действий, алкоголизацией.

2 этап оказания помощи – выработка индивидуальной лечебной программы с учетом биологических, психологических, социальных, семейных факторов, уровня социальной дезадаптации пациента [2]. Создание мотивации, осознание проблемы – важный этап в начале лечения. В нашем отделении используется полипрофессиональный подход в оказании помощи подросткам с интернет-аддикцией [8]. Фармакотерапия применялась практически у всех пациентов данной группы. Использовались препараты: антидепрессанты (сертралин 50 мг/сут. курсом до 3 месяцев), ноотропы (пантогам 250 мг 3 раза в день до 3 мес.), транквилизаторы (атакакс 25 мг/сут. 1 мес.), витамины (Магне В6), корректор поведения (неулептил 10 мг/сут. 1 мес.). Консультация логопеда проводилась всем детям. Поскольку страдает коммуникативная сфера, общение в интернете предполагает сленг, сокращенные слова, штампы, то это и объясняет наличие выявленных при логопедическом обследовании расстройств в виде дисграфии у 7 человек, дислексии- у 3 детей, дизартрический компонент в речи – у 3 испытуемых. Всем детям с выявленной речевой патологией проводилась логопедическая коррекция.

Психотерапевтическая сессия – индивидуальная, семейная психотерапия, включающая 5 сеансов, проводимых с частотой 1 раз в неделю продолжительностью 45 минут. Психотерапия направлена на улучшение взаимоотношений в семье, повышение родительской компетентности в вопросах воспитания, обучение методам саморегуляции, воспитание волевых качеств, повышение самооценки, установки на формирование новых жизненных увлечений (здоровый образ жизни, спорт, трудовые навыки, реальное общение) [4,5]. Вот реалии из жизни: иногда, находясь в одной квартире с ребенком,

мама не разговаривала с сыном, а общалась с ним посредством смс, эл. почты, принимая его правила игры, и тем самым усугубляя сложившуюся ситуацию. При этом в своих посланиях сын требовал приготовить ему еду и принести в его комнату, чтобы он не отрывался от игры. Один подросток не выходил из своей комнаты в течение 3 дней, не спал, игнорировал прием пищи, находился в игре он-лайн. И это не слишком беспокоило родителей: «ведь он дома, под присмотром, и ничего плохого с ним не случится». А поводом обращения к психиатру стало изменение настроения, агрессивность, нарушение сна и пропуски уроков. Еще один случай, когда подросток в течение нескольких месяцев по 12-14 часов, чаще по ночам, общался с девочкой из Украины по скайпу, испытывая чувство влюбленности, не учился, неоднократно собирался уйти из дома, уехать к своей виртуальной девушке.

Девочка 13 лет, где отмечались конфликтные отношения в семье, развод родителей, чувствовала себя одинокой, никому не нужной, нашла «поддержку» на сайте знакомств, куда выкладывала свои фото обнаженной, при попытке пресечь это родителями она ушла из дома, бродяжничала, при этом постоянно пользовалась мобильным интернетом, воровала, попрошайничала для того, чтобы пополнить счет на телефоне.

И в этих случаях первостепенное значение имеет работа с родителями, работа с семьей. Так как именно в семье закладываются жизненные установки, внутренний стержень ребенка, формируется личность. Дети копируют поведение значимых взрослых, которыми являются родители. Любое поведение родителя для ребенка является правильным. И если ребенок не знает как поступить в той или иной ситуации, он поступит так, как поступают родители. И если папа сидит и пьет пиво, играет в «Танчики», вместо того, чтобы поговорить с ребенком, почитать книги, сходить в кино, парк, просто потому, что папа считает, что важен его «эффект присутствия» и все, то и дети в этой семье склонны к развитию аддиктивного поведения.

Групповая психотерапия проводилась совместно с клиническим психологом с частотой 2 раза в неделю- 12 занятий по 45 минут. Группа закрытая, численностью 10 человек. (То есть наших пациентов мы разделили на две группы). Проводились тренинги по улучшению межличностного взаимодействия, эффективного общения, тренинг по тайм-менеджменту. Ребята обучались технологии организации своего времени (учебы, отдыха, спортивные секции, арт-мастерские), повышению эффектив-

ности его использования: учились ставить цели, планировать и расставлять приоритеты. Проводилась коррекция эмоционально-волевой сферы. Обучались тактике поведения в конфликтных ситуациях. Использовались методики телесно-ориентированной, танцевальной, арт-терапии, когнитивной психотерапии.

Каждый раз ребята получали домашние задания. Пассивного протеста не наблюдалось. Задания выполняли все участники психотерапевтического процесса. На занятия приходили вовремя. Уже на 3 занятия отмечалась сплоченность группы.

Завершающим этапом был родительский тренинг. На нем обсуждались вопросы воспитания, контроль за занятостью детей, особенности развития подростков, возрастные кризисы. Факторы, способствующие развитию интернет-зависимости и пути профилактики. Формирование родительских установок на формирование здорового образа жизни, позитивного эмоционального контакта с детьми. Обратная связь в виде вопросов-ответов-индикатор заинтересованности родителей, желание изменить свое поведение, шаг к сотрудничеству с ребенком.

Поскольку зависимость у детей формируется быстро (от 2 до 6 мес.), то и последующая поддерживающая терапия проводилась в течение 6 мес. после психотерапевтической сессии – 3 этап оказания помощи.

На этом этапе пациенты обращались на прием к психотерапевту в плановом порядке с частотой 1 раз в мес. В это время пациенты активно направлялись в кабинет социально-правовой помощи, где они получали квалифицированную помощь юриста по различным вопросам, в том числе семейным. Социальная служба проводила обследование социально-бытовых условий. При выявлении проблем пациенты направлялись в УСЗН, где им оказывалась материальная помощь. Также подростки организованно посещали различные спектакли и концерты в музыкальном театре, участвовали в конкурсах и выставках. Часть пациентов (4 человека) направлялась в психореабилитационное отделение ОКПБ «Богородское», где они принимали участие в постановках спектаклей занимались художественно-прикладным творчеством, им проводилась музыкотерапия, ЛФК.

Результаты лечения оценивались в конце 2014 г. Во всех случаях наблюдался положительный эффект: дети социально адаптированы: продолжили обучение в классе, повысилась успеваемость, повысилась самооценка, улучшился семейный микро-

климат, эмоциональный контакт родителей с ребенком, произошло замещение интернет-зависимости занятостью в спортивных секциях (преимущественно командных видах спорта – по рекомендации психолога), кружках по интересам (танцевальная направленность, изо-студия, робототехника), 1 подросток профессионально увлекся программированием, посещая дополнительное образовательное учреждение-школу «Новация». Значительно уменьшилось время пользования интернетом до 1 часа в день. Нормализовался режим дня, сон, аппетит. Улучшилось настроение. Два подростка полностью удалили игры, аккаунты в соц. сетях, т.к. на это у них не осталось свободного времени.

Таким образом, в последнее десятилетие отмечается стремительный рост числа интернет-зависимых пользователей. И у подростков зависимость от интернета формируется уже после трех-шести месяцев его использования. Семья – это основа формирования родительских установок, развития личности ребенка. Группами риска по развитию интернет-зависимости являются семьи с низким уровнем родительской компетенции, отсутствием эмоционального контакта с ребенком. Интернет-зависимость рассматривается в рамках аддиктивного и деликвентного поведения у подростков.

При лечении интернет-аддикции используется комплексный подход (фармакотерапия, психотерапия, наблюдение психиатром, наркологом). Положительный результат от терапии интернет-зависимости отмечается при своевременном обращении к специалисту, гибкости семейного функционирования, выбора тактики сотрудничества родителей, детей, специалистов. Гораздо легче предупредить зависимость, чем лечить ее. Важным результатом лечения считается социализация и предупреждение рецидивов.

Профилактические мероприятия необходимо рассматривать в рамках межведомственного взаимодействия психиатрической и наркологической службы, департаментов образования, социальной защиты, инспекции по делам несовершеннолетних, молодежного центра при администрации города. Профилактика интернет-зависимого поведения включает социальные, воспитательные, законодательные мероприятия, проводимые государственными институтами и общественными организациями, воспитание информационной культуры, волонтерские движения. Популяризация здорового образа жизни, возвращение норм ГТО (для детей с дошкольного возраста), проведение тематических акций и мероприятий.

Список литературы

1. Бухановский А.О., Солдаткин В.А., Мавани Д.Ч., Дьяченко А.В. Компьютерная зависимость: расстройство, которого пока нет в классификациях (обзор зарубежной литературы) // Российский психиатрический журнал. – 2012. – № 1. – С. 21-29.
2. Давиденко Н.В., Акопова М.М. Программа психологической коррекции Интернет-зависимого поведения с использованием методов когнитивной психотерапии // Актуальные проблемы психологического знания. – 2010. – № 3. – С. 62-66.
3. Зайцев В.В., Евдокимов В.И. Патологическая склонность к азартным играм: методология, распространенность, диагностика и лечение // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2008. – № 2. – С. 67-74.
4. Карасева Т.В., Руженская Е.В. Особенности мотивации ведения здорового образа жизни // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – № 5. – С. 23-24.
5. Любченко М.Ю., Столярова В.В. Опыт внедрения экспресс-психотерапии у лиц с рисками психологической зависимости // СМАЛЬГА. – 2014. – № 5. – С. 22-26.
6. Марарица Л.В., Антонова Н.А., Ерицян К.Ю. Общение в Интернете: потенциальная угроза или ресурс для личности // Петербургский психологический журнал. – 2013. – № 5. – С. 35-4
7. Пришляк О.Х. Нехимические зависимости как проблема современного общества // Казанская наука. – 2010. – № 9. – С. 886-890.
8. Психопрофилактика, современное понимание. Сборник научных трудов / Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию, Департамент здравоохранения Ивановской обл., Гос. учреждение здравоохранения Обл. клиническая психиатрическая больница «Богородское», Ивановская обл. общественная орг. «О-во психиатров, психотерапевтов и наркологов»; [редкол.: А.М. Футерман (гл. ред.), Е.В. Руженская (отв. ред.)]. – Иваново, 2010.
9. Рыбалтович Д.Г., Зайцев В.В. Интернет-зависимость: реальная патология или норма развития информационного человечества // Вестник психотерапии. – 2011. – № 40. – С. 23-34.
10. Рыбников В.Ю., Литвиненко О.В. Психологические особенности и механизмы Интернет-зависимости // Вестник психотерапии. – 2006. – № 19. – С. 137-140.
11. Рыженко С.К. Компьютерная игровая зависимость современных подростков: сущность, признаки, психологическая коррекция // Современные гуманитарные исследования. – 2008. – № 3. – С. 241-243.
12. Титова В.В., Катков А.Л., Чугунов Д.Н. Интернет-зависимость: причины и механизмы формирования, диагностика, подходы к лечению и профилактике // Педиатр. – 2014. – Т. 5. № 4. – С. 132-139.
13. Тихонов М.Н., Богословский М.М. Интернет-аддикция // Энергия: экономика, техника, экология. – 2012. – № 3. – С. 74-80.
14. Цыганков Б.Д., Малыгин В.Л., Егоров А.Ю., Хвостиков Г.С. Нехимические аддикции: патологическая игровая зависимость, Интернет-зависимость, зависимость от компьютерных игр // Вопросы наркологии. – 2007. – № 4. – С. 18-38.