

Czy granie w gry komputerowe/internetowe, używanie internetu czy Facebooka może uzależniać? Wielu psychologów klinicznych i psychiatrów twierdzi, że tak. Jednak w dalszym ciągu brakuje rzetelnych informacji na temat zarówno oddziaływań profilaktycznych, jak i terapeutycznych w tym obszarze.

CO WIEMY O PROFILAKTYCE E-UZALEŻNIEŃ?

Magdalena Rowicka
Instytut Psychologii
Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie

E-uzależnienia należą do grupy tzw. uzależnień behawioralnych. W ich skład wchodzi te zaburzenia zachowania, które występują w internecie, tj. zaburzenie grania w gry komputerowe, zaburzenie używania internetu czy zaburzenie związane z nieprawidłowym używaniem sieci społecznościowych, takich jak np. Facebook. Pozostałe zaburzenia zachowania, które mogą się manifestować w internecie lub poza nim, nie należą do grupy e-uzależnień. Dla przykładu, oglądanie pornografii on-line czy off-line ma najprawdopodobniej te same mechanizmy, a różnica polega na szybkości dostępu do tych treści.

Wśród wymienionych e-uzależnień jedynie zaburzenie grania w gry komputerowe/internetowe zostało opisane w klasyfikacjach (i poddaje się definiowaniu). Można przyjąć, że jeszcze przed 2013 rokiem zauważono niepokojący trend związany z nadużywaniem grania przy jednoczesnym zaniedbywaniu innych obszarów życia przez młodych graczy (Kuss, 2013; za: Rowicka, 2018). Do tego stopnia było to znaczące, że zespół ekspertów zajmujący się piątą rewizją DSM przyjął, że zaburzenie grania w gry może stanowić nową jednostkę zaburzeń. Zaburzenie grania w gry komputerowe zostało w konsekwencji włączone do załącznika DSM-5 (tzw. sekcji trzeciej), i zostało nazwane zaburzeniem grania w gry internetowe. Zaproponowano, żeby 5 z 9 spełnionych kryteriów oznaczało zaburzenie. Poniżej każde z kryteriów opatrzone komentarzem.

Kryteria wg DSM-5:

1. **Zaabsorbowanie lub obsesja na punkcie gier internetowych.** Zaabsorbowanie można podzielić na poznawcze (związane z myśleniem o nim) i behawioralne (związane z podejmowaniem czynności).

Zaabsorbowanie może się przejawiać w następujący sposób: ciągłe myślenie o graniu podczas wykonywania innych czynności, np. podczas bycia w szkole; planowanie tego, co się będzie robiło on-line, podczas wyjścia na spacer itp. Jest to całkowite przeciwieństwo koncepcji *mindfulness*, tj. (w skrócie) „byciu tu i teraz”.

2. **Objawy odstawienne, gdy osoba nie gra w gry internetowe.** W sytuacji braku możliwości grania, np. gdy brakuje prądu albo połączenia z internetem gracz problemowy bardzo często jest wściekły, podnosi głos/krzyczy, rzuca przedmiotami. Jest to objaw frustracji związany z tym, że zostało przerwane coś, co robił. Być może większość osób, którym przerywa się w sposób nagły coś, co lubią, będzie nieco zdenerwowana, ale w przypadku graczy problemowych poziom frustracji jest bardzo wysoki. Takie osoby mają poczucie, jakby zniszczono część ich życia. Brak możliwości grania oznacza w niektórych grach przegraną (np. brak obecności on-line oznacza, że przeciwnik może atakować/grabić/plądrować).
3. **Zwiększenie tolerancji – osoba więcej czasu musi spędzić grając w gry.** W przypadku alkoholu czy narkotyków osoba uzależniona potrzebuje coraz więcej substancji, aby doprowadzić się do tego samego poziomu upojenia. W przypadku gier komputerowych jest podobnie, ale można rozumieć ten mechanizm na dwa sposoby – pierwszy – taki jak w przypadku substancji psychoaktywnych, drugi – taki jak w przypadku trenowania sportu, np. biegania. Granie w gry komputerowe nie pełni jedynie funkcji ucieczkowej (tzn. ucieczki w świat gier po to, aby nie mierzyć się z trudnymi emocjami czy decyzjami). Granie w gry pełni także wiele innych funkcji, np. zaspokaja po-

trzeby poznawcze (por. Rowicka, 2018). Aby coraz lepiej grać i mieć, np. poczucie sprawstwa, należy coraz więcej grać (tak, jak w bieganiu).

4. **Osoba próbowała powstrzymać się lub ograniczać granie w gry internetowe, ale zakończyło się to niepowodzeniem.** Jest to opis typowej sytuacji utraty kontroli – próby ograniczenia, ale zakończone niepowodzeniem.
5. **Osoba ta straciła zainteresowanie innymi aktywnościami życiowymi, takimi jak hobby.** Jak w każdym zaburzeniu o charakterze uzależnienia, dana czynność (alkohol, narkotyki, hazard czy w końcu gry komputerowe) stają się priorytetową aktywnością, tzn. jakiegokolwiek inne zainteresowania schodzą na dalszy plan. W przypadku dzieci i młodzieży może się okazać, że granie w gry było od początku jedyną formą rozrywki/spędzania wolnego czasu, zatem nie ma mowy o dosłownym wypieraniu innych aktywności. Jest to, oczywiście, także negatywna sytuacja i powinno się dążyć do tego, aby gracz poszukał innych zajęć.
6. **Osoba nadal nadużywała gier internetowych,** nawet wiedząc, jak bardzo negatywnie wpływają one na nią. Mimo świadomości gorszych ocen, pogorszonych relacji, nie jesteśmy w stanie ograniczyć grania.
7. **Osoba okłamuje** innych na temat czasu spędzonego na graniu w gry internetowe. Dotyczy to zarówno dzieci i młodzieży, jak i dorosłych, zwłaszcza jeśli mieszkają z rodziną. W przypadku dzieci jest to także okłamywanie na temat tego, co się robi w sieci (np. odrabia prace domowe).
8. **Osoba używa gier internetowych w celu złagodzenia niepokoju lub poczucia winy** – jest to sposób na ucieczkę.
9. **Osoba straciła lub naraziła na stratę związek** lub okazję na związek z inną osobą ze względu na gry internetowe.

Zaburzenia związane z graniem w gry on-line lub off-line charakteryzują się utrwalonym lub powtarzającym się wzorcem zachowań, objawiającym się:

1. ograniczoną kontrolą nad graniem (np. początek, częstotliwość, intensywność, czas trwania, zakończenie, kontekst);
2. zwiększeniem priorytetu grania w zakresie, w jakim gra ma pierwszeństwo przed innymi zainteresowaniami życiowymi i aktywnościami codziennego życia;

3. kontynuacją lub eskalacją grania pomimo wystąpienia negatywnych konsekwencji. Wzorec zachowania jest wystarczająco nasilony, aby spowodować poważne upośledzenie w życiu osobistym, rodzinnym, społecznym, edukacyjnym, zawodowym lub w innych ważnych obszarach funkcjonowania.

Jakie gry?

Gry komputerowe są bardzo różne – od prostych gier na telefony komórkowe po skomplikowane technicznie gry on-line. Klasyfikacja DSM-5 powstała w 2013 roku, a klasyfikacja ICD-11 przyjęła swój ostateczny kształt w 2018 roku. Obie klasyfikacje dzieli pięć lat badań i doświadczeń klinicznych, co oznacza, że występują między nimi pewne różnice. Jedną z ważniejszych różnic jest samo nazewnictwo zaburzenia – w klasyfikacji DSM-5 zaburzenie odnosi się do gier internetowych, czyli tzn. on-line, w które można grać z innymi osobami (np. z innego kraju), podczas gdy w klasyfikacji ICD-11 dokonano podziału na gry on-line, off-line i niespecyficzne. Większy zakres rodzajów gier ujęty w ICD-11 jest związany z tym, że przez wiele lat badacze byli przekonani, że to aspekt społeczny jest w największym stopniu odpowiedzialny za zaburzenie (por. Rowicka, 2018). Miało to być związane z tym, że u podłoża zaburzenia (także uzależnienia) leży m.in. brak kompetencji społecznych i brak wsparcia społecznego, w związku z tym jego odnalezienie w sieci w grach może prowadzić do silnej potrzeby grania. Nowsze badania wskazują jednak na szereg mechanizmów leżących u podłoża zaburzenia związanego z graniem, np. deficyty psychospołeczne (np. obniżona samoocena, nieśmiałość). A to z kolei może oznaczać, że nie tylko aspekt społeczny jest bardzo atrakcyjny, ale także inne charakterystyki gier (Rowicka, 2018). Niezwykle ważne okazuje się: czy i jakie deficyty psychospołeczne osoba przejawia oraz jaka jest motywacja jej grania.

Niestety e-uzależnienia są relatywnie nowym zaburzeniem, co oznacza, że nie za dużo na ich temat wiemy – ani badawczo, ani pod kątem profilaktyki czy terapii. Ten zakres zaburzeń jest w dużo mniejszym stopniu poddany badaniom niż uzależnienia od substancji i w związku z tym, nie dysponuje aż tak szeroką wiedzą na temat skuteczności poszczególnych strategii (por. Rowicka, 2018).

Do podstawowych **konceptji teoretycznych** wyjaśniających przyczyny i mechanizmy uzależnień (także behawioralnych) należą: **model biopsychospołeczny i koncepcja czynników chroniących i czynników ryzyka** (Gabrhelík, 2016). Zgodnie z tymi modelami, istnieją czynniki indywidualne (biologiczne i psychologiczne), a także czynniki społeczne, które sprzyjają angażowaniu się w e-uzależnienia (i nazywamy je czynnikami ryzyka), a także takie czynniki na omawianych wymiarach, które przeciwdziałają angażowaniu się w takie aktywności (i nazywamy je czynnikami chroniącymi). Do najważniejszych czynników ryzyka należą **deficyty umiejętności psychospołecznych** (niska samoocena, brak umiejętności nawiązywania relacji, brak umiejętności rozwiązywania problemów, radzenia sobie ze stresem itp.). Na podstawie analizy literatury naukowej (w tym badań klinicznych) można poszerzyć listę czynników ryzyka o: psychopatologię (np. ADHD, depresję, zaburzenia lękowe) (Alavi i in., 2012; Lin, Ko, & Wu, 2011); impulsywność, niską ekstrawersję, podwyższony neurotyzm (Rowicka, 2016), niski poziom samokontroli i samoregulacji (Błachnio i Przepiórka, 2015), odczuwany stres (Alavi i in., 2012) oraz przebywanie w środowisku, w którym inni korzystają z internetu w sposób problemowy (Zhou i Fang, 2015). Bardzo ważne jest, aby pokreślić, że tylko niektóre z wymienionych czynników podlegają modyfikacjom, np. impulsywność i neurotyczność są niezwykle trudne do zmiany (ale można wyuczyć osoby wysoko impulsywne radzenia sobie z impulsywnością).

Profilaktyka w e-uzależnieniach

Profilaktyka e-uzależnień jest najczęściej dzielona na oddziaływanie na poziomie uniwersalnym i selektywnym/wskazującym (ze względu na trudności w dokonaniu podziału pomiędzy osoby zagrożone i nadużywające). Jak już wspomniano, w przypadku

e-uzależnień jedną ze strategii, która jest wskazana do stosowania na każdym poziomie oddziaływań, jest strategia podnoszenia kompetencji psychospołecznych, czyli:

- **radzenie sobie z emocjami i stresem;**
- **porozumiewanie się i utrzymywanie dobrych relacji interpersonalnych;**
- **podejmowanie decyzji i rozwiązywanie problemów;**
- **twórcze i krytyczne myślenie;**
- **samoświadomość i empatia** (Botvin, Schinke, Epstein i Diaz, 1994).

Tę listę można poszerzyć o następujące umiejętności i kompetencje:

- **umiejętności związane z używaniem internetu:** redukcja oczekiwania pozytywnego efektu używania internetu (co jest związane z kryterium modyfikacji nastroju), wzmocnienie samokontroli, wzmocnianie poczucia własnej skuteczności, rezygnacja z używania uzależniających aplikacji czy gier (np. silnie kompulsywnych gier z gatunku *candy crush*¹), a także rozwijanie umiejętności rozpoznawania nieadaptacyjnych myśli i przekonań związanych z używaniem internetu;
- **umiejętności związane z planowaniem: planowanie aktywności (w tym snu), umiejętności organizowania własnego czasu, ale i czasu dla innych, angażowanie się w zajęcia twórcze, eksploracyjne** (Lin i Gau, 2013; Yang i Hao, 2005; Yang i in., 2016). Badania w zakresie efektywności strategii profilaktycznych wykazały jednak, że angażowanie się w odmienne zajęcia nie jest skuteczne, natomiast w przywołanych wcześniej badaniach zwrócono szczególną uwagę na charakterystykę aktywności (twórcze i eksploracyjne); można to tłumaczyć zapotrzebowaniem motywacyjnym na takie czynności (np. w przypadku osób grających w gry komputerowe). Zastąpienie gier aktywnościami rozwijającymi umiejętności interpersonalne,

E-uzależnienia należą do grupy tzw. uzależnień behawioralnych. W ich skład wchodzi te zaburzenia zachowania, które występują w internecie, tj. zaburzenie grania w gry komputerowe, zaburzenie używania internetu czy zaburzenie związane z nieprawidłowym używaniem sieci społecznościowych, takich jak na przykład Facebook.

a zaspokajających podobne potrzeby motywacyjne, ma duży potencjał profilaktyczny.

Ponadto badacze zwracają uwagę na rolę rodziców i opiekunów, a tym samym rozwój szeroko pojętych umiejętności rodzicielskich, a wśród nich głównie:

- **umiejętności komunikacyjnych pomiędzy rodzicem/opiekunem a dzieckiem**, zwiększenie czasu spędzanego z dzieckiem, rozumienie potrzeb dziecka i wspieranie rozwoju psychicznego rodzica (Lin i Gau, 2013);
- **umiejętności związanych z kontrolą/monitorowaniem używania internetu**, ale także zrozumienie potrzeb związanych z korzystaniem z internetu (Wu i in., 2013). Monitorowanie powinno polegać na ustaleniu przejrzystych zasad korzystania z sieci (dotyczących np. czasu, miejsca), rozmawiania o tym, co daje, a co odbiera internet (Kalmus, Blinka i Ólafsson, 2013).

Strategie informacyjne są rozumiane jako rzetelny przekaz informacji na temat negatywnych efektów danego zachowania (np. konsumpcji środków psychoaktywnych) i na temat bezpiecznego wykonywania danego zachowania (np. stosowanie zabezpieczeń podczas uprawiania seksu). W przypadku uzależnień behawioralnych stosuje się (a raczej

powinno się stosować) oba podejścia. Ze względu na fakt, że jest to relatywnie nowe zjawisko, dotychczas powstało niewiele programów profilaktycznych. Przykładem zastosowania obu podejść jest seria animowanych filmów „Owce w sieci”, które pokazują, które zachowania w sieci mogą prowadzić do niebezpiecznych konsekwencji (innych niż uzależnienie) i jak się przed nimi bronić.

Innym przykładem programu profilaktyki uniwersalnej uzależnienia od internetu jest program prowadzony w klasach 6-8 w Turcji (Korkmaz i Kiran-Esen, 2012). Dotyczył on szkolenia liderów młodzieżowych z zakresu informowania o bezpieczeństwie w sieci i zagrożeniach związanych z korzystaniem z internetu. Całość programu obejmowała 10 godzin

szkoleniowych, które miały przygotować uczestników do zaprojektowania i poprowadzenia dwóch 40-minutowych wykładów/prezentacji dla rówieśników. Podczas 10 sesji szkoleniowych podjęto następujące tematy: procesy grupowe, zadania liderów młodzieżowych, charakterystyka okresu dojrzewania i wsparcie psychologiczne, efektywna komunikacja – ćwiczenia, rola środowiska szkolnego i klasy w rozwoju strategii profilaktycznych, bezpieczne używanie internetu, podsumowanie, ewaluacja i wykorzystanie nabytych umiejętności. Wyniki ewaluacji programu wskazują na skuteczne oddziaływanie programu (pod warunkiem, że będzie on prowadzony regularnie, a nie jednorazowo).

E-uzależnienia są stosunkowo nowym zaburzeniem, co oznacza, że nie za dużo na ich temat wiemy – ani badawczo, ani pod kątem profilaktyki czy terapii. Ten zakres zaburzeń jest w dużo mniejszym stopniu poddany badaniom niż uzależnienia od substancji, dlatego nie dysponujemy aż tak szeroką wiedzą na temat skuteczności poszczególnych strategii.

Kolejny program przeprowadzono w Niemczech wśród dzieci w wieku 11-13 lat. Składał się on z czterech wykładów poświęconych używaniu internetu, komunikacji on-line, a także graniu w gry komputerowe i hazardowe (on-line). Program ten także został oceniony jako efektywny (Walther, Hanewinkel i Morgenstern, 2014).

De Leeuw, de Bruijn, de Weert-van Oene i Schrijvers (2010) opisali program promocji zdrowia, który obejmował także tematykę internetu i grania w gry, skierowany do młodzieży w wieku 11-16 lat. Szczegóły

programu nie zostały opisane, ale wyniki uzyskane przez badaczy wzbudzają obawy – korzystanie z internetu wśród odbiorców programu wzrosło, ogólna liczba osób grających w gry zmalała, ale wzrosła liczba osób grających w gry intensywnie (tzw. *heavy users*). Busch, de Leeuw i Schrijvers (2013) opracowali program promocji zdrowia dla szkół podstawowych w Holandii, który obejmował: wprowadzenie polityki promocji zdrowia na terenie szkoły; udział rodziców w promocji zdrowia w szkole; rozwój umiejętności psychospołecznych wśród dzieci; wspieranie nauczycieli w monitorowaniu działań związanych z promocją zdrowia. Na podstawie badań ewaluacyjnych stwierdzono, że program był skuteczny w obszarze wielu zachowań.

Analiza badań pozwala na sformułowanie pewnych rekomendacji:

1. Strategie informacyjne nie powinny stanowić strategii pierwszego wyboru w tworzeniu programów profilaktycznych.
2. Strategie związane z rozwijaniem kompetencji psychospołecznych u dzieci i młodzieży powinny stanowić stały komponent oddziaływań.
3. Rodzice najmłodszych dzieci powinni być adresatami strategii podnoszenia kompetencji wychowawczych, ale także kompetencji w zakresie e-czynności, niektóre z nich są prorozwojowe, a niektóre nie.
4. Poza wyborem strategii bardzo ważne są elementy programu, takie jak dostosowanie treści do odbiorców, przeszkolenie kadry, regularność interwencji i odwołanie się do właściwych teorii. Jedynie złożenie tych elementów daje szansę na efektywność oddziaływań profilaktycznych.

Przypisy

¹ Gry, które wzmacniają zachowania kompulsywne.

Bibliografia

Alavi, S. S., Ferdosi, M., Jannatifard, F., Eslami, M., Alaghemandan, H., & Setare, M. (2012). Behavioral addiction versus substance addiction: Correspondence of psychiatric and psychological views. *International Journal of Preventive Medicine*, 3(4), 290–294.

Blachnio, A., & Przepiorka, A. (2015). Dysfunction of self-regulation and self-control in Facebook addiction. *Psychiatric Quarterly*, 87(3), 493–500.

Botvin, G., Schinke, S., Epstein, J., & Diaz, T. (1994). Effectiveness of culturally-focused and generic skills training approaches to alcohol and drug abuse prevention among minority. *Psychology of Addictive Behaviors*, 8(8), 116–127.

Busch, V., de Leeuw, R. J., & Schrijvers, A. J. P. (2013). Results of a multibehavioral health-promoting school pilot intervention in a Dutch secondary school. *Journal of Adolescent Health*, 52(4), 400–406. <https://doi.org/doi:https://doi.org/10.1016/j.jadohe-alth.2012.07.008>.

Dalbudak, E., Evren, C., Aldemir, S., Taymur, I., Evren, B. & Topcu, M. (2015). The impact of sensation seeking on the relationship between attention deficit/hyperactivity symptoms and severity of Internet addiction risk. *Psychiatry Research*, 228(1), 156–161. <https://doi.org/doi:https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.04.035>.

de Leeuw, R. J., de Bruijn, M., de Weert-van Oene, G. H., & Schrijvers, A. J. P. (2010). Internet and game behaviour at a secondary school and a newly developed health promotion programme: A prospective study. *BMC Public Health*, 10(1), 544–551. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-544>.

Donati, M. A., Chiesi, F., Ammannato, G., & Primi, C. (2015). Versatility and addiction in gaming: The number of video-game genres played is associated with pathological gaming in male ad-

olescents. *Cyberpsychology, Behavior & Social Networking*, 18(2), 129–132. <https://doi.org/doi:https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0342>.

Gabrhelík, R. (2016). *Prevence užívání návykových látek jako vědní disciplína a její aplikace v praxi [Prevention of substance use as a scientific discipline and its application in practice]*. Praha, Slovakia: *Klinika adiktologie, 1. LF UK a VFN v Praze*.

Kalmus, V., Blinka, L., & Ólafsson, K. (2013). Does it matter what mama says: Evaluating the role of parental mediation in European adolescents' excessive Internet use. *Children & Society*, 29, 122–133. <https://doi.org/10.1111/chso.12020>.

Korkmaz, M., & Kiran-Esen, B. (2012). The effects of peer-training about secure Internet use on adolescents. *Turkish Psychological Counseling & Guidance Journal*, 4(38), 180.

Kuss, D. J., Shorter, G. W., van Rooij, A. J., van de Mheen, D., & Griffiths, M. D. (2014). The Internet addiction components model and personality: Establishing construct validity via a nomological network. W *Computers in Human Behavior* (T. 39, ss. 312–321). Crossref. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.07.031>.

Kuss, D. J., van Rooij, A. J., Shorter, G. W., Griffiths, M. D., & van de Mheen, D. (2013). Internet addiction in adolescents: Prevalence and risk factors. *Computers in Human Behavior*, 29(5), 1987–1996. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.04.002>.

Kwon, J. H. (2011). Toward the prevention of adolescent Internet addiction. W K. S. Young & C. N. de Abreu (Red.), *Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment* (ss. 223–243). Hoboken, NJ: Wiley.

Lin, M. P., Ko, H. C., & Wu, J. Y. (2011). Prevalence and psychosocial risk factors associated with Internet addiction in a nationally representative sample of college students in Taiwan. *Cyberpsychology Behavior and Social Networking*, 14(12), 741–746.

Lin, Y., & Gau, S. S. (2013). Association between morningness-eveningness and the severity of compulsive Internet use: The moderating role of gender and parenting style. *Sleep Medicine*, 14(12), 1398–1404. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2013.06.015>.

Rowicka, M. (2016). Uzależnienia behawioralne a osobowość. *Świat Problemów*, 12 (287).

Walther, B., Hanewinkel, R., & Morgenstern, M. (2014). Effects of a brief school-based media literacy intervention on digital media use in adolescents: Cluster randomized controlled trial. *Cyberpsychology, Behavior & Social Networking*, 17(9), 616–623. <https://doi.org/doi:https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0173>

Wu, X. H., Chen, X. G., Han, J., Meng, H., Luo, J. H., Nydegger, L., & Wu, H. R. (2013). Prevalence and factors of addictive Internet use among adolescents in Wuhan, China: Interactions of parental relationship with age and hyperactivity-impulsivity. *PLoS One*, 8(4), 61782. <https://doi.org/doi:https://doi.org/10.1371/journal.pone.0061782>

Yang, F. R., & Hao, W. (2005). The effect of integrated psychosocial intervention on 52 adolescents with Internet addiction. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 13, 343–346.

Yang, X., Zhu, L., Chen, Q., Song, P., & Wang, Z. (2016). Parent marital conflict and Internet addiction among Chinese college students: The mediating role of father-child, mother-child, and peer attachment. *Computers in Human Behavior*, 59, 221–229. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.01.041>.

Zhou, N., & Fang, X.-Y. (2015). Beyond peer contagion: Unique and interactive effects of multiple peer influences on Internet addiction among Chinese adolescents. *Computers in Human Behavior*, 50, 231–238. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.03.083>.