UZALEŻNIENIE OD INTERNETU

Profilaktyka, diagnoza, terapia

Poradnik
dla terapeutów i lekarzy

Kimberly S. Young
Cristiano Nabucco de Abreau

Dolce Vita

Copyright © 2017 for the Polish edition by Ministerstwo Zdrowia & Krajowe Biuro Do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

Wszelkie prawa zastrzeżone

Publikacja współfinansowana ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych będących w dyspozycji Ministra Zdrowia.

EGZEMPLARZ BEZPŁATNY

Tłumaczenie:
Mateusz Jastrzębski

Korekta:
Klaudia Martynowska

Redakcja językowa:
Adam Bukowski

Wydawnictwo:
Fundacja Dolce Vita
email. mateusz@pario.pl
www.fundacjadolcevita.pl

Skład i łamanie:
Tomasz Mazur – „Attyla" s.j.

Druk i oprawa:
Drukarnia „Attyla" s.j., 22-400 Zamość
ul. Partyzantów 61, tel./faks 84 639 12 13, 84 627 19 16
e-mail: biuro@attyla.eu, www.attyla.eu

ISBN 978-83-942233-2-8

Spis treści

Przedmowa 5

Podziękowania 7

O redaktorach naukowych tomu 8

Lista osób, które przyczyniły się do powstania książki 10

Wstęp 12

CZĘŚĆ I ROZUMIENIE SIECIOHOLIZMU I ZACHOWANIA W SIECI

Rozdział 1 **Oszacowanie występowania i etiologiczne modele uzależnienia od Internetu** 17
Kimberly S. Young, Xiao Dong Yue, Li Ying

Rozdział 2 **Diagnoza kliniczna klientów uzależnionych od Internetu** 34
Kimberly S. Young

Rozdział 3 **Interakcja społeczna w sieci, dobrostan psychospołeczny i problemowe korzystanie z Internetu** 52
Scott E. Caplan I Andrew C. High

Rozdział 4 **Użytkowanie i gratyfikacje w uzależnieniu od Internetu** 72
Robert Larose

Rozdział 5 **Uzależnienie od internetowych gier fabularnych** 93
Lukas Blinka and David Smahel

Rozdział 6 **Uzależnienie od hazardu w sieci** 113
Mark Griffiths

Rozdział 7 **Kompulsje i uzależnienie od cyberseksu** 137
David L. Delmonico I Elizabeth J. Griffin

CZĘŚĆ II PSYCHOTERAPIA, LECZENIE I PROFILAKTYKA

Rozdział 8 **Uzależniające właściwości korzystania z Internetu** 160
David Greenfield

Rozdział 9 **Psychoterapia uzależnienia od Internetu** 182
Cristiano Nabuco De Abreu I Dora Sampaio Goes

Rozdział 10 **Praca z młodzieżą uzależnioną od Internetu** 201
Keith W. Beard

Rozdział 11 **Niewierność w Internecie: prawdziwy problem** 219
Monica T. Whitty

Rozdział 12 **Program Dwunastu Kroków w leczeniu uzależnienia od Internetu** 235
Shannon Chrismore, Ed Betzelberger, Libby Bier I Tonya Camacho

Rozdział 13 **Zapobieganie uzależnieniu od Internetu u nastolatków** 255
Jung-Hye Kwon

Rozdział 14 **Układy dynamiczne u młodzieży uzależnionej od Internetu** 279
Franz Eidenbenz

Rozdział 15 **Uwagi końcowe i prognozy na przyszłość** 302
Kimberly S. Young I Cristiano Nabuco De Abreu

Przedmowa

Dr n. med. ELIAS ABOUJAOUDE
Dyrektor Kliniki Zaburzeń Kontroli Impulsów na Uniwersytecie Stanforda
(Impulse Control Disorders Clinic, Stanford University School of Medicine)

INTERNET staje się coraz istotniejszą częścią naszego codziennego życia. Dla większości osób jest niesamowitym narzędziem informacyjnym, dającym też możliwość nawiązywania kontaktów z innymi ludźmi; służy do samokształcenia, uwalnia od nieśmiałości i paraliżujących zahamowań. Tym osobom Internet poprawia samopoczucie i jakość życia. U innych jednak może prowadzić do stanu, który wydaje się spełniać definicję zaburzenia psychicznego, rozumianego jako „klinicznie znaczący behawioralny lub psychologiczny syndrom związany z obecnym dystresem albo ze znacząco zwiększonym ryzykiem cierpienia z powodu śmierci, bólu, zaburzenia lub utraty wolności" (American Psychiatric Association, 2000).

Dr Kimberly Young, współredaktorka niniejszej publikacji, jako pierwsza zwróciła uwagę klinicystów na ten problem – w 1996 r. opublikowała opis przypadku problemowego korzystania z Internetu (Young, 1996). Jej pacjentka, nieobeznana w technologii 43-letnia gospodyni domowa, zadowolona ze swojego życia, bez wcześniejszych uzależnień czy historii chorób psychicznych, w ciągu trzech miesięcy od odkrycia internetowych czatów, zaczęła spędzać w sieci do 60 godz. tygodniowo. Pacjentka odczuwała ekscytację, siedząc przez komputerem, oraz dysforię i nerwowość po wylogowaniu. Opisała uzależnienie od tego medium, tak jak osoby uzależnione od alkoholu opisują swoje.

Od czasu tej wzmianki, przez ostatnie dziesięciolecie zgromadzono pokaźną ilość przydatnych danych – pochodzących zarówno ze Wschodu, jak i z Zachodu. W ogólnym ujęciu, dane te stanowią przestrogę przed potencjałem Internetu jako medium powodującego szkody psychiczne. Badania naukowe udokumentowały różnorodność podtypów problemów związanych z korzystaniem z Internetu, takich jak kompulsywne zachowania seksualne, hazard internetowy, uzależnienie od portali społecznościowych czy uzależnienie od gier online, na które – jak szacuje Amerykańskie Towarzystwo Medyczne (American

Medical Association) – cierpi 5 mln dzieci. W swoim poprawionym wydaniu podręcznika diagnostycznego Amerykańskie Towarzystwo Medyczne rozważało zmianę określenia „nadużywanie gier" na „uzależnienie od gier".

Problem siecioholizmu jest stosunkowo nowy i, podczas gdy badania dokumentują to, co staje się rosnącym problemem opieki zdrowotnej, żadna z aktualnych publikacji nie gromadzi wniosków z obszernej literatury naukowej. *Uzależnienie od Internetu: profilaktyka, diagnoza, terapia. Poradnik dla terapeutów i lekarzy* to pierwsza oparta na empirii książka, którą poświęcono tej kształtującej się właśnie dziedzinie wiedzy. Niniejszy tom podsumowuje dotychczasowe badania oraz proponuje różnorodne interwencje – kliniczne, społeczne i te możliwe do podjęcia przez publiczną służbę zdrowia – skierowane do ogólnej populacji, jak również do młodzieży, czyli grupy podwyższonego ryzyka. Książka umożliwi praktykom poznanie nowoczesnych i aktualnych klinicznych implikacji, metod diagnozy i sposobów pracy terapeutycznej z klientami, którzy cierpią z powodu tego nowego zaburzenia.

Choć Internet radykalnie i nieodwracalnie zmienił sposób w jaki żyjemy, skutki korzystania z tego medium dla naszego zdrowia psychicznego pozostają niedostatecznie zbadane. Więcej jest w tym obszarze sensacyjnych doniesień reporterów, niż publikacji klinicystów czy badaczy. Podczas gdy nasze rozumienie podstawowej psychologii Internetu pozostawia wciąż wiele do życzenia, objawy zmieniają się w miarę rozwoju technologii – od tradycyjnych przeglądarek do smartfonów, które łączą Internet z rozmawianiem, wysyłaniem SMS-ów i grami wideo. Stwierdzając, że podobne obawy pojawiały się wraz z każdą nową technologią, pomija się istotną kwestię: atrakcyjne, interaktywne cechy wirtualnego medium – w połączeniu z jego ciągłym przedzieraniem się do każdego obszaru życia – sprawiają, że różni się ono od wszystkich wcześniejszych form mediów, a użytkownicy są bardziej podatni na jego nadużywanie i używanie w nieodpowiedni, szkodliwy sposób. W czasach, gdy nasza zależność od technologii wyraźnie rośnie, publikacja ta podkreśla kliniczne znaczenie siecioholizmu, a także zwraca uwagę społeczeństwa oraz środowiska medycznego na istnienie owego problemu, co umożliwi przeprowadzenie kolejnych badań na tym polu. Dziedzina ta bardzo szybko się rozwija, a wraz z nią nowe obszary badań naukowych, dlatego poparte badaniami książki naukowe na temat problemów nierozerwalnie związanych ze światem wirtualnym są tak potrzebne.

LITERATURA

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed., rev.). Washington, DC: Author.

Young, K. S. (1996). Addictive use of the Internet: A case that breaks the stereotype. Psychology of computer use: XL. *Psychological Reports, 79*, 899–902.

Podziękowania

NIEKTÓRZY mówią, że wiedza, jaką zgromadzimy przez kolejne pięć lat, będzie większa od zebranej przez ludzkość od zarania jej dziejów aż do dnia dzisiejszego. Trochę więcej niż dekadę temu z pewnością powątpiewalibyśmy w podobne stwierdzenie – uznalibyśmy, że to wyolbrzymienie, nieracjonalny punkt widzenia. Wciąż używaliśmy wtedy faksów i oglądaliśmy filmy z kaset wideo, a komputer budził zdumienie i podejrzenia. Ale jeśli weźmiemy pod uwagę, że telefony komórkowe, których używamy, reprezentują bardziej zaawansowaną technologię niż ta na statku Apollo 12, może się okazać, iż to nieco oburzające, sensacyjne przewidywanie się sprawdziło.

Znajdujemy się w epicentrum poważnej zmiany w historii nauki. Możemy być naocznymi świadkami wielkiej rewolucji w obszarze wiedzy i ludzkiego zachowania. Istnieje mnóstwo implikacji tych zmian, a pośród nich są konsekwencje nowych technologii dla codziennego życia. Poleganie na Internecie to jeden z problemów rzucających wyzwanie społeczeństwu, rodzinie, klinicystom i badaczom. Książka może rzucić trochę światła na ten temat, mimo że bardzo mało wiemy o długoterminowych skutkach nowego systemu komunikacji. Wierzymy, że nasza publikacja pomoże specjalistom, którzy starają się ulżyć pacjentom w cierpieniu, jakie niewłaściwe korzystanie z Internetu przyniosło milionom ludzi. Książkę dedykujemy właśnie tym cierpiącym osobom.

Dziękujemy Patricii Rossi i Fionie Brown z wydawnictwa John Wiley & Sons oraz naszej agentce – Carol Mann z Carol Mann Literary Agency, które nas wspierały i wierzyły w nasz projekt.

DR KIMBERLY S. YOUNG
DR CRISTIANO NABUCO DE ABREU

O redaktorach naukowych tomu

DR KIMBERLY S. YOUNG jest znaną na całym świecie ekspertką w dziedzinie uzależnienia od Internetu i zachowania w sieci. W 1995 r. założyła Centrum Terapii Uzależnienia od Internetu (Center for Internet Addiction Recovery), którego jest dyrektorką, prowadzi warsztaty i konferencje na temat wpływu korzystania z sieci. Jest autorką *Caught in the Net* – pierwszej książki dotyczącej uzależnienia od Internetu, przetłumaczonej na sześć języków – oraz publikacji *Tangled in the Web* i *Breaking Free of the Web: Catholics and Internet Addiction.* Jest profesorem na Uniwersytecie Św. Bonawentury. Opublikowała ponad 40 artykułów na temat skutków nadużywania Internetu.

Jej praca została dostrzeżona przez redakcje gazet, magazynów i stacji telewizyjnych. Dr Young jest znana czytelnikom takich czasopism, jak „The New York Times", „The London Times", „USA Today", „Newsweek" czy „Time", a także widzom CBS News, Fox News, „Good Morning America" i „ABC's World News Tonight". Wykładała na kilkunastu uczelniach w Unii Europejskiej, Norwegii i Szwajcarii. Zasiada w zarządzie redakcyjnym „Cyber Psychology & Behavior" oraz „International Journal of Cyber Crime and Criminal Justice". W 2001 i 2004 r. otrzymała nagrodę Psychology in the Media, przyznawaną przez Towarzystwo Psychologiczne Pensylwanii, a w 2000 r. – nagrodę Alumni Ambassador of the Year za wybitne osiągnięcia od Uniwersytetu Indiana w Pensylwanii.

DR CRISTIANO NABUCO DE ABREU po uzyskaniu tytułu doktora psychologii klinicznej na Uniwersytecie Minho w Portugalii rozpoczął pracę jako adiunkt w szpitalu klinicznym Uniwersytetu w São Paulo (Hospital das Clínicas, Instituto de Psiquiatria). Ma doświadczenie w prowadzeniu terapii poznawczej uzależnienia od Internetu oraz koordynuje program dla osób uzależnionych od sieci w Klinice Zaburzeń Impulsów (Impulse Disorders Clinic) w São Paulo. W jednostce tej powstała pionierska metoda pracy z takimi pacjentami – specjaliści z São Paulo od 2005 r. prowa-

dzą w Brazylii i Ameryce Łacińskiej sesje terapeutyczne oraz poradnictwo dla dorosłych, nastolatków i ich bliskich. Dr Nabuco de Abreu opublikował również liczne artykuły w różnorodnych czasopismach naukowych w języku portugalskim.

Jest byłym prezesem Brazylijskiego Stowarzyszenia Terapii Poznawczej (Brazilian Society of Cognitive Therapies) i członkiem rady doradczej Towarzystwa Konstruktywizmu w Naukach o Człowieku (Society for Constructivism in Human Science, USA). Napisał wiele artykułów naukowych i siedem książek z zakresu zdrowia psychicznego, psychoterapii i psychologii – m.in. *Cognitive Therapy and Cognitive Behavior Therapy*, *Psychiatric Disorders: Diagnostic and Interview for Health Professionals* czy *Clinical Handbook for Impulse Control Disorders*.

Lista osób, które przyczyniły się do powstania książki

Keith W. Beard
Department of Psychology
Associate Professor
Marshall University
Huntington, West Virginia, USA

Ed Betzelberger
Illinois Institute for Addiction Recovery
Proctor Hospital
Illinois, USA

Libby Bier
Illinois Institute for Addiction Recovery
Proctor Hospital
Illinois, USA

Lukas Blinka
Institute for Research on Children Youth and Family
Faculty of Social Studies
Masaryk University
Czechy

Tonya Camacho
Illinois Institute for Addiction Recovery
Proctor Hospital
Illinois, USA

Scott E. Caplan
Department of Communication
University of Delaware
Newark, Delaware, USA

Shannon Chrismore
Illinois Institute for Addiction Recovery
Proctor Hospital
Illinois, USA

David L. Delmonico
Department of Counseling Psychology & Special Education
Associate Professor
Duquesne University
Pittsburgh, Pennsylvania, USA

Franz Eidenbenz
Professional Psychologist for Psychotherapy
Director of the Escape Center
Zurych, Szwajcaria

Dora Sampaio Góes
Impulse Disorders Outpatient Unit
University of São Paulo
Institute of Psychiatry
Brazylia

David Greenfield
The Center for Internet and Technology Addiction
West Hartford, Connecticut, USA

Elizabeth J. Griffin
Internet Behavior Consulting
Minneapolis, Minnesota, USA

Mark Griffiths
Professor of Gambling Studies
International Gaming Research Unit
Nottingham Trent University
Wielka Brytania

Andrew C. High
Department of Communication Arts & Sciences
The Pennsylvania State University
University Park, Pennsylvania, USA

Jung-Hye Kwon
Department of Psychology
Korea University
Seul, Korea

Robert LaRose
Department of Telecommunications, Information Studies, and Media
Michigan State University
East Lansing, Michigan, USA

David Smahel
Institute for Research on Children, Youth and Family
Faculty of Social Studies
Masaryk University
Czechy

Monica T. Whitty
Reader in Psychology
Nottingham Trent University
Wielka Brytania

Li Ying
Institute of Chinese Youth Association for Internet Development
Chiny

Xiao Dong Yue
Department of Applied Social Studies
City University of Hong Kong
Hongkong

Wstęp

W OSTATNIEJ dekadzie wzrosła akceptacja wobec traktowania uzależnienia od Internetu jako zaburzenia klinicznego, które często wymaga leczenia (Young, 2007). Na świecie pojawiły się ośrodki i poradnie oferujące terapię ambulatoryjną siecioholizmu, ośrodki leczenia uzależnień przyjmują nowych pacjentów nałogowo korzystających z Internetu, a w kampusach uczelnianych zawiązały się grupy wsparcia pomagające studentom, którzy zmagają się z tym problemem.

Publikacja *Uzależnienie od Internetu: profilaktyka, diagnoza, terapia. Poradnik dla terapeutów i lekarzy* koncentruje się na aktualnych badaniach w tym obszarze i jest skierowana do środowisk akademickich i klinicznych. Pierwsze badanie na temat uzależnienia od sieci przeprowadziła w 1996 r. dr Kimberly Young, współredaktorka niniejszej książki. Zbadała ona grupę 600 osób, które spełniały zmodyfikowane kryteria DSM dotyczące patologicznego hazardu. Publikacja *Internet Addiction: The Emergence of a New Disorder* została zaprezentowana podczas corocznej konferencji Amerykańskiego Stowarzyszenia Psychologicznego (American Psychological Association) w Toronto. Na początku pojęcie uzależnienia od sieci wzbudzało wiele kontrowersji – debatujący naukowcy nie byli przekonani o istnieniu tego problemu. Od tamtego czasu badania empiryczne na temat uzależnienia do Internetu znacząco się rozwinęły.

Nowe badania, przeprowadzane wśród przedstawicieli wielu kultur i w ramach różnych obszarów naukowych, skupiały się na poznaniu tego zjawiska klinicznego i społecznego. Pogłębiły naszą wiedzę o zachowaniu w Internecie oraz o tym, jak młodzież i dorośli nauczyli się korzystać z nowej technologii. W badaniach klinicznych zajmowano się diagnozą, psychospołecznymi czynnikami ryzyka, zarządzaniem objawami i leczeniem nowego zaburzenia. Siecioholizm został nazwany problemem narodowym nie tylko w USA, ale również w Chinach, Korei Południowej i Tajwanie, co skłoniło rządy tych państw do walki z uzależnieniem od sieci, które stało się poważnym zagrożeniem dla zdrowia publicznego. Trudno określić, jak bardzo roz-

powszechniony jest ten problem. Ogólnokrajowe badanie przeprowadzone przez zespół Kliniki Zaburzeń Kontroli Impulsów z Uniwersytetu Stanforda wykazało, że jeden na ośmiu Amerykanów cierpi z powodu przynajmniej jednego symptomu problematycznego używania Internetu. W innych krajach, takich jak Chiny, Korea Południowa i Tajwan, doniesienia medialne wskazują na to, że uzależnienie od Internetu osiągnęło skalę epidemii.

Pod koniec lat 90. siecioholizm zaczęto badać szerzej. Pracownicy służby zdrowia odnotowywali przypadki osób, u których występowały problemy kliniczne związane z korzystaniem z Internetu. Pierwsze centra specjalizujące się w terapii uzależnienia od sieci powstały w dwóch amerykańskich szpitalach: w Bostonie (McLean Hospital, szpital partnerski Harvard Medical School) i Peorii, w stanie Illinois (Institute for Addiction Recovery at Proctor Hospital). Ośrodki leczenia uzależnień, takie jak Betty Ford Clinic, Sierra Tucson i The Meadows zaczęły włączać problemy związane z użytkowaniem Internetu do listy zaburzeń które leczyły. Pierwszy na świecie szpitalny oddział zajmujący się leczeniem tego nałogu został otwarty w Pekinie w 2006 r., a dzisiaj szacuje się, że w Korei Południowej jest ponad 140 ośrodków terapii uzależnienia od Internetu.

W badaniach przeanalizowano również inne problemy związane z siecią, takie jak kompulsywność seksualna, hazard internetowy, uzależnienie od portali społecznościowych (Facebook, MySpace) i gier komputerowych. Gry okazały się bardzo dużym problemem: w 2008 r. Amerykańskie Towarzystwo Medyczne oszacowało, że z ich powodu cierpi 5 mln dzieci i rozważało istotną zmianę w nazewnictwie w podręcznikach diagnostycznych – z „nadużywanie gier" na „uzależnienie od gier".

Choć środowiska akademickie i kliniczne poświęcają uzależnieniu od Internetu dużo uwagi, opracowanie uniwersalnych standardów sprawia im trudność. Obszar ten jest bowiem kulturowo zróżnicowany, terminologia używana w literaturze naukowej – niejednorodna („uzależnienie od Internetu", „problematyczne korzystanie z Internetu", „patologiczne korzystanie z komputera"), a różne baterie testów służą do oceny różnych zaburzeń. Przy naszym poleganiu na technologii próba określenia siecioholizmu jest trudniejsza, gdyż zaciera się granica między potrzebą a pragnieniem korzystania z Internetu. Potrzebujemy używać technologii, więc rodzi się pytanie: kiedy staje się to uzależnieniem?

Zjawisko siecioholizmu jest stosunkowo nowe. Badania stopniowo dokumentują to, co stanowi rosnący problem opieki zdrowotnej, a naukowe pojęcie tego problemu ewoluuje. *Uzależnienie od Internetu: profilaktyka, diagnoza, terapia. Poradnik dla terapeutów i lekarzy* jest pierwszym wszechstronnym zbiorem aktualnych badań poświęconym owemu nowo powstałemu obszarowi. Tematyka tomu obejmuje zarówno internetowe, jak i komputerowe kompulsje, co sprawia, że publikacja jest przydatna szerokiej grupie odbiorców. Dla

badaczy szukających konkretnych informacji o najnowszych badaniach nad siecioholizmem i aktualnych trendach w tym obszarze książka na pewno będzie pomocna. Praktycy z różnych dziedzin, m.in. opieki społecznej, poradnictwa w zakresie uzależnień, psychologii, psychiatrii i pielęgniarstwa, poszukujący empirycznych metod oceny klinicznej i terapii również skorzystają z tej książki – znajdą tu bowiem propozycje sposobów leczenia, których skuteczność oparta jest na dowodach naukowych.

Pierwsza część publikacji to zarys teoretyczny, który wyjaśnia, w jaki sposób można definiować i konceptualizować kompulsywne korzystanie z Internetu z perspektywy klinicznej. Książka przedstawia modele teoretyczne z dziedziny psychiatrii, psychologii, komunikacji i nauk społecznych. Czołowi naukowcy z różnych krajów badają globalny i kulturowy wpływ siecioholizmu oraz łączą te obserwacje w celu konceptualizacji diagnozy siecioholizmu i jego występowania. Aby pomóc klinicystom w diagnozowaniu siecioholizmu, autorzy badają jego epidemiologię i podtypy, takie jak pornografia i hazard w Internecie czy uzależnienie od gier online. Analizują wpływ korzystania z Internetu na dzieci, dorosłych i całe rodziny, jak również czynniki ryzyka rozwoju zaburzenia.

Druga część książki poświęcona jest diagnozie i leczeniu siecioholizmu. W czasach, gdy wszyscy w dużym stopniu polegamy na komputerach, pracownicy służby zdrowia odnotowują nowe przypadki problematycznego korzystania z sieci. Zważywszy na popularność komputerów, dostrzeganie zaburzenia bywa trudne. Oznaki problemu mogą być łatwo maskowane przez zasadne, niepatologiczne korzystanie z Internetu, a klinicyści mogą nie dostrzegać sygnałów świadczących o uzależnieniu, ponieważ jest to stosunkowo nowe zaburzenie. Książka prezentuje więc zarys strategii wykrywania i ewaluacji problemu, łącznie z wywiadem klinicznym, i opisuje Test Uzależnienia od Internetu (Internet Addiction Test) – pierwsze psychometrycznie potwierdzone narzędzie służące do badania problematycznego korzystania z sieci (Widyanto i McMurren, 2004). Ponadto autorzy, wykorzystując dane o rezultatach leczenia, przedstawiają poparte dowodami podejścia terapeutyczne: interwencje skierowane do dzieci i dorosłych, terapię grupową, program 12 kroków czy leczenie stacjonarne w ośrodkach.

W ostatniej części opisane jest wiele implikacji włączenia diagnozy siecioholizmu do DSM-5.

Umieszczenie w Dodatku do DSM-5 podniesie kliniczną wiarygodność tego zaburzenia do wyższego poziomu i pozwoli na dalsze naukowe badanie i coraz lepsze zrozumienie charakteru siecioholizmu. Końcowy rozdział analizuje te implikacje i przedstawia to, jak większa świadomość publiczna i rozpoznanie siecioholizmu stworzy nowe możliwości finansowania przyszłych badań, terapii i kształcenia. Końcowy rozdział zagłębia się również w takie obszary badań, jak długoterminowe rezultaty leczenia i metodyczne

porównanie różnych sposobów leczenia, w celu określenia ich terapeutycznej skuteczności. Mamy nadzieje, że w miarę gdy ten obszar się rozrasta i ewoluuje, książka ta rozpocznie ważny dialog zarówno dla praktyków, jak i badaczy. Wierzymy, że książka umożliwi praktykom poznanie współczesnych klinicznych implikacji, metod diagnozy i podejścia do leczenia podczas pracy z klientami, którzy cierpią z powodu tego nowego nałogowego zaburzenia. Jesteśmy przekonani, że praca ta będzie stanowić bogaty w zasoby przewodnik dla klinik, szpitali, ośrodków stacjonarnych oraz poradni leczenia uzależnień. Ufamy również, że zaoferuje ona naukowcom pogłębiającym dalsze badania w obszarze uzależnienia od Internetu i zachowania w sieci kompendium zasobów na temat współczesnej literatury w tym obszarze.

LITERATURA

Widyanto, L., & McMurren, M. (2004). The psychometric properties of the Internet Addiction Test. *CyberPsychology & Behavior 7*(4), 445–453.

Young, K. S. (2007). Cognitive-behavioral therapy with Internet addicts: Treatment outcomes and implications. *CyberPsychology & Behavior 10*(5), 671–679.

CZĘŚĆ I

Rozumienie siecioholizmu i zachowania w sieci

ROZDZIAŁ 1

Oszacowanie występowania i etiologiczne modele uzależnienia od Internetu

KIMBERLY S. YOUNG, XIAO DONG YUE, LI YING

UZALEŻNIENIE od internetu zostało zbadane po raz pierwszy w 1996 r., a wyniki zaprezentowało Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne. W badaniach przyjrzano się ponad 600 silnie nadużywającym Internetu osobom, które wykazywały kliniczne symptomy uzależnienia, diagnozowanego według zaadaptowanych kryteriów DSM-IV dla patologicznego hazardu (Young, 1996). Od tamtej pory, kolejne badania przeprowadzane w ciągu ostatniej dekady badały różne aspekty tego zaburzenia. We wczesnych badaniach podjęto próbę zdefiniowania uzależnienia od sieci oraz wskazano wzorce zachowań, które wykazywały różnice między kompulsywnym i unormowanym korzystaniem z Internetu. Późniejsze badania przeanalizowały występowanie siecioholizmu, a także czynniki etiologiczne i przyczyny tego zaburzenia. Wiele z nich skupiło się na badaniu wpływu komunikacji internetowej na sposób, w jaki ludzie dostosowują się do interaktywnych funkcji sieci. Badania – pierwotnie prowadzone w Stanach Zjednoczonych – rozprzestrzeniły się do Wielkiej Brytanii oraz innych krajów (m.in. Rosji, Chin i Tajwanu). Chociaż problem staje się coraz bardziej powszechny, wciąż w małym stopniu rozumiemy powody uzależniania się ludzi od Internetu. Niniejszy rozdział przedstawia dane związane z występowaniem siecioholizmu w różnych krajach, potrzebne do ustalenia zakresu występowania problemu. Zaprezentowano tu również teoretyczny zarys niezbędny do zrozumienia modeli etiologicznych i czynników predysponujących do siecioholizmu. Z akademickiego punktu widzenia rozdział ten pomaga zidentyfikować przyszłe kierunki badawcze w tym ciągle rozwija-

jącym się obszarze. W kontekście zdrowia psychicznego rozdział pomoże klinicystom w tworzeniu bardziej empirycznych metod diagnozy i potencjalnego leczenia siecioholików.

ROZPOWSZECHNIENIE MIĘDZYKULTUROWE

Występowanie nałogowego korzystania z sieci przeanalizowały wczesne badania – w jednej z pierwszych prac tego typu Greenfield (1999) we współpracy z portalem ABCNews.com przebadał 17 000 internautów. Wyniki pokazały, że ok. 6% internautów pasuje do profilu siecioholika. Badanie to opierało się na samoocenie dokonanej przez uczestników, zawierało analizę przekrojową populacji i należało do największych badań psychologicznych poświęconych wyłącznie zjawisku korzystania z Internetu. Inne dobrze znane amerykańskie badanie przeprowadzone przez zespół badaczy z Uniwersytetu Stanforda wykazało, że jeden na ośmiu Amerykanów cierpi z powodu jednej lub więcej oznak siecioholizmu (Aboujaoude, Koran, Gamel, Large i Serpe, 2006).

Badania studentów wykazały nieco większą częstotliwość występowania wśród nich problemu siecioholizmu niż w populacji ogólnej internautów. Przy zastosowaniu różnych wersji kryteriów DSM Scherer (1997) stwierdził, że 13% z 531 przebadanych studentów Uniwersytetu w Teksasie, mieszkających w miasteczkach akademickich, przejawia oznaki uzależnienia od Internetu; Morahan-Martin i Schumacher (1999) wykazali, że 14% studentów Bryant College w Rhode Island spełnia kryteria uzależnienia, a Yang (2001) oszacował, że spełnia je 10% studentów uczelni na Tajwanie. Autorzy sugerują, iż studenci mają łatwiejszy dostęp do Internetu i są bardziej zachęcani do korzystania z niego, co przyczyniło się do wyższego wskaźnika występowania siecioholizmu w miasteczkach akademickich.

W Finlandii prześledzono występowanie tego zaburzenia u osób między 12 a 18 rokiem życia. Zgodnie z wynikami badań 4,7% dziewcząt i 4,6% chłopców spełniało kryteria uzależnienia od Internetu, diagnozowanego za pomocą kwestionariusza *Young's Internet Addiction Diagnostic Questionnaire* (1998). Badania związane z określonymi typami nadużywania Internetu pojawiły się również w późnych latach 90. Najbardziej rozpowszechnione były badania nad aktywnością seksualną w sieci. Szacunki oparte na danych z ankiet wykazały, że 9% internautów przejawia oznaki uzależnienia od treści o wyraźnym charakterze seksualnym (Cooper, 2002).

W 2001 r. Bai, Lin i Chen podali wyniki badań ankietowych przeprowadzonych w celu określenia występowania zespołu uzależnienia od Internetu pośród osób odwiedzających wirtualną klinikę zdrowia psychicznego, w której 100 specjalistów nieodpłatnie udzielało odpowiedzi na pytania związane z problemami psychicznymi. Podczas okresu badawczego wszy-

scy odwiedzający wirtualną klinikę wypełnili 8-stopniowy test *Young's Internet Addiction Diagnostic Questionnaire*. Spośród 251 pacjentów 38 osób (15%) spełniało kryteria zespołu uzależnienia od sieci. Ludzie ci nie różnili się znacząco pod względem wieku, płci, wykształcenia, stanu cywilnego, zawodu czy przybliżonej diagnozy od tych, którzy nie spełniali kryteriów siecioholizmu. Jednakże wskaźnik współwystępującego nadużywania substancji psychoaktywnych był znacząco wyższy pośród badanych, którzy spełniali kryteria uzależnienia od Internetu, niż u tych, którzy ich nie spełniali.

W 2003 r. Whang, Lee i Chang przeanalizowali występowanie zjawiska nadużywania Internetu w Korei Południowej. Użyli w tym celu zmodyfikowanej wersji Testu Uzależnienia od Internetu opracowanego przez dr Kimberly Young (*Young's Internet Addiction Scale*). W badaniu wzięło udział 13 588 internautów (7878 mężczyzn i 5710 kobiet) spośród 20 mln użytkowników znanego koreańskiego portalu. W tej próbie 3,5% osób zdiagnozowano jako uzależnione od Internetu, a 18,4% sklasyfikowano jako zagrożone uzależnieniem.

Badanie o nazwie I-Cube, przeprowadzone w 2006 r. przez Internet & Mobile Association w Indiach i obejmujące 65 000 osób z 26 miast, odkryło, że 38% internautów w tym kraju wykazywało oznaki bardzo częstego korzystania z sieci (ok. 8,2 godz. na tydzień). Największą część użytkowników Internetu stanowili młodsi mężczyźni, zwłaszcza studenci. Hindusi używają Internetu do wielu rodzajów aktywności, włączając wysyłanie maili i korzystanie z komunikatorów (98%), poszukiwanie pracy (51%), bankowość internetową (32%), płacenie rachunków (18%), handel akcjami na giełdzie (15%) oraz szukanie partnera życiowego (15%).

Istnieje niewiele badań szacunkowych na temat powszechności problemu siecioholizmu w Indiach. Profesorowie Kanwal Nalwa i Archana Preet Anand, psychologowie z Uniwersytetu Pendżabu w Patiali (Indie) przeprowadzili wstępne badanie dotyczące stopnia uzależnienia od Internetu wśród młodzieży między 16 a 18 rokiem życia (Nalwa i Anand, 2003). Wyróżnili oni dwie grupy: uzależnionych i nieuzależnionych. Osoby uzależnione odkładały inne zadania, by spędzać czas w sieci, zaniedbując z tego powodu sen, a życie bez Internetu uważały za nudne. Nie jest zaskoczeniem, że osoby uzależnione spędzały więcej czasu w sieci i uzyskiwały wyższe wyniki w skali mierzącej poziom samotności niż osoby nieuzależnione.

Proces prowadzący do zrozumienia, że korzystanie z Internetu może być zaburzeniem, wciąż jest w Indiach w początkowym stadium. Od 2007 r. niektóre instytucje edukacyjne, takie jak Indian Institutes of Technology, grupa wiodących indyjskich politechnik, ograniczają dostęp do sieci w miasteczkach akademickich w porze nocnej. Powodem są doniesienia na temat samobójstw związanych z domniemanym zachowaniem antyspołecznym, które powstaje w wyniku korzystania z Internetu (Swaminath, 2008).

Według *Statistical Report on Internet Addictions in China* (Cui, Zhao, Wu, i Xu, 2006), raportu dostarczonego przez China Youth Association for Internet Development, chińska młodzież uzależniona od Internetu to od 9,72% do 11,06% całej światowej populacji młodych internautów. Warto dodać, że użytkownicy poniżej 24 roku życia stanowią ok. 63% całkowitej liczby Chińczyków korzystających z Internetu, która wynosi 162 mln, jest ich zatem ok. 100 mln. Wśród tych 100 mln od 9,72% do 11,06% to osoby silnie uzależnione, co daje ok. 10 mln młodych ludzi.

Statystyki na temat występowania siecioholizmu różnią się znacznie między kulturami i społeczeństwami. Po części jest tak, ponieważ badacze wykorzystują różne instrumenty, aby zdefiniować siecioholizm, trudniej jest więc uzyskać spójność. Ponadto, badania są nieprzejrzyste ze względu na użycie odmiennych metodologii. Niektóre badania prowadzono na reprezentatywnych populacjach z zastosowaniem ankiet zamieszczonych w sieci, a innym razem kwestionariusze trafiały do określonych grup w miasteczkach akademickich lub na uniwersytetach. Ogólnie rzecz biorąc, wygląda na to, że rozpowszechnienie uzależnienia od Internetu jest najniższe pośród młodzieży – między 4,6 a 4,7% ; odsetek ten wzrasta w ogólnej populacji internautów, w której osiąga 6-15%, i rośnie dalej, aż do 13-18%, wśród studentów, którzy wydają się znajdować w grupie najwyższego ryzyka. Wartości te pozwalają oszacować zasięg problemu i sugerują, iż znaczący odsetek internautów może cierpieć z powodu jednej lub więcej oznak siecioholizmu.

Czynniki etiologiczne

Uzależnienia definiowane są jako nałogowy przymus do angażowania się w określone aktywności albo używanie substancji, niezależnie od negatywnych konsekwencji w zakresie fizycznego, społecznego, duchowego, mentalnego i finansowego dobrobytu danej osoby. Zamiast pokonywać trudności życiowe i codzienny stres, konfrontować się z traumą z przeszłości lub dnia obecnego, osoba uzależniona reaguje w sposób nieprzystosowawczy – stosuje mechanizm doraźnego, złudnego radzenia sobie. Zazwyczaj uzależnienie daje objawy zarówno psychologiczne, jak i fizyczne. Do fizycznego uzależnienia dochodzi wtedy, gdy organizm rozwija zależność od określonej substancji (np. alkoholu czy narkotyków) i doświadcza symptomów odstawienia od momentu zaprzestania jej używania. Początkowo substancja wyzwala uczucie przyjemności, lecz dalsze jej używanie jest już kierowane potrzebą wyeliminowania niepokoju spowodowanego brakiem tej substancji, co z kolei prowadzi do kompulsywnych zachowań osoby uzależnionej. Zależność psychologiczna staje się oczywista, kiedy dana osoba doświadcza takich objawów abstynencyjnych jak depresja, głód narkotykowy/al-

koholowy lub pragnienie zaspokojenia potrzeby związanej z przedmiotem uzależnienia, bezsenność i drażliwość. Zarówno uzależnienia behawioralne, jak i chemiczne zazwyczaj prowadzą do uzależnienia psychicznego. Poniżej przedstawiono zarysy rozmaitych modeli wyjaśniających psychiczne uzależnienie od Internetu. Skupienie się na czynnikach psychologicznych, które prowadzą do nadmiernego korzystania z sieci, może pomóc klinicystom w zrozumieniu przyczyn omawianego zaburzenia.

Model poznawczo-behawioralny

Caplan (2002) rozpatruje uzależnienia technologiczne jako podgrupę uzależnień behawioralnych; w siecioholizmie występują główne komponenty uzależnienia: pragnienie/głód, zmienność nastrojów, tolerancja, zespół abstynencyjny, konflikt i nawroty. Dla siecioholików użytkowanie Internetu ma duże znaczenie, często doświadczają oni „głodu internetowego" i natarczywych myśli związanych z Internetem w czasie niekorzystania z niego. Badacz sugeruje również, że korzystanie z sieci jest sposobem na ucieczkę od zmartwień; ponadto wykształca się tolerancja na Internet, a zatem do osiągnięcia pożądanego poziomu satysfakcji potrzeba większej jego „dawki". Uzależniony doświadcza zespołu odstawienia przy ograniczeniu korzystania z sieci, a także konfliktów z innymi osobami ze względu na angażowanie się w tę aktywność; występują nawroty, które też są oznakami uzależnienia. Model ten był wcześniej odnoszony do takich zachowań, jak seks, bieganie, jedzenie i uprawianie hazardu (Peele, 1985; Vaillant, 1995), obecnie zaś użyteczny jest w badaniu patologicznego lub nadmiernego używania Internetu.

Davis (2001) zaproponował model poznawczo-behawioralny patologicznego korzystania z Internetu (*pathological Internet use*, PIU), który odwzorowuje etiologię, rozwój i następstwa tego zaburzenia. Badacz przedstawia PIU jako coś więcej niż uzależnienie behawioralne; określa je jako odrębny wzorzec związanych z Internetem myśli i zachowań, które prowadzą do negatywnych doświadczeń życiowych. Davis sugeruje, że istnieją dwie formy PIU: specyficzna i uogólniona. Ta pierwsza dotyczy nadużywania funkcji Internetu ze względu na konkretne treści (np. hazard, handel akcjami, pornografia). Autor twierdzi, że zaburzenia behawioralne związane z takimi określonymi bodźcami będą prawdopodobnie manifestować się w inny sposób, jeśli dana osoba nie będzie mogła skorzystać z Internetu. Uogólniona forma PIU jest natomiast rozumiana jako wielowymiarowe nadużywanie Internetu, które skutkuje negatywnymi osobistymi i zawodowymi konsekwencjami. Symptomy uogólnionego patologicznego korzystania z sieci obejmują nieodpowiednie schematy poznawcze i zachowania związane z Internetem, ale niezwiązane z żadną konkretną treścią w nim dostępną. Uogólnione PIU

występuje, gdy człowiek boryka się z problemami spowodowanymi unikalnym kontekstem komunikacyjnym Internetu – innymi słowy, osoba uzależniona „zanurza się" w doświadczaniu bycia online i woli wirtualną komunikację od tej realnej, twarzą w twarz.

Badacze sugerują, że w tym kontekście, najbardziej zasadne w leczeniu siecioholizmu jest umiarkowane i kontrolowane korzystanie z Internetu przez osoby uzależnione (Greenfield, 2001; Orzack, 1999). W kwestii doboru metod terapeutycznych dla kompulsywnych użytkowników Internetu w szczególności polecana jest terapia poznawczo-behawioralna (TPB) (Young, 2007).

TPB to znane podejście terapeutyczne oparte na przesłance, że myśli wpływają na odczuwanie emocji. W jednym z badań na 114 pacjentach TPB została zastosowana w celu nauczenia ich monitorowania własnych myśli i określania tych, które wywołują uczucia i zachowania nałogowe; jednocześnie pacjenci poznawali nowe sposoby radzenia sobie i zapobiegania nawrotom. TPB trwa minimum 3 miesiące – ok. 12 cotygodniowych, godzinnych sesji terapeutycznych. We wczesnych etapach terapia jest głównie behawioralna: koncentruje się na określonych zachowaniach i sytuacjach, w których zaburzenia kontroli impulsów powodują największe trudności. W miarę postępu terapii większy nacisk kładzie się na pracę nad wykształconymi przez pacjenta założeniami i zniekształceniami poznawczymi oraz nad skutkami kompulsywnego zachowania.

Badania wskazują, że w procesie powrotu do zdrowia powinno się analizować zachowania zarówno „komputerowe", jak i „niekomputerowe" (Hall i Parsons, 2001). Zachowania „komputerowe" to korzystanie z sieci – tu głównym celem jest abstynencja od problematycznych aplikacji czy stron, jednak bez rezygnacji z używania komputera do słusznych celów. Dla przykładu: uzależniony od internetowej pornografii prawnik uczy się abstynencji od przeglądania stron „dla dorosłych", ale nadal ma dostęp do sieci, żeby móc przeglądać treści prawne i obsługiwać pocztę elektroniczną. Praca nad zachowaniami „niekomputerowymi" koncentruje się na pomocy klientom we wprowadzaniu pozytywnych zmian w stylu życia – bez korzystania z sieci. Zachęca się te osoby do aktywności, które nie są związane z komputerem, jak rozwijanie pasji, uczestniczenie w spotkaniach towarzyskich czy spędzanie czasu z rodziną. Podobnie jak w przypadku uzależnienia od jedzenia, powrót do zdrowia mierzony jest obiektywnie poprzez kontrolę liczby przyjmowanych kalorii i utraty wagi, siecioholicy mogą w sposób obiektywny monitorować swoje postępy, utrzymując abstynencję od używania problematycznych aplikacji i zwiększając zaangażowanie w inne, ważne dla nich, aktywności, niewymagające korzystania z Internetu. Gdy punkt bazowy zostanie już ustalony, stosuje się terapię behawioralną, aby dana osoba ponownie nauczyła się używania Internetu i osiągnęła określone rezultaty, takie jak umiarkowane, kontrolowane i zasadne korzystanie z sieci oraz abstynencja od problematycznych aplikacji. Kontrola zachowania, zarówno w przypadku użytkowania

komputera, jak i „niekomputerowego" zachowania adaptacyjnego, opiera się na monitorowaniu bieżącego zachowania w sieci.

Z perspektywy poznawczej, osoby mające skłonności do kompulsywnego myślenia będą bez uzasadnionego powodu odczuwać lęk i spodziewać się katastrofy (Hall i Parsons, 2001). Choć osoby uzależnione nie są jedynymi ludźmi, którzy się martwią i przewidują negatywne zdarzenia, mają one tendencję do robienia tego częściej niż inni. Young (1998) jako pierwsza zasugerowała, że ten typ katastroficznego myślenia może przyczynić się do kompulsywnego korzystania z Internetu – jako psychologicznego mechanizmu ucieczki od prawdziwych problemów. W późniejszych badaniach wysunięto hipotezę, że inne nieprzystosowawcze schematy poznawcze, takie jak uogólnianie, katastrofizacja czy negatywne podstawowe przekonania, również sprzyjają kompulsywnemu korzystaniu z sieci (Caplan, 2002; Caplan i High, 2007; Davis, 2001; LaRose, Mastro i Eastin, 2001). Osoby skłonne do negatywnego myślenia często cierpią z powodu niskiego poczucia własnej wartości i mają pesymistyczne nastawienie. To one najczęściej wykorzystują interaktywne możliwości Internetu – zapewniające znaczną anonimowość – aby pokonywać własne, subiektywnie postrzegane niedoskonałości. Wyniki badań wskazują, że TPB może być stosowana w celu wyodrębnienia tych negatywnych myśli i poradzenia sobie z niskim poczuciem własnej wartości (Young, 2007); model poznawczy natomiast pomaga zrozumieć, dlaczego internauci wpadają w nałóg czy kompulsywnie korzystają z sieci, a także w jaki sposób negatywne myśli podtrzymują wzorce zachowania kompulsywnego.

Model neuropsychologiczny

Naukowcy z Chin przywiązują coraz większą wagę do problemu siecioholizmu w chińskim społeczeństwie. W swoim sprawozdaniu z 2005 r. organizacja China Youth Association for Network Development (CYAND) po raz pierwszy przedstawiła standard oceny siecioholizmu; autorzy wyróżnili jeden główny i trzy drugorzędne warunki diagnozy uzależnienia (CYAND, 2005). Warunkiem głównym jest fakt, że korzystanie z sieci istotnie zagraża społecznemu funkcjonowaniu danej jednostki i jej komunikacji z innymi. Osoba ta zostaje zaklasyfikowana jako siecioholik, jeżeli spełnia co najmniej jeden z trzech warunków: (1) poczucie, że łatwiej jest osiągnąć samorealizację w sieci niż w prawdziwym życiu; (2) doświadczanie dysforii lub depresji, ilekroć dostęp do Internetu jest zablokowany lub sieć nie działa; (3) zatajanie przed rodziną informacji na temat rzeczywistego czasu korzystania z sieci. W celu wyjaśnienia nałogowych zachowań w sieci Ying, dyrektor jednego z instytutów CYAND, przedstawił neuropsychologiczny model łańcuchowy (Tao, Ying, Yue i Hao, 2007) (zob. rys. 1.1 i tab. 1.1).

Rys. 1.1. Neuropsychologiczny łańcuchowy model uzależnienia od Internetu

Tab. 1.1. Wyjaśnienie neuropsychologicznych mechanizmów siecioholizmu

Koncept zasadniczy	Dokładne objaśnienie
Popęd pierwotny	Pożądanie odczuwania przyjemności i unikania bólu, które reprezentuje różne motywy i impulsy do korzystania z Internetu.
Doświadczenie euforyczne	Różne aktywności w sieci stymulują ośrodkowy układ nerwowy, dając poczucie szczęścia i zadowolenia. Uczucie to będzie motywować daną osobę do ciągłego korzystania z Internetu i przedłużania euforii. Kiedy rozwinie się uzależnienie, doświadczanie euforii przekształci się w nawyk i stan odrętwienia.
Tolerancja	Z powodu wielokrotnego korzystania z Internetu podnosi się próg odczuwania. Aby osiągnąć ten sam poziom szczęścia, internauta musi wydłużyć czas i zwiększyć intensywność korzystania z sieci. Wysoki poziom tolerancji pełni funkcję trampoliny dla siecioholizmu i jest wynikiem wzmocnienia doświadczenia euforycznego związanego z używaniem Internetu.
Abstynencja	Objawy fizyczne i psychologiczne pojawiają się, gdy internauta przestaje korzystać z sieci lub robi to mniej intensywnie. Główne objawy to dysforia, bezsenność, niestabilność emocjonalna, drażliwość.
Pasywne radzenie sobie	Pasywne zachowania przystosowujące do środowiska kształtują się, gdy internauta doświadcza frustracji czy zewnętrznych szkodliwych efektów. Te pasywne zachowania to m.in. przypisywanie zdarzeniom negatywnych konotacji, falsyfikacja poznawcza oraz wypieranie, ucieczka i agresja.

Efekt lawinowy	Efekt lawinowy składa się z reakcji tolerancji i abstynencji oraz wielopłaszczyznowej motywacji, złożonej ze stylów radzenia sobie na podstawie popędu pierwotnego.
Koncept zasadniczy	Dokładne objaśnienie
Popęd pierwotny	Pożądanie odczuwania przyjemności i unikania bólu, które reprezentuje różne motywy i impulsy do korzystania z Internetu.
Doświadczenie euforyczne	Różne aktywności w sieci stymulują ośrodkowy układ nerwowy, dając poczucie szczęścia i zadowolenia. Uczucie to będzie motywować daną osobę do ciągłego korzystania z Internetu i przedłużania euforii. Kiedy rozwinie się uzależnienie, doświadczanie euforii przekształci się w nawyk i stan odrętwienia.
Tolerancja	Z powodu wielokrotnego korzystania z Internetu podnosi się próg odczuwania. Aby osiągnąć ten sam poziom szczęścia, internauta musi wydłużyć czas i zwiększyć intensywność korzystania z sieci. Wysoki poziom tolerancji pełni funkcję trampoliny dla siecioholizmu i jest wynikiem wzmocnienia doświadczenia euforycznego związanego z używaniem Internetu.
Abstynencja	Objawy fizyczne i psychologiczne pojawiają się, gdy internauta przestaje korzystać z sieci lub robi to mniej intensywnie. Główne objawy to dysforia, bezsenność, niestabilność emocjonalna, drażliwość.
Pasywne radzenie sobie	Pasywne zachowania przystosowujące do środowiska kształtują się, gdy internauta doświadcza frustracji czy zewnętrznych szkodliwych efektów. Te pasywne zachowania to m.in. przypisywanie zdarzeniom negatywnych konotacji, falsyfikacja poznawcza oraz wypieranie, ucieczka i agresja.
Efekt lawinowy	Efekt lawinowy składa się z reakcji tolerancji i abstynencji oraz wielopłaszczyznowej motywacji, złożonej ze stylów radzenia sobie na podstawie popędu pierwotnego.

Ze względu na powiązanie popędu pierwotnego z uzależnieniem w wielu badaniach analizuje się zachowania mózgu, które towarzyszą zależności chemicznej. To właśnie farmakologiczna aktywacja układu nagrody w mózgu jest w głównej mierze odpowiedzialna za istnienie uzależniających właściwości różnych substancji. Czynniki osobowościowe, społeczne i genetyczne również mogą okazać się kluczowe, ale to wpływ substancji na ośrodkowy układ nerwowy (OUN) pozostaje głównym wyznacznikiem uzależnienia od niej. Czynniki pozafarmakologiczne mają prawdopodobnie wpływ na inicjację przyjmowania danej substancji i mogą decydować o tym, jak szybko rozwinie się uzależnienie. W niektórych przypadkach czynniki pozafarmakologiczne i farmakologiczne mogą wzajemnie na siebie oddziaływać, wywołując kompulsywne przyjmowanie substancji – wówczas zachowania nałogowe mogą dotyczyć używania substancji, które zwykle nie są postrzegane jako uzależniające.

Dopamina, jeden z wielu neuroprzekaźników występujących w ośrodkowym układzie nerwowym, zyskała szczególne zainteresowanie farmakologów ze względu na jej rolę w regulacji nastroju oraz procesach motywacji i wzmacniania. Mimo że w mózgu istnieje kilka układów tego typu, mezolimbiczny szlak dopaminergiczny wydaje się najważniejszy w procesach motywacyjnych. Niektóre uzależniające leki wpływają na zachowanie danej osoby właśnie poprzez zwiększanie aktywności tego układu (Di Chiara, 2000). Neurochemiczne powiązanie dopaminy z uzależnieniami behawioralnymi, takimi jak nałogowe uprawianie hazardu czy jedzenie, nie zostało dotąd udowodnione, ale wczesne badania sugerują, że procesy neurochemiczne odgrywają rolę we wszystkich uzależnieniach, zarówno chemicznych, jak i behawioralnych (Di Chiara, 2000).

Proponowany model układu nagrody w uzależnieniach odnosi się do wzrostu poziomu dopaminy, gdy określone obszary mózgu poddawane są stymulacji. W mózgu występują wyspecjalizowane szlaki, które pośredniczą w układach nagrody i motywacji. Bezpośrednia elektryczna stymulacja pęczka przyśrodkowego przodomózgowia (*medial forebrain bundle*, MFB) wywołuje intensywne efekty wzmocnienia; psychomotoryczne stymulanty i opiaty również mogą aktywować ten układ nagrody poprzez farmakologiczne oddziaływanie odpowiednio na jądro półleżące i pole brzuszne nakrywki. Wpływ opiatów na pole brzuszne nakrywki wiąże się prawdopodobnie z endogennym układem opioidowym (ENK), choć umiejscowienie anatomiczne tego systemu nie zostało jeszcze zidentyfikowane. Naturalne wzmocnienia (np. jedzenie, seks) i inne substancje (np. kofeina, alkohol, nikotyna) także mogą aktywować w mózgu ten układ nagrody (Di Chiara, 2000).

W miarę odkrywania kolejnych procesów neurochemicznych wpływających na zachowania nałogowe ważne jest zrozumienie ich fizycznych i psychologicznych skutków. Badacze przez dłuższy czas wiązali uzależnienie ze zmianami w neuroprzekaźnictwie mózgowym, a niektórzy teoretycy twierdzą, że wszystkie nałogi, niezależnie od rodzaju (seks, jedzenie, alkohol, Internet), mogą być wywoływane przez podobne zmiany w mózgu. W związku z tym prowadzi się badania na temat farmakologicznych sposobów leczenia uzależnienia od sieci. W Mount Sinai School of Medicine w Nowym Jorku naukowcy przeanalizowali zastosowanie jednego z antydepresantów – escitalopramu (nazwa handlowa – *Lexapro*, producent – *Forest Pharmaceuticals*) – u 19 dorosłych osób, które przejawiały impulsywno-kompulsywne zaburzenia korzystania z Internetu, zdefiniowane jako czasochłonne, niepohamowane lub niepokojące korzystanie z sieci, prowadzące do trudności społecznych, zawodowych czy finansowych (Dell'Osso i in., 2008). W fazie badania otwartego uczestnicy przez 10 tygodni przyjmowali escitalopram. Osoby, u których zaobserwowano reakcję, wzięły udział w drugiej, 9-tygodniowej fazie badania z zastosowaniem podwójnie ślepej próby. Uczestni-

ków przypisano losowo do dwóch grup: w pierwszej kontynuowano podawanie leku, druga zaś otrzymywała placebo. Podczas fazy otwartej badania osoby uzależnione bardzo dobrze zareagowały na lek: średnia liczba godzin spędzonych w sieci spadła z 36 do 16. Było to jedno z pierwszych badań tego typu, więc ustalenie skuteczności leków w rozwiązywaniu problemu siecioholizmu wymaga dalszych prac; na pewno jednak ważne jest zidentyfikowanie wpływu farmakoterapii na leczenie siecioholizmu i innych zaburzeń kompulsywnych.

Teoria kompensacji

Instytut Psychologii Chińskiej Akademii Nauk zaproponował teorię kompensacji jako wyjaśnienie przyczyn siecioholizmu wśród chińskiej młodzieży. Tao (2005) argumentuje, że akademicki „system jednolitej oceny" doprowadził wielu młodych ludzi do poszukiwania „duchowej kompensacji" w aktywności internetowej. Co więcej, angażując się w różne aktywności online, młodzi ludzie szukają również kompensacji własnej tożsamości, poczucia wartości i kontaktów towarzyskich. Dawniej młodzież chińska wyrażała swoje potrzeby za pomocą poezji, gitary i sportu, natomiast obecnie ma skłonność do używania w tym celu gier elektronicznych i innych narzędzi internetowych.

Również we wcześniejszych badaniach analizowano korzystanie z Internetu przez dorosłych i dzieci w kontekście rekompensowania sobie deficytów poczucia własnej wartości i tożsamości oraz relacji z innymi ludźmi. Za pomocą skali samotności UCLA Loneliness Scale (Russel, Peplau i Cutrona, 1980), w jednym z badań wykazano wyższy stopień samotności wśród studentów, którzy byli uznawani za uzależnionych od Internetu. Ogólnie rzecz biorąc, siecioholicy mają trudności w nawiązywaniu intymnych relacji i ukrywają się w cyberprzestrzeni, żeby kontaktować się z innymi anonimowo, w sposób niezagrażający. W Internecie można stworzyć dla siebie nową sieć społeczną, a podczas rutynowych wizyt w pokojach czatowych, na stronach z grami czy na Facebooku internauta może osiągnąć wysoki poziom zażyłości z innymi użytkownikami – tym samym powstaje poczucie wspólnoty. Tak jak wszystkie wspólnoty, kultura cyberprzestrzeni ma własny zbiór wartości, standardów, znaków i artefaktów, a nawet własny język. Poszczególni użytkownicy dostosowują się do bieżących norm grupowych. Egzystując wyłącznie w sieci, grupa często ignoruje zwyczajowe praktyki dotyczące prywatności (np. osobiste wiadomości publikowane są na ogólnodostępnym czacie lub wirtualnej tablicy ogłoszeń); istnieje w czasie i świecie równoległym, utrzymywana przy życiu tylko przez użytkowników, którzy łączą się ze sobą za pośrednictwem komputera.

Kiedy dołączą już do danej grupy, siecioholicy prowadzą konwersacje, żeby dotrzymywać sobie towarzystwa, udzielać porad, okazywać zrozumienie, a nawet romansować. Zdolność do tworzenia wirtualnej społeczności sprawia, iż fizyczny świat zostaje w tyle – do tego stopnia, że dobrze znani, prawdziwi ludzie już dla danej osoby nie istnieją. Anonimowi użytkownicy sieci spotykają się i funkcjonują w czysto tekstowym społeczeństwie. Poprzez wymianę wiadomości online rekompensują sobie to, czego brakuje im w świecie rzeczywistym (Caplan i High, 2007). Mogą czatować, przesyłać komunikaty i korzystać z mediów społecznościowych, żeby znaleźć bliskość, szybko nawiązywać więzi, czuć silny emocjonalny związek z innymi. Tworzenie takich wirtualnych przestrzeni pozwala stać się częścią dynamicznej grupy społecznego wsparcia, co zaspokaja głębokie, nieodparte potrzeby ludzi, których prawdziwe życie jest ubogie pod względem interpersonalnym i pozbawione intymności. Niektóre okoliczności życiowe, takie jak bycie czyimś stałym opiekunem, osobą niepełnosprawną, emerytem lub gospodynią domową, mogą ograniczać dostęp do innych ludzi. W tych przypadkach zwiększa się skłonność do korzystania z Internetu jako alternatywnego sposobu budowania fundamentów społecznych, których nie zapewnia najbliższe otoczenie. W innych przypadkach ci, którzy czują się społecznie nieprzystosowani albo mają trudności w nawiązywaniu zdrowych relacji w prawdziwym życiu, odkrywają, że w sieci są akceptowani i zdolni do bardziej otwartej ekspresji.

W znanym badaniu Home Net Study Krant i in. (1997) wykazali również, że izolacja społeczna i depresja korelują z używaniem Internetu. Naukowcy z Carnegie Mellon University przeprowadzili jedno z kliku longitudinalnych badań na temat psychologicznego wpływu korzystania z sieci: losowo wybrali rodziny bez doświadczenia w korzystaniu z komputera, po czym przekazali im odpowiedni sprzęt oraz instrukcje na temat obsługiwania Internetu. Po pewnym czasie – od roku do dwóch lat – okazywało się, że wzmożonemu korzystaniu z sieci towarzyszą słabsza komunikacja w rodzinie i zmniejszenie lokalnego kręgu społecznego. Wyniki badań pokazały, że nawet po niedługim czasie używania Internetu uczestnicy doświadczali większej samotności i depresji. Szczególnie wyraźne były potęgowanie się samotności i zmniejszenie wsparcia społecznego wśród młodych osób. Badacze doszli do wniosku, że im większe uzależnienie, tym silniejsza skłonność do korzystania z Internetu jako formy ucieczki (Young i Rogers, 1997). Kiedy siecioholicy stresowali się pracą lub byli po prostu przygnębieni, wykazywali dużą skłonność do łączenia się z siecią, a ich wskaźniki samotności, obniżonego nastroju i obsesyjności były wyższe w porównaniu z innymi grupami. Depresja niewątpliwie wiązała się z nadużywaniem Internetu; nie ustalono wprawdzie, czy to depresja powoduje uzależnienie, czy też bycie uzależnionym prowadzi do depresji, ale badania wykazały, że te dwa zjawiska są wysoce współzależne i wzmacniają się wzajemnie.

Podczas gdy badacze kontynuują próby zrozumienia dynamiki siecioholizmu, ważne jest, aby klinicyści zrozumieli, w jaki sposób internauci, korzystając z sieci, mogą rekompensować sobie brak czegoś w realnym życiu – korzystanie z Internetu może być silnie wzmacniające w procesie przezwyciężania niskiego poczucia własnej wartości, nieporadności społecznej, samotności i depresji, ale osoby, które cierpią z powodu tych problemów, mogą być szczególnie podatne na siecioholizm i stanowić grupę ryzyka. Mając to na uwadze, terapeuci muszą rozpoznawać inne współwystępujące czynniki: czy klient korzysta z Facebooka, żeby zaspokoić swoje społeczne potrzeby? Czy nawiązuje znajomości i szuka przyjaciół w sieci z powodu fobii społecznej? Czy używa gier online, żeby poczuć się silniejszy, bo cierpi z powodu niskiego poczucia własnej wartości? Czy za pomocą Internetu próbuje sobie poradzić z ciężką depresją? Pomaganie klientowi w zrozumieniu, w jaki sposób korzysta on z Internetu, żeby zrekompensować sobie braki społeczne czy trudności psychiczne, to pierwszy krok w procesie zdrowienia.

Czynniki sytuacyjne

W rozwoju siecioholizmu rolę odgrywają również czynniki sytuacyjne. Osoby, które czują się przytłoczone lub doświadczają problemów osobistych, a także te, których życie zmieniło się za sprawą zdarzeń losowych, jak np. niedawny rozwód, przeprowadzka czy śmierć kogoś bliskiego mogą zatopić się w pełnym fantazji i intryg wirtualnym świecie (Young, 2007). Internet może stać się sposobem na psychologiczną ucieczkę – na odciągnięcie uwagi od konieczności rozwiązywania problemów z prawdziwego życia albo zmagania się z trudną sytuacją. Na przykład ktoś, kto przeżywa bolesny rozwód, może szukać u internetowych znajomych pomocy w poradzeniu sobie z nową rzeczywistością; u kogoś, kto niedawno przeprowadził się do innego miasta w związku ze zmianą pracy, rozpoczynanie wszystkiego od nowa może prowadzić do poczucia osamotnienia – by poradzić sobie z samotnością w nieznanym środowisku, osoba taka może zwrócić się w stronę Internetu, który pozwoli jej wypełnić wieczorną pustkę; z kolei internauci, którzy w przeszłości nadużywali alkoholu czy byli uzależnieni od narkotyków – a więc mają skłonność do nałogów – mogą znaleźć w kompulsywnym korzystaniu z sieci bezpieczniejszą dla zdrowia fizycznego alternatywę. Takie osoby są przekonane, że siecioholizm jest bezpieczniejszy pod kątem medycznym niż uzależnienie od alkoholu albo narkotyków, jednak angażując się w kompulsywne zachowania, wciąż unikają nieprzyjemnych sytuacji leżących u podstaw nałogu.

Użytkownicy, którzy cierpią z powodu wielu nałogów, są bardziej narażeni na uzależnienie od sieci. Ludzie skłonni do uzależnień z większym

prawdopodobieństwem będą spożywać alkohol, palić papierosy, sięgać po narkotyki, kompulsywnie jeść i uprawiać seks w ramach radzenia sobie z problemami. Nauczyli się reagować na trudne sytuacje nałogowymi zachowaniami, a Internet wydaje się wygodną, legalną i bezpieczną odskocznią od problemów prawdziwego życia. Gdy siecioholik cierpi również z powodu uzależnienia od seksu/hazardu, korzystanie z Internetu staje się kolejną okazją do aktywności seksualnej/uprawiania hazardu; osoby cierpiące na kompulsje seksualne odkrywają nowe źródło satysfakcji: pornografię internetową oraz anonimowe czaty o tematyce erotycznej. Sieć pozwala na kontynuowanie aktywności seksualnej bez potrzeby odwiedzania klubów ze striptizem czy umawiania się z prostytutkami – staje się nowym, społecznie akceptowanym sposobem radzenia sobie. Z kolei osoby z historią patologicznego hazardu mogą odwiedzać wirtualne kasyna i portale do gry w pokera.

W Chinach istnieje pewien czynnik kulturowy nieobecny w badaniach amerykańskich: niektórzy twierdzą, że to system edukacji jest głównym czynnikiem sytuacyjnym wpływającym na nałogowe korzystanie z Internetu pośród chińskiej młodzieży (Tao, 2005; Tao i in., 2007). Dr Ran Tao, dyrektor Center for Youth and Adolescent Development w Beijing General Military Hospital, wyjaśnia, że wszyscy chińscy rodzice mają nadzieję na lepszą przyszłość dla swoich dzieci, a zdanie egzaminów wstępnych na uniwersytet stanowi obietnicę sukcesu w życiu. Przyczyniło się to w znaczącym stopniu do wzrostu poziomu stresu i zwiększenia nacisku na naukę – kosztem rozrywki poza szkołą (Lin i Yan, 2001; Lin, 2002).

Widzimy więc, że stres sytuacyjny (rozwód, żałoba, niedawna utrata pracy, dążenie do sukcesu akademickiego) może prowadzić do bardziej intensywnego korzystania z Internetu. Osoby, dla których sieć jest sposobem na chwilową ucieczkę lub poradzenie sobie z bieżącym stresem, mogą na początku nie być uzależnione, a ich zachowanie może być tymczasowe i wkrótce zaniknąć; jednak gdy zachowanie to staje się natrętne i ciągłe, aktywności internetowe mogą zawładnąć życiem danej jednostki. Codzienne zajęcia zaczynają stopniowo koncentrować się wokół korzystania z sieci, zaś dana osoba skupia się na aplikacjach i narzędziach, które początkowo mogły być jej potrzebne do pracy (jak tablet) lub rekreacji (jak pokoje czatowe czy gry). W miarę eskalacji takich zachowań korzystanie z sieci staje się coraz bardziej chroniczne i nałogowe, a w końcu przeradza się w obsesję. Na tym etapie życie siecioholika wymyka się spod kontroli – jego związki lub kariera są zagrożone z powodu kompulsywnego zachowania.

Człowiek jest podatny na uzależnienie, kiedy czuje, że brakuje mu w życiu satysfakcji, intymności, silnych więzi z innymi ludźmi, pewności siebie, ciekawego hobby czy nadziei (Peele, 1985, s. 42). Na podobnej zasadzie osoby niezadowolone z jednego albo kilku obszarów swojego życia są bardziej

narażone na siecioholizm, ponieważ nie znają innych sposobów radzenia sobie (Young, 1998). Przykładowo: zamiast dokonywać pozytywnych wyborów, które przyniosą im spełnienie, alkoholicy zazwyczaj piją, co pozwala stłumić ból, ominąć problem i utrzymać *status quo*; jednak gdy trzeźwieją, zdają sobie sprawę z tego, że ich trudności nadal istnieją. Pijąc, alkoholik niczego nie zmienia, ale mimo to łatwiej mu pić, niż stawiać czoła problemom. Analogicznie zachowują się uzależnieni internauci – korzystają z sieci, żeby tłumić ból, unikać prawdziwego problemu i utrzymywać *status quo*. Kiedy zaś nie wracają z życia wirtualnego do realnego, zdają sobie sprawę, że nic się nie zmieniło. Takie tymczasowe zaspokajanie potrzeb często pozwala uzależnionym na chwilową ucieczkę, ale zachowania zastępcze nie są sposobem na rozwiązanie problemu. Dlatego ważne jest, by terapeuta ocenił aktualną sytuację klienta i określił, czy używa on Internetu po to, by uniknąć konfrontacji z własnymi trudnościami, takimi jak niezadowolenie z małżeństwa czy pracy, choroba, bezrobocie albo kłopoty w szkole.

IMPLIKACJE

Przez ponad dekadę na temat siecioholizmu i kompulsywnego korzystania z Internetu opublikowano wiele prac. Choć mają one dopiero wstępny charakter, badania sugerują, że jest to poważny problem psychologiczny i społeczny. Ze wszystkich sposobów diagnozowania siecioholizmu najszerzej akceptowane wydają się kryteria DSM. Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne rozważyło włączenie uzależnienia od Internetu do DSM-5 (Block, 2008) i zdecydowało się na uwzględnienie tego zaburzenia w Dodatku [przyp. tłum. – mimo to, uzależnienie od Internetu nie zostało uwzględnione w Dodatku DSM-5].

Siecioholicy obawiają się, że nowa dziedzina opieki zdrowotnej rozwija się zbyt wolno – istnieje bowiem niewiele placówek zajmujących się leczeniem uzależnienia od Internetu. Do zaprojektowania skutecznych programów terapii siecioholizmu i lepszego zrozumienia motywacji leżących u podstaw tego nałogu potrzebne są dalsze badania. Przyszłe prace powinny koncentrować się na tym, jaką rolę w rozwoju kompulsywnego korzystania z Internetu odgrywają choroby psychiczne, jak depresja czy zaburzenia obsesyjno-kompulsywne. Badania longitudinalne mogą ujawnić, jak cechy osobowości, relacje rodzinne czy umiejętności interpersonalne rzutują na sposób, w jaki ludzie korzystają z Internetu. Wreszcie, konieczne są dalsze badania w celu określenia skuteczności wyspecjalizowanych podejść terapeutycznych stosowanych w leczeniu siecioholizmu, oraz by porównać ich rezultaty z wynikami leczenia metodami tradycyjnymi. Warto dodać, że pojawiło się oprogramowanie monitorujące mające zapobiegać nadużywaniu

Internetu i korzystaniu z niego w sposób nieprawidłowy (WebSense, Spy Monkey) przeznaczone do użytku osobistego i zarządzania czasem spędzanym w sieci.

Badania rozpatrujące zastosowanie programu 12 kroków nie zostały do tej pory udokumentowane. Dziedzina ta wydaje się zbyt młoda, by można było uzyskać wiarygodne dane na temat efektywności grup wsparcia jako części planu leczenia osób uzależnionych od Internetu. W literaturze sugeruje się, że badania nad siecioholizmem są problematyczne: niektórym brakuje empirycznej solidności i właściwego projektu eksperymentu – opierają się na zastosowaniu ankiet i deklaratywnych danych pozyskanych z arbitralnie wybranych populacji – badacze nie uwzględniają również grup kontrolnych, a niekiedy przy wyciąganiu wniosków bazują na małej liczbie niepotwierdzonych studiów przypadków i kwestionariuszach. Choć problemy metodologiczne pozostają, wyniki badań powtarzają się w różnych częściach świata, a rozmaite stanowiska przedstawiane w tej dziedzinie nauki wskazują na istnienie określonych trendów.

LITERATURA

Aboujaoude, E., Koran, L. M., Gamel, N., Large, M. D. i Serpe, R. T. (2006). Potential markers for problematic Internet use: A telephone survey of 2,513 adults. *CNS Spectrum, The Journal of Neuropsychiatric Medicine*, *11*(10), 750–755.

Bai, Y.-M., Lin, C.-C. i Chen, J.-Y. (2001). The characteristic differences between clients of virtual and real psychiatric clinics. *American Journal of Psychiatry*, *158*, 1160–1161.

Block, J. J. (2008). Issues for DSM-V: Internet addiction. *American Journal of Psychiatry*, *165*, 306–307.

Caplan, S. E. (2002). Problematic Internet use and psychosocial well-being: Development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument. *Computers in Human Behavior*, *18*, 553–575.

Caplan, S. E. i High, A. C. (2007). Beyond excessive use: The interaction between cognitive and behavioral symptoms of problematic Internet use. *Communication Research Reports*, *23*, 265–271.

China Youth Association for Network Development (CYAND). (2005). Report of China teenagers' Internet addiction information 2005 (Beijing, China).

Cooper, A. (2002). *Sex & the Internet: A guidebook for clinicians*. New York: Brunner-Routledge.

Cui, L. J., Zhao, X., Wu, Z. M. i Xu, A. H. (2006). A research on the effects of Internet addiction on adolescents' social development. *Psychological Science*, *1*, 34–36.

Davis, R. A. (2001). A cognitive behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior*, *17*, 187–195.

Dell'Osso, B., Hadley, S., Allen, A., Baker, B., Chaplin, W. F. i Hollander, E. (2008). Escitalopram in the treatment of impulsive-compulsive Internet usage disorder: An open-label trial followed by a double-blind discontinuation phase. *Journal of Clinical Psychiatry*, *69*(3), 452–456.

Di Chiara, G. (2000). Role of dopamine in the behavioural actions of nicotine related to addiction. *European Journal of Pharmacology*, *393*(1–2), 295–314.

Greenfield, D. N. (1999). Psychological characteristics of compulsive Internet use: A preliminary analysis. *CyberPsychology & Behavior*, *2*, 403–412.

Greenfield, D. N. (2001). Sexuality and the Internet, *Counselor*, *2*, 62–63.

Hall, A. S. i Parsons, J. (2001). Internet addiction: College students case study using best practices in behavior therapy. *Journal of Mental Health Counseling*, *23*, 312–322.
Krant, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukopadhyay, T. i Scherlis, W. (1997). Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *American Psychologist*, *53*, 1017–1031.
LaRose, R., Mastro, D. i Eastin, M. S. (2001). Understanding Internet usage: A social-cognitive approach to uses and gratifications. *Social Science Computer Review*, *19*(4), 395–413.
Lin, X. H. (2002). A brief introduction to Internet addiction disorder. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, *1*, 74–76.
Lin, X. H. i Yan, G. G. (2001). Internet addiction disorder, online behavior and personality. *Chinese Mental Health Journal*, *4*, 281–283.
Morahan-Martin, J. i Schumacher, P. (1999). Incidence and correlates of pathological Internet use among college students. *Computers in Human Behavior 16*, 1–17.
Morahan-Martin, J. i Schumacher, P. (2003). Loneliness and social uses of the Internet. *Computers in Human Behavior*, *19*, 659–671.
Nalwa, K. i Anand, A. (2003). Internet addiction in students: A cause of concern. *CyberPsychology & Behavior*, *6*(6), 653–656.
Orzack, M. H. (1999). Computer addiction: Is it real or is it virtual? *Harvard Mental Health Letter*, *15*(7), 8.
Peele, S. (1985). The concept of addiction. In S. Peele, *The meaning of addiction: Compulsive experience and its interpretation*. Lanham, MD: Lexington Books.
Russell, D., Peplau, L. A. i Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, *39*, 472–480.
Scherer, K. (1997). College life online: Healthy and unhealthy Internet use. *Journal of College Development*, *38*, 655–665.
Swaminath, G. (2008). Internet addiction disorder: Fact or fad? Nosing into nosology. *Indian Journal of Psychiatry [serial online]*, *50*, 158–160. Materiał dostępny pod adresem http://www.indianjpsychiatry.org/text.asp?2008/50/3/158/43622.
Tao, H. K. (2005). Teenagers' Internet addiction and the quality-oriented education. *Journal of Higher Correspondence Education (Philosophy and Social Sciences)*, *3*, 70–73.
Tao, R., Ying, L., Yue, X. D. i Hao, X. (2007). *Internet addiction: Exploration and intervention*. [W języku chińskim]. Shanghai, China: Shanghai People's Press, 12.
Vaillant, G. E. (1995). *The natural history of alcoholism revisited*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
Whang, L., Lee, K. i Chang, G. (2003). Internet over-users' psychological profiles: A behavior sampling analysis on Internet addiction. *CyberPsychology & Behavior*, *6*(2), 143–150.
Yang, S. (2001). Sociopsychiatric characteristics of adolescents who use computers to excess. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *104*(3), 217–222.
Young, K. S. (1996). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. Plakat zaprezentowany podczas 104. Dorocznej Konwencji Amerykańskiego Stowarzyszenia Psychologicznego w Toronto 16 sierpnia 1996 r.
Young, K. S. (1998). *Caught in the Net: How to recognize the signs of Internet addiction and* a *winning strategy for recovery*. New York: John Wiley & Sons.
Young, K. S. (2007). Cognitive-behavioral therapy with Internet addicts: Treatment outcomes and implications, *CyberPsychology & Behavior*, *10*(5), 671–679.
Young, K. S. i Rogers, R. (1997). The relationship between depression and Internet addiction. *CyberPsychology & Behavior*, *1*(1), 25–28.

ROZDZIAŁ 2

Diagnoza kliniczna klientów uzależnionych od Internetu

KIMBERLY S. YOUNG

DIAGNOZA uzależnienia od Internetu często bywa złożona. W przeciwieństwie do uzależnień chemicznych, sieć nierzadko oferuje korzyści bezpośrednie, będące świadectwem postępu technologicznego w naszym społeczeństwie, a nie podstawą do postrzegania jej jako powodującej nałóg. W Internecie ludzie mogą prowadzić badania, dokonywać transakcji biznesowych, odwiedzać biblioteki online, komunikować się i planować wakacje. Napisano wiele książek wskazujących na zarówno psychologiczne, jak i funkcjonalne zalety korzystania z Internetu. Dla porównania, alkohol czy narkotyki nie są integralną, niezbędną częścią naszego życia prywatnego czy zawodowego, nie przynoszą też żadnej bezpośredniej korzyści. Wobec tak szerokiego praktycznego wykorzystania Internetu, oznaki uzależnienia można łatwo maskować albo usprawiedliwiać; ponadto, oceny kliniczne są często bardzo obszerne i obejmują istotne zaburzenia psychiczne powiązane z uzależnieniem. Zważywszy na nowość problemu, objawy uzależnienia od sieci nie zawsze zostaną wykryte podczas wstępnego wywiadu klinicznego. Mimo że klienci coraz częściej sami zgłaszają się na leczenie, często nie skarżą się oni na uzależnienie od komputera. Początkowo mogą poszukiwać pomocy w związku z depresją, zaburzeniem afektywnym dwubiegunowym, lękami lub tendencjami obsesyjno-kompulsywnymi; dopiero później, po dokładniejszej analizie, lekarz bądź terapeuta zauważa oznaki nadużywania Internetu (Shapiro, Goldsmith, Keck, Khosla i McElroy, 2000).

Diagnoza uzależnienia od sieci podczas wywiadu klinicznego może być zatem trudna. Mimo to ważne jest, by lekarze czy terapeuci szukali oznak kompulsywnego z niej korzystania. Rozdział ten analizuje sposoby diagno-

zy siecioholizmu oraz przedstawia ewolucję i aktualne konceptualizacje patologicznego używania komputera według kryteriów DSM-5. Opisano tu również pierwszą empirycznie potwierdzoną metodę diagnostyczną, która jest szczególnie przydatna do oceny poziomu nasilenia wykrytych objawów. Na końcu rozdziału można znaleźć konkretne pytania do wykorzystania w wywiadzie klinicznym oraz problemy, z którymi klienci zgłaszają się do specjalisty we wczesnych stadiach zdrowienia. Obejmują one motywację do leczenia, podstawowe problemy społeczne i inne uzależnienia.

KONCEPTUALIZACJA

Według dr Maressy Hecht Orzack, dyrektorki Computer Addiction Services w McLean Hospital (filii Harvard Medical School) i autorki pionierskich badań nad uzależnieniem od Internetu, siecioholicy cechują się utratą kontroli impulsów – życie wymyka im się spod kontroli, ale pomimo tych problemów nie przestają korzystać z Internetu. Związek z komputerem staje się najważniejszą rzeczą w ich życiu (Orzack, 1999).

Choć czas nie jest bezpośrednim kryterium diagnostycznym, wczesne badania sugerują, że osoby sklasyfikowane jako uzależnione od sieci, spędzają w niej więcej czasu: od 40 do 80 godzin w tygodniu; ich pojedyncze sesje trwają nawet 20 godzin (Greenfield, 1999; Young, 1998a). Z powodu nocnego przesiadywania przed komputerem występują zaburzenia snu – siecioholicy nie śpią, pomimo konieczności porannego wstawania do szkoły czy pracy. W skrajnych przypadkach stosują tabletki kofeinowe, by móc spędzać więcej czasu w Internecie. Niedobór snu prowadzi do przemęczenia, negatywnie wpływa na wyniki w nauce i pracy oraz zwiększa ryzyko złej diety i braku ruchu.

Zważywszy na popularność Internetu, wykrywanie i diagnozowanie siecioholizmu często jest trudne, zwłaszcza że zasadne używanie komputera do celów prywatnych i biznesowych maskuje zachowania nałogowe. Najlepszą metodą diagnozy kompulsywnego korzystania z sieci jest zestawienie go z kryteriami innych rodzajów uzależnień. Badacze dostrzegli w siecioholizmie objawy nałogowe podobne do zaburzeń kontroli impulsów uwzględnionych w Skali Osi I (Axis I Scale) w DSM (APA, 1994) i wykorzystali różne formy kryteriów DSM-IV, żeby zdefiniować uzależnienie od Internetu. Ze wszystkich zaburzeń ujętych w DSM za najbardziej zbliżony do tego zjawiska uznano patologiczny hazard. Kwestionariusz *Internet Addiction Diagnostic Questionnaire* (IADQ) był pierwszą metodą przesiewową zaprojektowaną do celów diagnostycznych (Young, 1998b). W kwestionariuszu określono osiem oznak tego zaburzenia:

1. Czy czujesz się pochłonięty Internetem (myślisz o poprzedniej sesji w sieci lub oczekujesz z niecierpliwością na następną)?
2. Czy czujesz potrzebę korzystania z Internetu coraz dłużej, żeby osiągnąć pożądany poziom satysfakcji?
3. Czy wielokrotnie nie udawało ci się kontrolować, ograniczać lub zaprzestawać korzystania z Internetu?
4. Czy czujesz się niespokojny, masz wahania nastroju lub jesteś nerwowy, gdy próbujesz ograniczyć korzystanie z sieci lub przestać z niej korzystać?
5. Czy przebywasz w sieci dłużej, niż pierwotnie zamierzałeś?
6. Czy naraziłeś się na utratę relacji z ważną osobą, utratę pracy lub jakiejś możliwości edukacyjnej z powodu Internetu?
7. Czy okłamywałeś członków rodziny, terapeutów i inne osoby, żeby ukryć swój poziom zaangażowania w korzystanie z sieci?
8. Czy korzystasz z Internetu jako sposobu na ucieczkę od problemów lub na uwolnienie się od dysforycznego nastroju (np. brak nadziei, poczucie winy, lęk, przygnębienie)?

Odpowiedzi służą do oceny korzystania z komputera/Internetu bez związku z pracą lub nauką. Osoby badane uważa się za uzależnione, jeżeli odpowiadają twierdząco na pięć lub więcej pytań przez okres ponad sześciu miesięcy. Zwykle u siecioholików można zaobserwować takie zjawiska, jak nadmierne korzystanie z Internetu, zaniedbywanie rutynowych zajęć czy obowiązków, izolacja społeczna, skrytość co do aktywności online, nagła potrzeba prywatności po zalogowaniu do sieci. IADQ stanowi sposób na określenie patologicznego lub nałogowego korzystania z Internetu, jednak sygnały ostrzegawcze często maskowane są przez normy kulturowe, które zachęcają do korzystania z sieci i wzmacniają to zachowanie. Nawet jeśli klient spełnia wszystkie kryteria diagnostyczne, może usprawiedliwiać oznaki nadużywania (np. „Potrzebuję tego do pracy", „Przecież to tylko maszyna"), podczas gdy w rzeczywistości Internet powoduje w jego życiu duże problemy.

Beard i Wolf (2001) zmodyfikowali IADQ – ich zdaniem do zdiagnozowania siecioholizmu konieczne jest łączne spełnienie pięciu pierwszych kryteriów, ponieważ każde z nich może zostać spełnione bez żadnego upośledzenia codziennego funkcjonowania. Sugeruje się również, że przynajmniej jedno z trzech ostatnich kryteriów (6–8) jest niezbędne do postawienia diagnozy siecioholizmu. Powodem oddzielenia ostatnich trzech kryteriów od pozostałych jest fakt, że odnoszą się one do zdolności radzenia sobie i funkcjonowania (np. depresyjny nastrój, lękliwość, unikanie problemów) oraz do interakcji z ludźmi (np. ważna relacja, praca, nieszczerość wobec innych). Nowe badania, w których empirycznie przetestowano IADQ, wykazały, że używanie trzech do czterech kryteriów było tak samo skuteczne w diagno-

zie siecioholizmu jak używanie pięciu lub więcej – autorzy zasugerowali, że wymóg spełnienia pięciu kryteriów może być nazbyt restrykcyjny (Dowling i Quirk, 2009). W końcu Shapiro i wsp. (2003) przedstawili podejście do diagnozowania uzależnienia od Internetu oparte na ogólnych zaburzeniach kontroli impulsów mierzonych według DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000), co poszerzyło kryteria diagnostyczne problematycznego korzystania z sieci. Obejmowało to nieprzystosowawcze zaangażowanie w aktywność online, odzwierciedlane albo przez nieodparte zaabsorbowanie Internetem, albo przez korzystanie z sieci dłużej, niż dana osoba planowała. Ponadto korzystanie z Internetu bądź zaabsorbowanie korzystaniem z niego powodowały istotne klinicznie cierpienie lub upośledzenie funkcjonowania społecznego, zawodowego czy w innym ważnym obszarze życia. Wreszcie nadmierne korzystanie z Internetu nie występowało podczas okresów hipomanii lub manii i nie było lepiej wyjaśniane przez inne zaburzenia Osi I.

Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne rozważyło włączenie diagnozy patologicznego używania komputera do DSM-5 (Block, 2008). Koncepcyjnie diagnoza ta opiera się na spektrum zaburzeń kompulsywno-impulsywnych, które obejmują używanie komputera offline i online (Dell'Osso, Altamura, Allen, Marazziti i Hollander, 2006). Stwierdzono, że istnieją przynajmniej trzy podtypy: niepohamowane granie, zaabsorbowanie seksualne oraz wysyłanie wiadomości elektronicznych i SMS-ów (Black, 2007). Wszystkie z wymienionych wariantów zawierają cztery komponenty: (1) **nadmierne używanie**, często kojarzone z utratą poczucia czasu lub zaniedbaniem podstawowych potrzeb; (2) **wycofanie**, w tym uczucie złości, napięcia i/lub przygnębienia w przypadku braku dostępu do komputera; (3) **wzrost tolerancji**, manifestujący się potrzebą posiadania lepszego sprzętu komputerowego i większej liczby programów lub dłuższego korzystania z sieci oraz (4) **negatywne następstwa**, obejmujące kłótnie, kłamanie, słabe wyniki w pracy/nauce, społeczną izolacje i zmęczenie (Beard i Wolf, 2001; Block, 2008). Ten późniejszy zbiór kryteriów łączy różne wcześniejsze klasyfikacje – definiuje uzależnienie od sieci w sposób zrozumiały i uwzględnia główne składniki kompulsywnego zachowania.

Test uzależnienia od internetu

Test Uzależnienia do Internetu (The Internet Addiction Test – IAT) to pierwsze zatwierdzone narzędzie do oceny uzależnienia od Internetu (Widyanto i McMurren, 2004). Badania wykazały, że IAT jest rzetelnym testem, który obejmuje kluczowe cechy charakterystyczne patologicznego korzystania z sieci. Mierzy on poziom zaangażowania w używanie komputera i klasyfikuje nasilenie nałogowego zachowania (zaburzenie lekkie/umiarkowane/

ciężkie). IAT może być stosowany w warunkach ambulatoryjnych i dostosowywany do potrzeb środowiska klinicznego. Poza walidacją w języku angielskim test został poddany walidacji we Włoszech (Ferrar, Caci, D'Amico i Di Blasi, 2007) i Francji (Khazaal i wsp., 2008) – tym samym stał się pierwszym globalnym narzędziem psychometrycznym w omawianej dziedzinie.

Instrukcja stosowania

Poproś klienta o udzielenie odpowiedzi na 20 pytań zawartych w kwestionariuszu za pomocą 5-stopniowej skali Likerta. Osoba badana powinna wziąć pod uwagę tylko czas spędzony w Internecie w celach rekreacyjnych, niezwiązany z pracą czy nauką.

Aby można było ocenić poziom uzależnienia, klient powinien odpowiedzieć na poniższe pytania, używając skali:

0 = nie dotyczy
1 = rzadko
2 = sporadycznie
3 = często
4 = bardzo często
5 = zawsze

1. Jak często korzystasz z Internetu dłużej, niż pierwotnie zamierzałeś?
2. Jak często zaniedbujesz obowiązki domowe, by spędzać więcej czasu online?
3. Jak często ekscytacja związana z Internetem jest dla ciebie atrakcyjniejsza od bliskości z życiowym partnerem?
4. Jak często nawiązujesz relacje z innymi internautami?
5. Jak często otaczający cię ludzie narzekają na to, ile czasu spędzasz w sieci?
6. Jak często otrzymujesz słabe oceny w szkole z powodu dużej ilości czasu spędzonego w sieci?
7. Jak często sprawdzasz pocztę elektroniczną przed zajęciem się czymś co musisz zrobić?
8. Jak często twoja wydajność czy produktywność w pracy zmniejsza się z powodu Internetu?
9. Jak często przyjmujesz pozycję obronną lub stajesz się skryty, gdy ktoś pyta cię o to, co robisz w sieci?
10. Jak często blokujesz niepokojące myśli dotyczące twojego życia uspokajającymi myślami o sieci?

11. Jak często łapiesz się na niecierpliwym oczekiwaniu na kolejną sesję internetową?
12. Jak często obawiasz się, że życie bez Internetu będzie nudne, puste i ponure?
13. Jak często krzyczysz i denerwujesz się, gdy ktoś przeszkadza ci podczas korzystania z Internetu?
14. Jak często zarywasz noce z powodu przesiadywania w sieci?
15. Jak często myślisz lub marzysz o korzystaniu z Internetu, gdy jesteś offline?
16. Jak często podczas korzystania z Internetu łapiesz się na mówieniu sobie: „Jeszcze tylko kilka minut"?
17. Jak często bez powodzenia próbujesz ograniczyć ilość czasu spędzanego w sieci?
18. Jak często próbujesz ukrywać rzeczywistą ilość czasu spędzonego w sieci?
19. Jak często decydujesz się na spędzenie większej ilości czasu w sieci, zamiast wyjść ze znajomymi?
20. Jak często czujesz się przygnębiony, markotny czy nerwowy, gdy nie korzystasz z Internetu, po czym te uczucia mijają, kiedy znów jesteś online?

Kiedy klient udzieli odpowiedzi na wszystkie pytania, zsumuj wyniki cząstkowe, żeby uzyskać wynik łączny. Im więcej punktów, tym wyższy poziom uzależnienia:

Normalny zakres: 0–30 punktów
Łagodne uzależnienie: 31–49 punktów
Umiarkowane uzależnienie: 50–79 punktów
Silne uzależnienie: 80–100 punktów

Gdy obliczysz już całkowity wynik i ustalisz kategorię uzależnienia, przyjrzyj się bliżej tym pytaniom, przy których klient zakreślił 4 lub 5. W ten sposób możesz spotęgować użyteczność narzędzia IAT. Analiza pozycyjna jest przydatna do zidentyfikowania wraz z klientem konkretnych obszarów związanych z nadużywaniem Internetu. Na przykład: jeśli klient odpowiedział 4 (często) na pytanie 12 – dotyczące uczucia pustki i nudy z powodu braku Internetu – warto ustalić, czy zdawał sobie wcześniej sprawę z istnienia tej zależności i z własnego lęku przed rozważeniem zaprzestania aktywności online. Być może klient zaznaczył 5 (zawsze) przy pytaniu 14, które odnosi się do zarywania nocy. Dalsze analizy mogą ujawnić, że osoba ta nie śpi do późnych godzin nocnych, więc trudno jest jej funkcjonować w pracy, uczęszczać na zajęcia szkolne lub wywiązywać się z rutynowych

obowiązków w domu. Co więcej, takie zachowanie może się odbijać na jej zdrowiu. Są to ważne obszary do dalszej analizy z klientami, stanowiące objawy i zarazem konsekwencje uzależnienia od Internetu. IAT pozwala zatem zidentyfikować konkretne sytuacje i problemy związane z nadmiernym korzystaniem z komputera, co jest przydatne w dalszym planowaniu leczenia.

Umiarkowanie i kontrolowane korzystanie z sieci

Korzystanie z sieci jest potrzebne do celów zawodowych i prywatnych, np. do prowadzenia korespondencji elektronicznej z partnerami biznesowymi czy do obsługi bankowości internetowej. Dlatego tradycyjne modele abstynencyjne nie są praktyczne – w większości przypadków zalecałyby całkowitą rezygnację z Internetu, podczas gdy terapia powinna skupiać się na umiarkowanym korzystaniu z sieci. Choć głównym celem jest właśnie umiarkowane korzystanie, a nie odstawienie Internetu, niezbędna bywa abstynencja od problematycznych stron WWW czy aplikacji. Na przykład podczas bardziej wnikliwej diagnostyki często okazuje się, że określone aplikacje (czat, interaktywna gra lub strona z pornografią) wywołują „ciągi internetowe". Kontrolowane korzystanie z danej aplikacji może być dla klienta niewykonalne ze względu na jej niezwykłą atrakcyjność – wówczas klient musi zaprzestać wszystkich czynności z nią związanych. Niezbędne jest, aby klienci identyfikowali problematyczne strony internetowe i powstrzymywali się od ich odwiedzania, jednocześnie umiarkowanie korzystając z Internetu do innych, zasadnych celów.

Leczenie obejmuje rozmaite interwencje oraz łączy różne podejścia psychoterapeutyczne w celu zmiany zachowania klienta i rozwiązania zasadniczych problemów psychospołecznych, które często współistnieją z tym uzależnieniem (np. fobia społeczna, zaburzenia nastroju, niezadowolenie z małżeństwa, wypalenie zawodowe). Aby pomóc klientom w powstrzymywaniu się od używania konkretnych aplikacji i powrocie do zdrowia, terapeuta proponuje ustrukturyzowane, mierzalne i systematyczne techniki. Wyniki badań dowodzą, że skutecznym podejściem w przypadku siecioholizmu jest terapia poznawczo-behawioralna (TPB) (Young, 2007).

Motywacja do leczenia

We wczesnych etapach zdrowienia klienci zazwyczaj bagatelizują swoje nałogowe korzystanie z Internetu i konsekwencje tego zachowania. Często bliska osoba – przyjaciel, współmałżonek lub rodzic – naciska na osobę uzależnioną, aby ta szukała pomocy. Klient może wtedy czuć się urażony i do

pewnego stopnia zaprzeczać, że korzystanie z Internetu jest problemem. Aby przełamać ten wzorzec, po diagnozie terapeuta powinien zastosować techniki dialogu motywującego, które zachęcają klienta do zaangażowania się w leczenie – jest to bowiem nieodłączny aspekt zdrowienia (Greenfield, 1999; Orzack, 1999).

Metoda dialogu motywującego powstała na bazie doświadczeń w leczeniu alkoholików i została po raz pierwszy opisana przez Millera (1983); później te zasadnicze koncepty i podejścia były bardziej szczegółowo opracowywane przez Millera i Rollnicka (1991) pod kątem klinicznym. Dialog motywujący jest nakierowanym na cel stylem poradnictwa, który wywołuje zmianę zachowania klienta poprzez pomaganie mu w odkrywaniu i rozwiązywaniu ambiwalencji. Techniki dialogu motywującego obejmują zadawanie pytań otwartych, afirmowanie i refleksyjne słuchanie.

Dialog motywujący jest przeznaczony do konfrontowania klienta z jego problemami w sposób konstruktywny. Służy wywoływaniu zmiany, a niekiedy wykorzystaniu okoliczności zewnętrznych, takich jak potencjalna utrata pracy lub rozstanie z partnerem, do stymulacji zmiany zachowania na bazie wartości wyznawanych przez klienta i jego celów. Klienci zmagający się z uzależnieniem lub nadużywaniem substancji często mają ambiwalentne odczucia co do całkowitego zaprzestania, nawet gdy już przyznają, że problem istnieje. Siecioholicy boją się braku Internetu; obawiają się, jak będzie wyglądać ich życie bez możliwości czatowania z internetowymi przyjaciółmi, korzystania z aplikacji oraz używania Internetu jako formy psychologicznej ucieczki. Dialog motywujący pomaga klientom zmierzyć się z tą ambiwalencją.

Podczas sesji można zadać następujące pytania:

- Kiedy zacząłeś korzystać z Internetu?
- Ile godzin w tygodniu spędzasz obecnie w sieci (do celów innych niż niezbędne)?
- Z jakich aplikacji korzystasz w Internecie (określone witryny/grupy/gry)?
- Ile godzin w tygodniu przeznaczasz na korzystanie z każdej aplikacji?
- Jak byś ocenił każdą z tych aplikacji w skali od 1 do 10, gdzie 1 = mało ważna, a 10 = bardzo ważna?
- Co ci się najbardziej podoba w każdej z tych aplikacji? Co najmniej ci się w nich podoba?
- W jaki sposób Internet zmienił twoje życie?
- Jak się czujesz, kiedy wychodzisz z sieci?
- Jakie problemy wynikają z korzystania z Internetu? (Jeśli są one dla klienta trudne do opisania, należy zalecać mu trzymanie przy komputerze dziennika, żeby mógł zanotować swoje przemyślenia przed

kolejną sesją terapeutyczną).
- Czy inni uskarżali się na to, ile czasu spędzasz w sieci?
- Czy wcześniej zgłaszałeś się na leczenie z powodu nadmiernego korzystania z Internetu? Jeśli tak – kiedy? Czy terapia przebiegła pomyślnie?

Odpowiedzi na te pytania pomagają stworzyć bardziej przejrzysty profil kliniczny klienta. Terapeuta może określić rodzaje aplikacji, które są najbardziej problematyczne dla danej osoby (czat, gry online, pornografia itd.). Uwzględnione zostają również: czas korzystania z Internetu, konsekwencje tego zachowania, historia prób leczenia i ich rezultaty. Pomaga to klientowi rozpocząć proces analizy i sprawdzania, jak Internet wpływa na jego życie. Korzystne dla osoby uzależnionej jest zyskanie poczucia odpowiedzialności za własne zachowania. Umożliwianie klientowi rozwiązywania jego ambiwalencji w łagodnie motywujący sposób sprawia, że jest on bardziej skłonny przyznać się do konsekwencji nadmiernego korzystania z Internetu i zaangażować się w leczenie. Ogólnie rzecz biorąc, ten styl terapeutyczny jest raczej spokojny i delikatnie aktywizujący, nie zaś agresywny, konfrontacyjny czy oparty na burzliwych dyskusjach. Terapeutom przyzwyczajonym do konfrontacji i poradnictwa dialog motywujący może się wydać beznadziejnie wolnym i pasywnym procesem, jednak rezultaty dowodzą jego skuteczności. Bardziej agresywne strategie mogą łatwo przeobrazić się w popychanie klienta do wprowadzenia zmian, na które nie jest on gotowy.

Pomaganie klientowi w wybadaniu, jak się czuje przed wejściem do sieci, pomoże sprecyzować rodzaje emocji kryjących się za nałogowym zachowaniem (lub to, jak klient korzysta z Internetu, by radzić sobie z problemami albo od nich uciekać). Odpowiedzi mogą dotyczyć kłótni małżeńskiej, obniżonego nastroju, stresu w pracy czy słabych ocen w szkole. Dialog motywujący powinien zgłębiać, w jaki sposób przykre odczucia zanikają podczas korzystania z sieci, a także jak klient racjonalizuje lub usprawiedliwia korzystanie z Internetu (np. „Czatowanie pomaga mi zapomnieć o sprzeczce z mężem"; „Oglądanie pornografii w sieci poprawia mi nastrój"; „Granie w kasynach internetowych odpręża mnie po pracy"; „Zabijanie innych graczy online sprawi, że poczuję się lepiej mimo słabych ocen w szkole"). Dialog motywujący jest również przeznaczony do pomocy klientowi w rozpoznaniu konsekwencji nadmiernego bądź kompulsywnego używania komputera. W opisach problemu mogą się pojawiać takie kwestie, jak „Mój współmałżonek jest bardziej rozzłoszczony"; „Moje uczucia powracają, kiedy wyłączam komputer"; „Moja praca jest beznadziejna"; „Stracę stypendium, jeśli nie poprawię ocen". W trakcie badania i rozwiązywania ambiwalencji kontakt terapeutyczny przypomina bardziej partnerstwo niż układ ekspert-klient. W dialogu motywującym założeniem jest to, że ambiwalencja stano-

wi zasadniczą przeszkodę do pokonania w procesie wywoływania zmiany. Strategie terapeutyczne służą tu do odkrywania i rozwiązywania ambiwalencji w sposób pełen szacunku i skoncentrowany na kliencie.

Uzależnienia krzyżowe

Kiedy ambiwalencja co do leczenia została już rozwiązana, następną kwestią jest zbadanie, jak klient doświadcza uzależnienia. Czy to pierwszy raz, kiedy jest od czegoś uzależniony lub czy ma długą historię uzależnienia? Siecioholicy często cierpią w powodu uzależnień krzyżowych. Osoby z wcześniejszą historią nadużywania alkoholu czy innych substancji często dochodzą do wniosku, że kompulsywne korzystanie z Internetu stanowi korzystniejszą dla zdrowia alternatywę – są przekonane, że siecioholizm jest bezpieczniejszy pod kątem medycznym niż uzależnienie od alkoholu lub narkotyków, jednak angażując się w kompulsywne zachowania, wciąż unikają nieprzyjemnych sytuacji leżących u podstaw nałogu.

Klienci, którzy cierpią na uzależnienia krzyżowe (od sieci i od alkoholu, papierosów, narkotyków, leków, jedzenia, seksu itp.), są najbardziej narażeni na nawroty – szczególnie jeśli chodzi o Internet. Osoby uzależnione często używają komputera do pracy czy nauki, tak więc pokusa powrotu do problematycznych zachowań może się pojawić każdego dnia (komputer zawsze jest dostępny). Uzależnienia krzyżowe sugerują również, iż klient przejawia skłonność do nałogów i ma tendencje kompulsywne, a zatem nawrót jest bardziej prawdopodobny.

„Zawsze myślę o cyberseksie, kiedy odczuwam stres albo jestem przytłoczony pracą" – przyznał mężczyzna, od trzech lat uzależniony od korzystania z czatów o tematyce erotycznej. „Zawsze obiecuję sobie robić to tylko przez półtorej godziny, ale czas zawsze ucieka. Za każdym razem, gdy się wylogowuję, obiecuję sobie, że nigdy więcej tego nie zrobię. Nienawidzę siebie za cały ten czas stracony w sieci. Nie korzystam z Internetu przez kilka tygodni, a w środku kumuluje się napięcie. Wmawiam sobie, że chwila nie zaszkodzi. Nikt nie będzie wiedział, co robię. Czasami rzeczywiście wierzę, że mam wszystko pod kontrolą. Ale potem się wypalam, słabnę i cały proces zaczyna się od nowa. Czuję się pokonany, czuję, że nigdy nie pozbędę się tych uczuć".

Powyższe zjawisko określane jest jako cykl nawrotowy (*stop-start relapse cycle*; Young, 2001, s. 65-66). Wielu uzależnionych od sieci angażuje się w pełen racjonalizacji autodestrukcyjny dialog wewnętrzny, który doprowadza do nawrotów. Wszystko zaczyna się od racjonalizacji, że to zachowanie jest nieszkodliwe, następnie pojawia się okres żalu. Internauta obiecuje sobie, że zaprzestanie danego zachowania, a potem podejmie tymczasową absty-

nencję, która może trwać dni, tygodnie lub miesiące. Napięcie emocjonalne wzrasta aż do momentu, kiedy w umyśle osoby uzależnionej znów pojawiają się racjonalizacje. Cykl nawrotowy dzieli się na cztery różne, ale współzależne etapy.

Etap 1: *Racjonalizacja*
Osoba uzależniona racjonalizuje sobie, że Internet jest odskocznią po długim dniu pracy. Często przyjmuje to postać stwierdzeń w rodzaju: „Ciężko pracuję, należy mi się"; „Jeszcze klika minut nie zaszkodzi"; „Jestem w stanie korzystać z sieci pod kontrolą"; „Komputer mnie odpręża"; „Należy mi się po tym całym stresie". Siecioholik usprawiedliwia potrzebę przejrzenia kilku stron z pornografią, spędzenia paru minut na czacie z internetowym kochankiem czy grania online z przyjaciółmi, potem jednak odkrywa, że niełatwo mu się powstrzymać od tego zachowania.

Etap 2: *Żal*
Po wyjściu z Internetu siecioholik doświadcza głębokiego żalu. Wyłączając komputer, zdaje sobie sprawę, że jego obowiązki się piętrzą, i czuje się winny. Używa takich stwierdzeń, jak: „Wiem, że przez to cierpi moja praca"; „Nie mogę uwierzyć, że zmarnowałem cały ten czas"; „Nienawidzę siebie za to, co zrobiłem. Jestem okropny".

Etap 3: *Abstynencja*
Siecioholik postrzega swoje zachowanie jako osobistą porażkę, przejaw braku silnej woli. Obiecuje sobie, że nigdy więcej tego nie zrobi – i wtedy następuje okres abstynencji. W tym czasie uzależniona osoba przyjmuje zdrowe wzorce zachowań, sumiennie pracuje, powraca do starych zainteresowań, spędza więcej czasu z rodziną i odpoczywa.

Etap 4: *Nawrót*
Siecioholik czuje silne pożądanie, pragnie znowu doświadczyć „haju" pojawiającego się podczas korzystania z Internetu. Pokusa użycia komputera powraca w stresujących lub naładowanych emocjonalnie momentach. Osobie uzależnionej przypominają się terapeutyczne efekty spędzania czasu w sieci, a także związany z tym relaks i podekscytowanie. Siecioholik wspomina, jakie to miłe uczucie być zalogowanym do sieci, ale nie pamięta, jak źle czuje się później. Następuje kolejny okres racjonalizacji, a dostępność komputera ułatwia rozpoczęcie całego cyklu od nowa.

Siecioholicy stosują kilka racjonalizacji, żeby zminimalizować wpływ Internetu na ich życie, np.: „Jeszcze jeden raz nie zaszkodzi"; „Przecież nie można się uzależnić od komputera"; „Lepiej być uzależnionym od Internetu

niż narkotyków czy alkoholu"; „Patrząc na innych, ze mną wcale nie jest tak źle". Takie racjonalizacje karmią ich nałogowe zachowania. Siecioholicy racjonalizują, że spędzanie w Internecie 8, 10 czy 15 godz. dziennie jest normalne; nieumiejętnie oceniają sytuację i porównują siebie do kogoś, kogo znają i kto jest gorszy niż oni sami: „Nie jestem taki zły. Nie mam nic sobie do zarzucenia"; znajdują logiczne uzasadnienie tego, że korzystanie z sieci nie jest problemem oraz ignorują konsekwencje swojego zachowania.

Racjonalizacje leżą u źródeł cyklu nawrotowego, więc żeby zatrzymać ten cykl, klient powinien poddać analizie swoje zaabsorbowanie siecią i chęć korzystania z niej. Oto pytania pomocne w ocenie poziomu chęci lub oznak abstynencyjnych:

- Czy czujesz się zaabsorbowany Internetem?
- Jakie próby podejmowałeś, żeby kontrolować albo ograniczyć korzystanie z komputera czy żeby przestać to robić?
- Jak często myślisz o logowaniu się do sieci? Jak często rozmawiasz z kimś o korzystaniu z Internetu?
- Jak często planujesz sposoby korzystania z Internetu?
- Jak często rezygnujesz z innych obowiązków, żeby zalogować do sieci?
- Czy kiedykolwiek używałeś Internetu, żeby uciec od przygnębienia, lęku, poczucia winy, samotności czy smutku?
- Ile trwał twój najdłuższy okres abstynencji od Internetu?

Odpowiedzi wskazują, jak intensywnie klienci myślą o logowaniu się do sieci lub jak bardzo są zabsorbowani Internetem. Pozwalają one też poznać wzorce abstynencji i nawrotów, jeżeli ktoś tygodniami, miesiącami albo latami próbował rzucić nałóg. Dzięki tym odpowiedziom można też zidentyfikować uczucia, od których klienci próbują uciekać, korzystając z Internetu, oraz sprawdzić, jak się czują, gdy są zmuszeni do życia bez komputera.

Dla terapeuty zrozumienie racjonalizacji stosowanych przez klienta jest ważne, ponieważ jest to początek procesu zdrowienia. Z perspektywy poznawczej racjonalizacje służą jako oznaki abstynencji lub silnej chęci, która prowadzi do korzystania z Internetu (Beck, Wright, Newman i Liese, 2001).

Takie zniekształcenia poznawcze skutkują problematycznym używaniem komputera. Terapeuci powinni identyfikować założenia i zniekształcenia poznawcze, które się rozwinęły oraz ich wpływ na zachowanie klienta, a potem wspólnie z klientem pracować nad zmianą. Praca ta może obejmować różne podejścia: rozwiązywanie problemów, restrukturyzację poznawczą czy dzienniki myśli.

Nie można pozwalać klientom na bagatelizowanie siecioholizmu i postrzeganie go jako mniej szkodliwego niż uzależnienie od narkotyków, alkoholu, hazardu lub seksu. Klienci uzależniający się od sieci mogą cierpieć

z powodu wielu problemów emocjonalnych i osobistych – dlatego traktują Internet jako bezpieczne miejsce, które ich absorbuje i pozwala zredukować napięcie, smutek czy stres (Young, 2007). Osoby, które czują się przytłoczone, doświadczają wypalenia zawodowego, problemów finansowych albo ważnych życiowych wydarzeń (niedawny rozwód, przeprowadzka, śmierć w rodzinie), mogą zanurzyć się w świecie wirtualnym i zatracić w dowolnej internetowej aktywności: od pornografii po hazard i gry. Kiedy logują się do sieci, ich kłopoty znikają, a uwaga skupia się całkowicie na komputerze.

Zajmowanie się wszystkimi zachowaniami – zarówno zdrowymi, jak i kompulsywnymi – na wczesnym etapie procesu oceny będzie dla klienta pomocne. W ramach dialogu motywującego osoba uzależniona może zobaczyć, w jaki sposób korzysta z komputera jako nowej formy ucieczki, bez rozwiązywania podstawowych problemów życiowych. Może się też nauczyć, że siecioholizm jest potencjalnie tak samo niebezpieczny jak inne nałogi, również służące uniknięciu problemów bez ich rozwiązywania.

Zasadnicze problemy społeczne

Nadmierne bądź problematyczne korzystanie z Internetu często wywodzi się z trudności interpersonalnych, introwersji lub problemów społecznych (Ferris, 2001). Wielu siecioholików nie potrafi się dobrze komunikować twarzą w twarz (Leung, 2007). Jest to jeden z nadrzędnych powodów korzystania z sieci. Komunikacja online wydaje się tym osobom łatwiejsza i bezpieczniejsza. Niedostateczne umiejętności komunikacyjne mogą powodować niskie poczucie własnej wartości i uczucie izolacji oraz tworzyć dodatkowe problemy, takie jak trudności w pracy grupowej, robieniu prezentacji czy chodzeniu na spotkania towarzyskie. Terapia powinna więc skupiać się także na sposobie komunikacji poza internetowej. Mobilizujące oddziaływanie, analiza komunikacyjna, modelowanie i odgrywanie scenek z podziałem na role są interwencjami pomocnymi w ugruntowaniu nowych sposobów interakcji i funkcjonowania społecznego (Hall i Parsons, 2001). Inni siecioholicy mogą mieć ograniczone wsparcie społeczne i z tego powodu zwracać się w stronę wirtualnych związków – traktowanych jako zamiennik kontaktu z ludźmi w realnym życiu. Gdy ktoś taki poczuje się osamotniony lub ma potrzebę z kimś porozmawiać, szuka pomocy w Internecie. Co gorsza, w zastraszającym tempie pojawiają się romanse internetowe (Whitty, 2005), czyli związki romantyczne albo seksualne zainicjowane kontaktem w sieci i utrzymywane głównie poprzez rozmowy online: za pomocą maili, czatów czy społeczności internetowych (Atwood i Schwartz, 2002). Problem narasta – w badaniu przeprowadzonym przez Amerykańską Akademię Prawników ds. Małżeństwa (American Academy of Matrimonial Lawyers) 63% prawni-

ków stwierdziło, że romanse w sieci są główną przyczyną spraw rozwodowych (Dedmon, 2003).

Z powodu uzależnienia klienci często niszczą albo tracą ważne związki ze swego prawdziwego życia: z małżonkiem, rodzicem lub bliskim przyjacielem (Young, 2007). Nierzadko są to ludzie, którzy dawali uzależnionej osobie wsparcie, miłość i akceptację a ich nieobecność sprawia, że siecioholicy czują się bezwartościowi, co wzmacnia ich wyobrażenia o byciu niekochanym. Żeby wyzdrowieć i znaleźć wsparcie potrzebne do zwalczenia nałogu, siecioholik musi się zmienić i przywrócić te utracone relacje. Odbudowanie przeszłych związków i szukanie nowych sposobów na nawiązywanie relacji z innymi pozwala uzyskać poprawę. Angażowanie osób bliskich w proces zdrowienia może istotnie pomagać klientowi w utrzymaniu abstynencji. Potrzebna bywa terapia małżeńska lub terapia rodzinna, która służy edukacji osób bliskich na temat mechanizmów uzależnienia; dzięki temu rodzina bardziej wspiera klienta w zachowaniu ustalonych granic przy korzystaniu z komputera.

Przy ocenie problemów społecznych ważne jest zbadanie, jak klient korzysta z Internetu. Jeśli absorbują go środowiska interaktywne, takie jak pokoje czatowe, komunikatory czy media społecznościowe, terapeuta powinien ustalić następujące kwestie: Czy ta osoba kreuje jakiś swój wizerunek w sieci? Jakiego rodzaju pseudonimem się posługuje? Czy korzystanie z Internetu zakłóca aktualne relacje społeczne? W jaki sposób? Ważne jest, by czynniki te zostały ocenione pod kątem dynamiki społecznej leżącej u podstaw korzystania z sieci; należy sprawdzić, w jaki sposób związki kształtowane w Internecie zastępują związki z prawdziwego życia. Można zadać następujące pytania:

- Czy byłeś szczery z przyjaciółmi i rodziną w kwestii swoich nawyków związanych z korzystaniem z sieci?
- Czy kiedykolwiek kreowałeś własny wizerunek w sieci?
- Czy stworzyłeś sobie tożsamość lub wizerunek w Internecie?
- Czy utrzymywałeś w tajemnicy jakieś aktywności online lub myślałeś, że inni ich nie zaaprobują?
- Czy znajomości online zaszkodziły twoim relacjom w prawdziwym życiu?
- Jeśli tak, to z kim (z mężem, żoną, rodzicem, przyjacielem) i w jaki sposób? Czy korzystanie z sieci szkodzi twoim relacjom towarzyskim albo zawodowym? Jeśli tak, to w jaki sposób? Jak jeszcze korzystanie z Internetu wpłynęło na twoje życie?

Takie pytania pomagają ustrukturyzować wywiad kliniczny i uzyskać bardziej szczegółowe informacje na temat tego, jak Internet wpłynął na relacje w życiu klienta. Klienci bardzo często kreują swój wizerunek w sieci, a ich

odpowiedzi dostarczają konkretnych danych o cechach charakterystycznych i rodzaju tego wizerunku. Warto, by terapeuci zrozumieli te psychologiczne motywy oraz sposoby kształtowania wizerunku w sieci i wykorzystywania go do zaspokojenia potrzeb społecznych. Po takim istotnym badaniu terapeuta może pracować z klientem nad rozwijaniem nowych związków społecznych lub przywracaniem przeszłych relacji, które podtrzymają motywację do leczenia.

Kierunki rozwoju

Prowadzenie badań nad uzależnieniem od Internetu zapoczątkowano w Stanach Zjednoczonych, a później badania udokumentowały siecioholizm w coraz większej liczbie krajów, takich jak Włochy (Ferrar i in., 2007), Pakistan (Suhail i Bargees, 2006) i Czechy (Simkova i Cincera, 2004). Raporty wskazują, że siecioholizm stał się poważnym problemem zdrowia publicznego w Chinach (BBC News, 2005), Korei (Hur, 2006) i na Tajwanie (Lee, 2007). Około 10 proc. ponad 30-milionowej populacji chińskich graczy online można określić jako osoby uzależnione. Aby zwalczyć to, co w niektórych doniesieniach nazwane zostało epidemią, chińskie władze regularnie zamykają kafejki internetowe (wiele z nich działa nielegalnie) lub rozprawiają się z problemem, nakładając wysokie kary pieniężne na ich właścicieli. Chiński rząd ustanowił również specjalne prawo w celu ograniczenia liczby godzin spędzanych przez młodzież na graniu online i otworzył w Pekinie pierwszą ambulatoryjną placówkę leczenia uzależnienia od Internetu.

Trudno oszacować, jak bardzo rozpowszechniony jest ten problem. Z ogólnokrajowego badania przeprowadzonego przez naukowców z Uniwersytetu Stanforda wynika, że niemal u jednego na ośmiu Amerykanów występuje przynajmniej jeden objaw problematycznego korzystania z sieci (Aboujaoude, Koran, Gamel, Large i Serpe, 2006).

Niezależnie od kultury, rasy czy płci uzależnienie od Internetu wydaje się rosnącym problemem. Psychologowie na uczelniach uzasadniają, że studenci znajdują się w najwyższej grupie ryzyka siecioholizmu ze względu na ułatwiony dostęp do komputerów podłączonych do sieci (m.in. w akademikach) i urządzeń mobilnych z dostępem do Internetu (Young, 2004). Z dala od domu i czujnych oczu rodziców korzystają z wolności, biorąc udział w internetowych prankach [przyp. tłum. – żartach polegających na nabieraniu innych] i całonocnych rozmowach online, sypiając ze swoimi chłopakami i dziewczynami oraz jedząc i pijąc rzeczy, których ich rodzice by nie zaakceptowali. Młodzi ludzie przesiadują też w pokojach czatowych lub wysyłają znajomym wiadomości na Facebooku, korzystając z nieobecności rodziców, którzy nakazaliby im odejście od komputera.

Dla firm siecioholizm okazał się zarówno nowym obszarem odpowiedzialności prawnej, jak i źródłem problemów z produktywnością. Podczas gdy korporacje polegają na systemach informatycznych, które napędzają prawie każdy aspekt ich działalności, nadużywanie sieci przez pracowników i jej uzależniający potencjał w biznesie przybiera postać epidemii. Wyniki badań pokazują, że pracownicy nadmiernie korzystają z Internetu w godzinach pracy, a spadek produktywności skutkuje stratami liczonymi w miliardach dolarów. Media donoszą, że firmy Xerox, Dow Chemical i Merck zwolniły pracowników z powodu nadużyć związanych z korzystaniem z Internetu. Co więcej, firma IBM została zaskarżona na kwotę 5 mln dolarów za bezprawne zwolnienie z tego powodu (Holahan, 2006); były pracownik, który czatował w sieci w czasie pracy, zaskarżył korporację na podstawie ustawy o niepełnosprawności za zwolnienie go zamiast umożliwienia rehabilitacji. W małych firmach może się pojawić więcej pozwów z tytułu bezprawnych zwolnień. Problem, który właśnie powstaje, polega na tym, że firmy dostarczają pracownikom „elektroniczny narkotyk" i mogą więc być pociągnięte do odpowiedzialności za leczenie uzależnionych, a także zobligowane do wdrożenia programów profilaktycznych – jako sposobu na ograniczenie konsekwencji prawnych tego zjawiska.

Dobra diagnoza powinna obejmować kompletną historię objawów, jak również ustalenie, czy były one leczone (a jeśli tak, to jaki rodzaj leczenia zastosowano). Terapeuta powinien zadać pytania o alkohol i narkotyki oraz zweryfikować historię uzależnień w rodzinie. Odpowiednia diagnoza siecioholizmu jest ważna ze względu na zarówno kliniczne, jak i prawne konsekwencje. Pod kątem klinicznym terapeuci powinni poprawnie diagnozować problem i rozumieć dynamikę nowego nałogu. Proces ten uwzględnia zdobycie informacji, które mogą nie być łatwo dostępne. Terapeuta może zapytać jedynie o liczbę godzin spędzanych online, ale to tylko jeden z aspektów profilu klinicznego. Profesjonaliści powinni rozumieć częste u klientów ambiwalentne odczucia co do leczenia, zwłaszcza w przypadkach uzależnienia, i zachęcać do kontrolowanego korzystania z Internetu. Powinni także poznać dynamikę tego, co klient robi w sieci – kreowanie wizerunku, nawiązywanie romansów i granie mogą przybierać różne formy. Jak już wspomniano, dokładna diagnoza jest ważna też z prawnego punktu widzenia. Korporacje stawiają czoła rosnącej odpowiedzialności prawnej, gdyż siecioholizm zaczął być traktowany jako uzależnienie uprawniające do leczenia. Inne istotne kwestie prawne mogą wystąpić w przypadku rozwodów spowodowanych aktywnością internetową i w przypadku pedofilii w sieci, która wymaga dokładnej oceny w celu zaplanowania leczenia.

Podsumowując, jako że siecioholizm to coraz częstsze i coraz powszechniej uznawane zaburzenie, wzrasta potrzeba precyzyjnej, szczegółowej ewaluacji klinicznej – na wielu płaszczyznach i z wielu wyżej wymienionych powodów.

LITERATURA

Aboujaoude, E., Koran, L. M., Gamel, N., Large, M. D. i Serpe, R. T. (2006). Potential markers for problematic Internet use: A telephone survey of 2,513 adults. CNS Spectrum, *The Journal of Neuropsychiatric Medicine*, *11*(10), 750–755.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (edycja IV). Washington, DC (praca zbiorowa).

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (wydanie III, poprawione). Washington, DC (praca zbiorowa).

Atwood, J. D. i Schwartz, L. (2002). Cyber-sex: The new affair treatment considerations. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, *1*(3), 37–56.

BBC News. (2005). China imposes online gaming curbs. Źródło: http://news.bbc.co.uk/1/hi/technology/4183340.stm [Dostęp: 7.08.2007]

Beard, K. W. i Wolf, E. M. (2001). Modification in the proposed diagnostic criteria for Internet addiction. *CyberPsychology & Behavior*, *4*, 377–383.

Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F. i Liese, B. S. (2001). *Cognitive therapy of substance abuse*. New York: Guilford Press.

Block, J. J. (2007). *Pathological computer use in the USA. In 2007 international symposium on the counseling and treatment of youth Internet addiction* (s. 433). Seoul, Korea National Youth Commission.

Block, J. J. (2008). Issues for DSM-V: Internet addiction. *American Journal of Psychiatry*, *165*, 306–307.

Caplan, S. E. (2002). Problematic Internet use and psychosocial well-being: Development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument. *Computers in Human Behavior*, *18*, 553–575.

Davis, R. A. (2001). A cognitive behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior*, *17*, 187–195.

Dedmon, J. (2003). *Is the Internet bad for your marriage? Study by the American Academy of Matrimonial Lawyers*, Chicago, IL. [Notatka prasowa]. Źródło: http://www.expertclick.com/NewsReleaseWire/default.cfm?Action= ReleaseDetail&ID=30511 [Dostęp: 28.01.2008].

Dell'Osso, B., Altamura, A. C., Allen, A., Marazziti, D. i Hollander, E. (2006). Epidemiologic and clinical updates on impulse control disorders: A critical review. *Clinical Neuroscience*, *256*, 464–475.

Dowling, N. A. i Quirk, K. L. (2009). Screening for Internet dependence: Do the proposed diagnostic criteria differentiate normal from dependent Internet use? *CyberPsychology & Behavior*, *12*(1), 21–27.

Ferraro, G., Caci, B., D'Amico, A. i Di Blasi, M. (2007). Internet addiction disorder: An Italian study. *CyberPsychology & Behavior*, *10*(2), 170–175.

Ferris, J. (2001). Social ramifications of excessive Internet use among college-age males. *Journal of Technology and Culture*, *20*(1), 44–53.

Greenfield, D. (1999). *Virtual addiction: Help for Netheads, cyberfreaks, and those who love them*. Oakland, CA: New Harbinger Publication.

Hall, A. S. i Parsons, J. (2001). Internet addiction: College students case study using best practices in behavior therapy. *Journal of Mental Health Counseling*, *23*, 312–322.

Holahan, C. (2006). *Employee sues IBM over Internet addiction*. Źródło: http://www.businessweek.com/print/technology/content/ dec2006/tc20061214 422859.htm [Dostęp: 15.11.2007],

Hur, M. H. (2006). Internet addiction in Korean teenagers. *CyberPsychology & Behavior*, *9*(5), 514–525.

Khazaal, Y., Billieux, J., Thorens, G., Khan, R., Louati, Y., Scarlatti, E., et al. (2008). French validation of the Internet Addiction Test. *CyberPsychology & Behavior*, *11*(6), 703–706.

Lee, M. (2007). *China to limit teens' online gaming for exercise*. Źródło: http://www.msnbc.msn.com/id/19812989/ [Dostęp: 7.08.2007].

Leung, L. (2007). Stressful life events, motives for Internet use, and social support among digital kids. *CyberPsychology & Behavior*, *10*(2), 204–214.

Miller, W. R. (1983). Motivational interviewing with problem drinkers. *Behavioural Psychotherapy*, *11*, 147–172.

Miller, W. R. i Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. New York: Guilford Press.
Orzack, M. H. (1999). Computer addiction: Is it real or is it virtual? *Harvard Mental Health Letter*, *15*(7), 8.
Shapiro, N. A., Goldsmith, T. D., Keck, P. E., Jr., Khosla, U. M. i McElroy, S. L. (2000). Psychiatric evaluation of individuals with problematic Internet use. *Journal of Affect Disorders*, *57*, 267–272.
Shapiro, N. A., Lessig, M. C., Goldsmith, T. D., Szabo, S. T., Lazoritz, M., Gold, M. S. i Stein, D. J. (2003). Problematic Internet use: Proposed classification and diagnostic criteria. *Depression and Anxiety*, *17*, 207–216.
Simkova, B. i Cincera, J. (2004). Internet addiction disorder and chatting in the Czech Republic. *CyberPsychology & Behavior*, *7*(5), 536–539.
Suhail, K. i Bargees, Z. (2006). Effects of excessive Internet use on undergraduate students in Pakistan. *CyberPsychology & Behavior*, *9*(3), 297–307.
Whitty, M. (2005). The realness of cybercheating. *Social Science Computer Review*, *23*(1), 57–67.
Widyanto, L. i McMurren, M. (2004). The psychometric properties of the Internet Addiction Test. *CyberPsychology & Behavior*, *7*(4), 445–453.
Young, K. S. (1998a). *Caught in the Net: How to recognize the signs of Internet addiction and a winning strategy for recovery*. New York: John Wiley & Sons.
Young, K. S. (1998b). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*, *1*, 237–244.
Young K. S. (2001). *Tangled in the Web: Understanding cybersex from fantasy to addiction*. Bloomington, IN: Authorhouse.
Young, K. S. (2004). Internet addiction: The consequences of a new clinical phenomenon. W: K. Doyle (red.), *American behavioral scientist: Psychology and the new media* (Vol. 1, s. 1–14). Thousand Oaks, CA: Sage.
Young, K. S. (2007). Cognitive-behavioral therapy with Internet addicts: Treatment outcomes and implications, *CyberPsychology & Behavior*, *10*(5), 671–679.

ROZDZIAŁ 3

Interakcja społeczna w sieci, dobrostan psychospołeczny i problemowe korzystanie z Internetu

SCOTT E. CAPLAN i ANDREW C. HIGH

BADACZE specjalizujący się w różnych dziedzinach próbują lepiej zrozumieć interakcję społeczną w sieci oraz jej związek zarówno z problemowym korzystaniem z Internetu (*problematic Internet use*, PIU), jak i dobrostanem psychospołecznym. W niniejszym rozdziale termin PIU odnosi się raczej do zbioru myśli, zachowań i skutków niż do choroby czy uzależnienia. W szczególności koncept PIU służy tu do opisania zespołu objawów poznawczych i behawioralnych, które skutkują negatywnymi konsekwencjami społecznymi, akademickimi i zawodowymi (Caplan, 2002; Davis, 2001; Davis, Flett i Besser, 2002; Morahan-Martin i Schumacher, 2003). Autorzy nie ograniczają zakresu problemowego korzystania z Internetu do uzależnienia lub zaburzenia klinicznego – konceptualizują PIU jako szerszą formę braku samoregulacji, która przynosi niekorzystne skutki (LaRose, 2001; LaRose, Eastin i Gregg, 2001; LaRose, Lin i Eastin, 2003; LaRose, Mastro i Eastin, 2001). W niniejszym rozdziale pojęcia „nadużywanie Internetu" (Morahan-Martin, 2008), „siecioholizm" (Young, 1998; Young i Rogers, 1998), „patologiczne korzystanie z Internetu" (Morahan-Martin i Schumacher, 2000), „nadmierne korzystanie z Internetu" (Wallace, 1999), „kompulsywne korzystanie z Internetu" (van den Eijnden, Meerkerk, Vermulst, Spijkerman i Engels, 2008) i „uzależnienie od Internetu" (Scherer, 1997; Young, 1996) postrzegane są jako bardziej skrajne przykłady szerszego konceptu PIU.

W rozdziale analizowany jest związek między PIU a interpersonalnymi funkcjami Internetu. Społeczna interakcja w sieci różni się od typowych rozmów twarzą w twarz (*face-to-face*, FtF) w znaczący sposób, który może

być atrakcyjny dla ludzi wykazujących objawy PIU (Caplan, 2003; McKenna i Bargh, 2000; Morahan-Martin i Schumacher, 2000). Jak pokazuje ten rozdział, w porównaniu z FtF, komunikacja interpersonalna za pomocą komputera pozwala na większą anonimowość, zapewnia więcej czasu na tworzenie i edytowanie wiadomości oraz więcej kontroli nad autoprezentacją i wizerunkiem (Walther, 1996). Nie dziwi fakt, że badania wykazują pozytywny związek zarówno między PIU a zachowaniem społecznym w sieci, jak i między PIU a takimi problemami interpersonalnymi, jak brak umiejętności społecznych, samotność i lęk społeczny (Caplan, 2005, 2007; Morahan-Martin i Schumacher, 2000, 2003). Valkenburg i Peter (2007) podkreślili, że „jeśli Internet ma możliwość wpływać na samopoczucie, dzieje się tak za sprawą jego potencjału do zmiany charakteru komunikacji i społecznej interakcji" (s. 44). W jednym z przeglądów literatury Morahan-Martin (2007) zaobserwowała, że „istnieje coraz większy konsensus co do tego, że unikalne społeczne interakcje za pośrednictwem Internetu odgrywają kluczową rolę w rozwoju nadmiernego korzystania z Internetu" (s. 335). Autorzy niniejszego rozdziału prezentują teoretyczne wytłumaczenia dla związku między interpersonalnym korzystaniem z Internetu a PIU i proponują kierunki przyszłych badań. W początkowych podrozdziałach przeanalizowane zostały badania popierające stwierdzenie, iż interpersonalne korzystanie z sieci jest związane z dobrostanem psychospołecznym i PIU, zaś w kolejnych przedstawiony jest szczegółowy model poznawczo-behawioralny tego, *jak* i *dlaczego* interakcja społeczna w sieci, dobrostan psychospołeczny i problemowe korzystanie z Internetu są ze sobą powiązane.

INTERAKCJA SPOŁECZNA W SIECI, PIU I DOBROSTAN

W podrozdziale przeanalizowano badania wskazujące na związek między psychologicznym i społecznym dobrostanem, interpersonalnym zachowaniem w sieci a PIU. W pracach na ten temat pojawiają się trzy kwestie szczególnie istotne dla niniejszego rozdziału: po pierwsze, wyniki badań dowodzą istnienia związku między interpersonalnym korzystaniem z Internetu a problemowymi rezultatami korzystania z Internetu; po drugie, literatura sugeruje, że ludzie, którzy doświadczają problemów psychologicznych, są bardziej niż inni zainteresowani interpersonalnymi cechami zachowania w sieci; po trzecie zaś, pewna liczba raportów z badań wskazuje na związek między trudnościami interpersonalnymi a nasileniem PIU. Przytoczone badania, rozpatrywane łącznie, dostarczają mocnych dowodów na związek między dobrostanem, społecznym zachowaniem online i problemowym korzystaniem z Internetu.

Społeczna interakcja w sieci i PIU

Ludzie, w życiu których występują negatywne konsekwencje korzystania z Internetu zwracają szczególną uwagę na funkcje interpersonalne Internetu (Caplan, 2002, 2003, 2005, 2007; Chak i Leung, 2004; Davis, Flett i Besser, 2002; McKenna i Bargh, 2000; Morahan-Martin, 1999, 2008; Ngai, 2007; Young, 1996, 1998; Young i Rogers, 1998). W jednym z przeglądów literatury profesor Morahan-Martin (2008) zauważyła, iż „badania konsekwentnie podtrzymują, że unikalne społeczne interakcje powstałe w wyniku korzystania z Internetu są istotne w rozwijaniu się zarówno ogólnego, jak i specyficznego IA [*Internet abuse* – przyp. tłum. – nadużywania Internetu]" (s. 51). Ta sama autorka (Morahan-Martin, 2007) wyjaśniła, że osoby, które zgłaszają negatywne skutki korzystania z Internetu, częściej używają sieci do celów interpersonalnych: logują się, żeby poznawać ludzi, nawiązywać relacje i szukać wsparcia emocjonalnego. Wallace (1999) podobnie zaobserwował, iż „synchroniczne przestrzenie nie są jedynie atrakcyjnymi środowiskami internetowymi, ale wydają się głównymi sprawcami nadmiernego korzystania z Internetu" (s. 182).

Według jednego z wczesnych badań nieuzależnieni internauci spędzają większość swojego czasu w sieci na korzystaniu z poczty elektronicznej i surfowaniu, ci uzależnieni zaś – na używaniu synchronicznych aplikacji do komunikacji interpersonalnej (Young, 1996). W innym badaniu, Scherer (1997) wykazał, że uzależnieni od Internetu studenci o 26% częściej niż pozostali logowali się do sieci w celu poznawania nowych ludzi. Autor zaobserwował też, że uzależnieni studenci mieli odmienne motywacje do korzystania z Internetu niż reszta badanej grupy, a konkretnie zwracali szczególną uwagę na unikalne społeczne doświadczenia dostępne w sieci. Również Morahan-Martin i Schumacher (2000, 2003) wykazali, że ludzie, u których rozwinęło się PIU w większym stopniu niż inni używali sieci w celu poznania nowych osób, rozmawiania z użytkownikami o podobnych zainteresowaniach, poszukiwania emocjonalnego wsparcia i korzystania z interpersonalnych funkcji Internetu (czaty, fora, gry interaktywne). Kubey, Lavin i Barrows (2001) uzyskali podobne wyniki. Przepytali oni 572 studentów uczelni wyższych, oceniając korzystanie z sieci (rodzaj i częstotliwość), nawyki związane z nauką, wyniki w nauce i zmienne osobowościowe. Badanie wykazało, że uzależnieni od sieci studenci korzystali z synchronicznych aplikacji do czatu o wiele częściej niż nieuzależnieni.

W nowszym badaniu (van den Eijnden i in., 2008) zastosowano longitudinalną konstrukcję, by zweryfikować następującą hipotezę: „Komunikacja online częściej niż inne internetowe aplikacje związana jest ze wzmożonym, kompulsywnym z niej korzystaniem" (s. 658). Podczas pierwszego etapu badania autorzy zmierzyli częstotliwość używania różnych funkcji Internetu

w grupie nastolatków: pobierania plików, grania, wysyłania maili, korzystania z komunikatorów i czatu, szukania informacji, przeglądania pornografii i surfowania. W badaniu kontrolnym, przeprowadzonym po sześciu miesiącach, ci sami uczestnicy wypełnili kwestionariusz dotyczący kompulsywnego korzystania z Internetu. Wyniki pokazały, że w porównaniu z nieinterpersonalnymi funkcjami sieci, używanie komunikatora i udział w czatach były najsilniejszymi czynnikami prognostycznymi, jeśli chodzi o poziom kompulsywnego korzystania z Internetu. Autorzy wywnioskowali, że „tylko w przypadku funkcji komunikacji w czasie rzeczywistym, tj. używania komunikatorów internetowych i czatowania, częściej stwierdzano kompulsywne korzystanie z Internetu 6 miesięcy później" (s. 662).

W badaniu z udziałem 4000 graczy MMORPG (*massively multiplayer online role-playing game*, rodzaj gier RPG) Caplan, Williams i Yee (2009) zauważyli wysokie dodatnie korelacje między PIU a używaniem komunikatorów oraz korzystaniem z Internetu w celu poznania nowych ludzi i przeglądania forów. Badanie ujawniło pozytywny związek między PIU a poczuciem wspólnoty z ludźmi spotykanymi w sieci i jednocześnie negatywny związek między PIU a poczuciem wspólnoty w relacjach twarzą w twarz. Innymi słowy, im częściej gracze znajdowali poczucie wspólnoty w relacjach online (w porównaniu z interakcjami twarzą w twarz), tym wyższy był ich poziom PIU. Podobne wyniki uzyskali Kim i Davis (2009) – „u tych uczestników badania, którzy korzystali z Internetu do komunikacji z rodziną i znajomymi, intensywne korzystanie miało niewiele negatywnych implikacji dla PIU. Z kolei osoby, które korzystały z sieci w celu poznawania nowych ludzi, częściej miały wysoki poziom PIU" (s. 496). Wszystkie przeanalizowane tu badania sugerują więc, że osoby, u których występuje PIU, wydają się zwracać szczególną uwagę na interpersonalne funkcje Internetu.

Choć przywołana literatura wskazuje na związek między zachowaniem społecznym w sieci a PIU, bardziej wnikliwa analiza ujawnia, że związek ten może dotyczyć tylko niektórych grup – a mianowicie osób przejawiających trudności psychospołeczne. Konkluzja płynąca z niniejszego rozdziału jest taka, że za sprawą psychospołecznych trudności, u części ludzi wykształca się preferencja do interakcji społecznej w sieci (*preference for online social interaction*, POSI), nie zaś do rozmów twarzą w twarz. Prowadzi to do deficytów samoregulacji w korzystaniu z Internetu i negatywnych konsekwencji (Caplan, 2003, 2005, 2010).

Interakcja społeczna w sieci a dobrostan

Badania sugerują, iż ludzie z problemami psychologicznymi i trudnościami społecznymi zwracają szczególną uwagę na interakcję społeczną w sieci.

Na przykład, w odniesieniu do depresji, ogólnokrajowe badanie pośród nastolatków wykazało, że ci, u których występują objawy depresyjne, częściej niż niedepresyjni rówieśnicy rozmawiają ze znajomymi online, najczęściej korzystają z Internetu w celu komunikacji i są bardziej otwarci w sieci (Ybarra, Alexander i Mitchell, 2005). Także we wspomnianym wcześniej badaniu przeprowadzonym przez van den Eijndena i in. (2008) używanie komunikatora przez nastolatków prognozowało bardziej nasiloną depresję, ale mniejsze poczucie osamotnienia sześć miesięcy później.

Wcześniejsze badania również wskazywały na zależność między poważnymi problemami psychologicznymi a interakcją społeczną w sieci. Na przykład Mitchell i Ybarra (2007) przestudiowali dane z badania Second Youth Internet Safety Survey, w którym 1500 nastolatków zostało zapytanych o samookaleczanie i aktywności online. Jak się okazało, w porównaniu z osobami, które nie podejmowały prób samookaleczenia, samookaleczająca się młodzież dwukrotnie częściej korzystała z czatów i o wiele częściej nawiązywała bliski związek z kimś, kogo spotkała w sieci. Nastolatkowie z tej grupy równie często ograniczali rozmowy z ludźmi, których znali osobiście. Naukowcy zidentyfikowali też powiązania między aktywnością społeczną w sieci a poważnym zaburzeniem osobowości. Mittal, Tessner i Walker (2007) przeanalizowali społeczne zachowania w sieci wśród młodzieży z zaburzeniami schizotypowymi (*schizotypal personality disorder*, STPD). Badanie wykazało, że ludzie z STPD „rzadziej wchodzili w interakcję ze znajomymi z prawdziwego życia, ale znacząco częściej niż grupa kontrolna korzystali z Internetu do celów interakcji społecznej" (s. 50). Zarówno nasilenie STPD, jak i objawy depresyjne były ściśle powiązane z ilością czasu spędzanego na rozmowach i graniu online. Wystąpiła również ujemna korelacja między liczbą znajomych z prawdziwego życia a czasem spędzonym na czacie przez uczestników badania. Przywołane prace sugerują zatem, że u niektórych osób zachowanie interpersonalne w sieci ma związek z poważnymi psychologicznymi trudnościami.

Inne badania łączą interpersonalną aktywność online z samooceną, kolejnym wskaźnikiem dobrostanu psychospołecznego. Na przykład, jedno z badań wykazało negatywny związek między odwiedzaniem portali społecznościowych a poczuciem własnej wartości. Valkenburg, Peter i Schouten (2006) zaobserwowali, że wśród nastolatków częste używanie mediów społecznościowych było pośrednio związane z poczuciem własnej wartości i ogólnym samopoczuciem. Co więcej, dostrzeżona korelacja zależała od tego, czy użytkownicy otrzymywali pozytywną, czy też negatywną informację zwrotną na temat swoich profili. Negatywna informacja zwrotna warunkowała niższe poczucie własnej wartości i gorsze samopoczucie, podczas gdy pozytywna przekładała się na zdrowsze rezultaty – a zatem rodzaj informacji zwrotnej korelował z dobrostanem psychicznym.

TRUDNOŚCI INTERPERSONALNE A PIU

Badacze udokumentowali również związek między trudnościami interpersonalnymi (poczucie osamotnienia, lęk społeczny, niskie umiejętności społeczne, introwersja) a PIU. W swoim przeglądzie literatury prof. Morahan-Martin (2008) odnotowała, że osoby „chronicznie samotne i osoby społecznie lękliwe podzielają wiele cech, które mogą je predysponować do nadużywania Internetu" (s. 52). Rzeczywiście – kilka badań wykazało związek między poczuciem osamotnienia a PIU (Amichai-Hamburger i Ben-Artzi, 2003; Caplan, 2002; Morahan-Martin i Schumacher, 2003). Jednocześnie, badania wskazują, iż lęk społeczny jest ściśle związany z PIU (Caplan, 2007). Erwin i in. wyjaśnili, że „w przypadku introwertycznych i społecznie lękliwych osób Internet może posłużyć jako sposób unikania samotności i zintensyfikować oderwanie od prawdziwych relacji twarzą w twarz" oraz że „introwertycy stosujący komunikację internetową jako zamiennik relacji twarzą w twarz wydają się nie zaspokajać swoich interpersonalnych potrzeb" (Erwin, Turk, Heimberg, Fresco i Hantula, 2004, s. 631). Także inni badacze podają, iż nastolatkowie z dużymi problemami nawiązują relacje w sieci częściej niż ci, którzy mają zdrowe relacje rodzinne (Wolak, Mitchell i Finkelhor, 2003). Caplan (2005) wykazał zaś, że niski poziom umiejętności społecznej autoprezentacji pośród studentów jest czynnikiem prognozującym preferencję do interakcji w sieci.

Istnieje również dowód na to, iż lęk społeczny jest ściśle związany z PIU (Caplan, 2007). Erwin i in. (2004) wyjaśnili, że „w przypadku introwertycznych i społecznie lękliwych osób Internet może posłużyć jako sposób unikania samotności i zintensyfikować oderwanie od prawdziwych relacji twarzą w twarz" oraz że „introwertycy stosujący komunikację internetową jako zamiennik relacji twarzą w twarz wydają się nie zaspokajać swoich interpersonalnych potrzeb" (s. 631).

W swoim badaniu Erwin i in. wykazali, że za sprawą Internetu ludzie o bardziej nasilonym lęku społecznym unikają typowych interakcji twarzą w twarz. Autorzy ci wysunęli wniosek, że „osoby o najbardziej nasilonym lęku społecznym mogą zyskać komfort w interakcjach w cyberprzestrzeni, w szczególności gdy spędzają w ten sposób większą ilość czasu. Jednak korzyści te mogą okazać się zwodnicze; nasilone korzystanie z Internetu jako środka komunikacji może powodować większą izolację, silniejsze lęki i zaburzenia związane z interakcjami w prawdziwym życiu, dezinformację i umocnienie przekonań nieprzystosowawczych" (s. 643). Reasumując, zgodnie z przeanalizowanymi badaniami ludzie mający trudności psychologiczne i interpersonalne zwracają szczególną uwagę na interakcję w sieci.

Do tej pory, w niniejszym podrozdziale przeanalizowano badania wskazujące na istotny dodatni związek między PIU a interakcją społeczną online

i trudnościami psychospołecznymi. Literatura nie mówi jednak dokładnie dlaczego i w jaki sposób powiązania te występują. Pozostała część rozdziału przedstawia model teoretyczny, który tłumaczy wymienione tu korelacje i wskazuje przyszłe kierunki badań.

SPOŁECZNE ZACHOWANIE W SIECI A MODEL POZNAWCZO-BEHAWIORALNY

Davis (2001; Davis i in., 2002) zaprezentował poznawczo-behawioralną teorię PIU, która stara się odwzorować etiologię, rozwój i konsekwencje tego zjawiska. Od kiedy został przedstawiony, model okazuje się przydatny w próbach lepszego zrozumienia PIU i interpersonalnego korzystania z Internetu. Model poznawczo-behawioralny pokazuje, że związane z Internetem czynniki poznawcze i zachowania, które prowadzą do negatywnych skutków, są raczej *konsekwencjami* niż *przyczynami* szerszych psychospołecznych problemów (np. depresji, lęku społecznego, samotności, braku umiejętności społecznych). Innymi słowy, perspektywa ta potwierdza, iż problemy psychospołeczne predysponują część osób do rozwinięcia nieprzystosowawczych wzorców poznawczych, które z kolei prowadzą do braku samoregulacji, a w końcu – do negatywnych skutków korzystania z Internetu (Davis, 2001; Caplan, 2005, 2010).

Badacze zasugerowali, że jednym z poznawczych symptomów PIU jest preferencja do społecznej interakcji w sieci (*preference for online social interaction,* POSI), nie zaś do interakcji społecznej twarzą w twarz (Caplan, 2003; Davis, 2001; Morahan-Martin i Schumacher, 2000). POSI to „konstrukt z zakresu poznawczych różnic indywidualnych, który cechują przekonania, że dana osoba czuje się bezpieczniej i wygodniej, jest bardziej skuteczna i pewna siebie w interakcjach i relacjach w sieci niż w tradycyjnych społecznych aktywnościach w prawdziwym życiu" (Caplan, 2003, s. 629). Osoby, które preferują społeczną interakcję w sieci, są również przekonane, że Internet przynosi im korzyści interpersonalne. Jak wskazują badania, POSI jest związane zarówno z psychospołecznym dobrostanem, jak i z elementami behawioralnymi PIU (tj. kompulsywnym korzystaniem). Na przykład Morahan-Martin i Schumacher (2000) wykazali, że studenci uczelni wyższych, którzy nadmiernie korzystali z Internetu, częściej niż inni studenci preferowali interakcje online:

> *„Społeczne aspekty używania Internetu konsekwentnie odróżniają osoby z problemem nadmiernego korzystania z sieci od innych osób. Patologiczni użytkownicy częściej korzystali z Internetu, by poznawać nowych ludzi, szukać wsparcia emocjonalnego, rozmawiać z osobami, które podzielają te same zainteresowania i grać w interaktywne*

społecznie gry (...). Patologiczni użytkownicy są w sieci bardziej przyjaźni i bardziej otwarci oraz twierdzą, że łatwiej jest im nawiązywać nowe znajomości online. Kontakt z ludźmi w Internecie sprawia im więcej radości niż niepatologicznym internautom, są też bardziej skłonni do dzielenia się intymnymi sekretami w sieci. Dla nich Internet może być społecznie wyzwalający, może być prozakiem pomocnym w społecznej komunikacji".

Morahan-Martin i Schumacher (2000, s. 26)

Badanie Caplana (2003) wykazało, że (zgodnie z modelem poznawczo-behawioralnym) POSI wpływa na związek między problemami psychospołecznymi a negatywnymi konsekwencjami korzystania z Internetu. Autor udowodnił, iż deklaratywne nasilenie samotności uczestników badania pozwalało przewidywać nasilenie POSI, co z kolei prognozowało stopień odczuwania negatywnych skutków aktywności online. W kolejnym badaniu – nad umiejętnością zarządzania wizerunkiem przez studentów – Caplan (2005) odnotował, że POSI negatywnie wpływa na związek między umiejętnościami społecznymi a kompulsywnym korzystaniem z Internetu. W tym badaniu autor przeanalizował umiejętność autoprezentacji, którą Riggio (1989) zdefiniował jako umiejętność bycia „biegłym, taktownym i pewnym siebie w sytuacjach społecznych" oraz „odnajdywania się w sytuacjach społecznych niemal każdego rodzaju" (s. 3). Caplan (2005) wysunął hipotezę, że „aby zwiększyć postrzeganą umiejętność autoprezentacji i zmniejszyć ryzyko społeczne, ludzie, którym brakuje tej umiejętności, częściej poszukują innych kanałów komunikacji (np. za pośrednictwem komputera); minimalizują one potencjalne koszty i wzmacniają ograniczone kompetencje społeczne" (s. 724). Badanie wykazało, iż poziom umiejętności autoprezentacji wśród studentów był ujemnie skorelowany z poziomem POSI, kompulsywnym korzystaniem z Internetu i nasileniem negatywnych konsekwencji korzystania z sieci. A zatem: im mniejsza umiejętność autoprezentacji, tym większe nasilenie POSI i kompulsywnego korzystania z Internetu oraz tym częstsze doświadczanie negatywnych rezultatów aktywności w sieci. W tym badaniu POSI wpływała na zależność między brakiem umiejętności społecznych a negatywnymi konsekwencjami używania Internetu.

Ponadto, istnieje empiryczny dowód na to, że lęk społeczny związany jest z POSI (Caplan, 2007; Erwin i in., 2004; Morahan-Martin, 2008). W swoim przeglądzie literatury prof. Morahan-Martin (2008, s. 5253) zaznacza, iż „preferowanie interakcji online – a nie twarzą w twarz – może być czynnikiem kluczowym dla związku między nadużywaniem Internetu [*internet abuse*, IA] a samotnością i lękiem społecznym. Osoby chroniczne samotne i te społecznie lękliwe podzielają wiele cech, które przyczyniają się do rozwoju IA. Obie grupy odczuwają lęk przed zbliżeniem się do innych, boją

się negatywnej oceny i odrzucenia. Mają tendencję do skupiania uwagi na swoich wyobrażonych deficytach społecznych, co z kolei prowadzi do skrępowania, małomówności i wycofania w sytuacjach interpersonalnych oraz unikania interakcji społecznych".

Erwin i in. (2004), we wcześniej wspomnianym badaniu, przeanalizowali korzystanie z Internetu przez osoby cierpiące na fobię społeczną. Osoby te twierdziły, że używają Internetu, ponieważ dzięki niemu doświadczają większego komfortu niż w interakcji twarzą w twarz. Nasilenie lęku społecznego dodatnio korelowało z „wybieraniem aspektów sieci, które umożliwiają unikanie interakcji twarzą w twarz" (s. 640). Wysoce lękliwe osoby faktycznie czuły, że łatwiej im nawiązywać kontakt za pomocą komputera niż w przypadku interakcji bezpośredniej. Co istotne, większość czasu spędzały one na pasywnym obserwowaniu interakcji społecznych w sieci, a nie na samodzielnym podejmowaniu takiej aktywności. Dlatego wydaje się, że istnieje specyficzny związek między lękiem społecznym, preferowaniem kontaktu online i problemowym korzystaniem z Internetu.

Reasumując, literatura przedstawiona w niniejszym podrozdziale wskazuje na to, iż – jak przypuszczali twórcy modelu poznawczo-behawioralnego – dobrostan koreluje z preferencją do interakcji online. Z badań wyłania się jasny, jednolity wzorzec: preferencja do społecznej interakcji w sieci powiązana jest z samotnością, depresją, lękiem społecznym i obniżonymi umiejętnościami społecznymi. Aby wyjaśnić, dlaczego ludzie z trudnościami psychospołecznymi mogą skupiać się na społecznej interakcji w sieci, w następnym podrozdziale przeanalizowano główne teorie, które ukształtowały naukowe rozumienie podobieństw i różnic między komunikacją za pośrednictwem komputera a interakcją twarzą w twarz.

Różnice w komunikacj internetowej i bezpośredniej

Jako że Internet zmienił znacznie się przez ostatnie dekady, zmieniły się także teorie próbujące wyjaśnić znaczące różnice między komunikacją *twarzą w twarz* (*face-to-face,* FtF) a *komunikacją za pośrednictwem komputera* (*computer-mediated communication,* CMC) (Walther, 2006). Zwięzłe opisanie tych różnic jest trudnym zadaniem, gdyż technologie ewoluują, a ludzie stają się bardziej biegli w korzystaniu z nich. W związku z tym, w literaturze znaleźć można sprzeczne zdania na temat różnic między wymienionymi kanałami komunikacji.

Pewna liczba teorii opisuje, w jaki sposób procesy interpersonalne w CMC różnią się od interakcji FtF (Hancock i Dunham, 2001; Ramirez, Walther, Burgoon i Sunnafrank, 2002; Walther, 2006; Walther i Parks, 2002). Ogólnie mówiąc, większość z nich należy do jednego z dwóch paradygma-

tów. Wcześniejsze teorie CMC odzwierciedlają paradygmat *eliminacji sygnałów*. Podkreśla on fakt, że CMC ogranicza informacje, które ludzie uzyskują z sygnałów niewerbalnych. Ze względu na zmniejszoną ilość niewerbalnych sygnałów w sieci, uczeni argumentują, iż komunikacja online nie ma wystarczających możliwości aby osiągnąć skuteczną interakcję relacyjną (Culnan i Markus, 1987; Daft, Lengel i Trevino, 1987; Kiesler, 1986; Kiesler, Siegel i McGuire, 1984; Rice i Case, 1983; Short, Williams i Christie, 1976). Teoretycy popierający koncepcję eliminacji sygnałów utrzymują, że brak komunikatów niewerbalnych w CMC uniwersalnie ogranicza to medium, więc nigdy nie osiągnie ono skuteczności rozmów FtF.

Z kolei według zwolenników bardziej nowoczesnych teorii *włączenia sygnałów,* CMC jest szczególnie skuteczną formą komunikacji interpersonalnej (Postmes, Spears i Lea, 1998; Postmes, Spears, Lea i Reicher, 2000; Walther, 1992, 1996, 2006, 2007). Teorie włączenia sygnałów mówią o ograniczeniu niewerbalnych komunikatów w CMC i argumentują, że ograniczona informacja dostępna w sieci przynosi niektórym ludziom korzyść interpersonalną. Część teoretyków dowodzi, iż unikalne cechy CMC umożliwiają komunikującym się osobom osiągnięcie większego sukcesu społecznego w sieci niż w interakcjach FtF (Walther, 1996, 2006). Nawiązując do tematyki tego rozdziału, można powiedzieć, że teorie włączenia sygnałów podsuwają poznawczo-behawioralnemu modelowi PIU wyjaśnienie, dlaczego ludzie z problemami psychospołecznymi mogą skupiać się na interakcji społecznej online.

Zgodnie z teoriami włączenia sygnałów cechy CMC ułatwiają rozwój relacji, pomagając budować głębokie i znaczące związki o pozytywnych rezultatach interpersonalnych. Na przykład teoria *przetwarzania informacji społecznej* (*social information processing*, SIP) jednoznacznie odrzuca przypuszczenie, że brak sygnałów niewerbalnych w CMC ogranicza możliwości komunikatorów. Teoria SIP zakłada, iż ludzie dostosowują się do braku niewerbalnych informacji w sieci, przywiązując większą wagę do zawartości i stylu wiadomości werbalnych i tempa ich przekazywania (Walther, 1992, 1996). Z tej perspektywy, w komunikatach tworzonych online da się zawrzeć informacje przekazywane w FtF przez wiele sygnałów niewerbalnych.

Według teorii SIP kluczową różnicą między relacyjną wymianą informacji w sieci i w interakcji FtF „jest nie *ilość* wymienianej informacji społecznej, ale *szybkość* wymiany informacji społecznej" (Walther, 1996, s. 10). Tak więc względny brak sygnałów niewerbalnych w CMC niekoniecznie ogranicza ilość informacji, którą użytkownicy mogą przekazywać – jednak komunikacja relacyjna za pośrednictwem komputera zajmuje więcej czasu (Walther, 1992; Walther i Parks, 2002). Zdaniem zwolenników teorii SIP odpowiednia ilość czasu i wymiana wystarczającej ilości informacji online pozwalają zrównać poziom rozwoju relacji w CMC i w interakcjach FtF (Walther, 1993). Dla badaczy PIU ważne jest pytanie, czy hipoteza, według której rozwój in-

tymności w CMC wymaga więcej czasu niż w przypadku rozmów FtF, może wyjaśniać, dlaczego POSI prowadzi do negatywnych konsekwencji korzystania z Internetu. Niewykluczone, że skoro ludzie potrzebują więcej czasu, by zarządzać swoimi relacjami online, to spędzają więcej czasu w sieci – co może mieć niekorzystne efekty.

Społeczny model efektu deindywiduacji (*social identity model of deindividuation effects*, SIDE) jest kolejną teorią włączenia sygnałów, w świetle której ludzie dostosowują się do braku niewerbalnych sygnałów w sieci (Postmes i in., 1998; Postmes i in., 2000). Zwolennicy modelu SIDE nie zakładają, że internauci są ograniczeni przez mniejszą ilość sygnałów niewerbalnych, lecz że wobec ich braku koncentrują uwagę na sygnałach kontekstowych i na informacji związanej ze społecznym statusem osób komunikujących się (Lea i Spears, 1992; Spears i Lea, 1992). Teoria ta wskazuje, iż anonimowe warunki CMC pobudzają tożsamość społeczną i silne więzi grupowe. Ze względu na brak danych personalnych w sieci ludzie umniejszają rolę swoich indywidualnych tożsamości i podkreślają wspólną tożsamość społeczną. Mogą więc kłaść nacisk na tożsamość związaną z członkostwem w grupie. Teoretycy SIDE rozumieją sieć nie jako bezosobowe środowisko oferujące powierzchowne wrażenia, lecz jako środowisko społecznie bogate, w którym sygnały grupowe są szczególnie wzmacniane wobec braku informacji indywidualnych (Spears i Lea, 1992).

Wreszcie – co być może najważniejsze dla niniejszego rozdziału – *perspektywa hiperpersonalna* jest teorią, która najsilniej sprzeciwia się paradygmatowi eliminacji sygnałów. Zdaniem części badaczy interakcja online może przewyższać interakcję FtF. Zgodnie z perspektywą hiperpersonalną relatywny brak niewerbalnych sygnałów w sieci usprawnia komunikację do tego stopnia, że cele społeczne mogą być osiągane skuteczniej niż w rozmowach FtF. Jak napisał Walther (1996, s. 17), komunikacja hiperpersonalna w sieci „jest bardziej społecznie pożądana niż paralelna interakcja FtF". Według perspektywy hiperpersonalnej interakcja mediowana zapewnia możliwość dostosowania się i wykorzystania ograniczonych sygnałów niewerbalnych w sposób, który zwiększa ich zdolność do osiągania celów interpersonalnych (Dunthler, 2006; Walther, 1996, 2006). Na przykład treść werbalną, która dominuje w CMC, łatwiej jest kontrolować i strategicznie wykorzystywać niż zachowania niewerbalne (Ekman i Friesen, 1969). CMC wymaga pisania wiadomości na klawiaturze przed ich wysłaniem – osoba komunikującą się jest zatem w stanie poprawić lub usunąć niefortunną wypowiedź znacznie łatwiej niż w konwersacjach FtF (Walther, 1996, 2006).

Perspektywa hiperpersonalna zakłada również, że w CMC istnieje sprzężenie zwrotne dodatnie: człowiek komunikujący się pozytywnie odzwierciedla selektywnie przedstawioną informację partnera, a potem traktuje go odpowiednio do uzyskanych korzystnych danych (Walther, 1996). Innymi słowy,

mediowana autoprezentacja selektywna może prowadzić do bardziej pozytywnych wrażeń niż komunikacja FtF, co z kolei skłania nadawcę do kontynuacji korzystnego zachowania. Jak pisze Walther (1996), „może to wyjaśniać, dlaczego w CMC mają miejsce tak zaskakujące intymne, czasami intensywne i hiperpersonalne interakcje. CMC jest spiralą intensyfikacji" (s. 27).

Perspektywa hiperpersonalna daje odpowiedź na pytanie, dlaczego ludzie preferują wymiany społeczne w sieci – otóż CMC pozwala im na wyrażenie tych cech ważnych dla tożsamości, których nie są oni w stanie wyrazić w sytuacjach FtF (Bargh, McKenna i Fitzsimmons, 2002). W Internecie osoby komunikujące się maskują lub edytują niechciane czy niekontrolowane sygnały, wyolbrzymiając sygnały preferowane (Walther, 1996, 1997). Według perspektywy hiperpersonalnej CMC ułatwia „angażowanie się w selektywną autoprezentację i zarazem idealizację partnera oraz w wymianę bardziej intymną niż u rozmówców FtF" (Tidwell i Walther, 2002, s. 319). Za sprawą ograniczenia niewerbalnych sygnałów, czasem przeczących tym werbalnym, partnerzy w CMC z większym prawdopodobieństwem będą opierać swoje wrażenia na informacjach selektywnych, którymi wymieniają się w sieci (Walther, 1996). Zwolennicy teorii hiperpersonalnej spekulują, że odbiorcy wiadomości często przywiązują ogromną wagę do informacji selektywnych przekazywanych w CMC (Walther, 1997; Walther, Slovacek i Tidwell, 2001), co prowadzi do powstawania wyidealizowanych wyobrażeń na temat partnerów (Walther, 1996, 1997). Z tej perspektywy ludzie angażujący się w interakcję społeczną online częściej formują wyidealizowane wrażenia w oparciu o ograniczone, ale strategicznie przefiltrowane informacje personalne. Walther (2006) sugeruje, że komunikacja hiperpersonalna może sprzyjać wyższym poziomom bezpośredniości i wrażliwości relacyjnej niż interakcja FtF. Tutaj uczeni podpierają się faktami, że intymność relacyjna rozwija się szybciej i osiąga wyższe poziomy online niż komunikacja FtF (Hian, Chuan, Trevor i Detenber, 2004). Tak więc perspektywa hiperpersonalna zakłada kilka interpersonalnych korzyści dla komunikacji online.

Perspektywa hiperpersonalna jest szczególnie przydatna w wyjaśnianiu, dlaczego ludzie z istniejącymi wcześniej problemami psychospołecznymi, takimi jak lęk społeczny, preferują interakcję społeczną w sieci (High i Caplan, 2009). Osoby te mogą zwracać uwagę na komunikację hiperpersonalną w sieci, ponieważ postrzegają ją jako bezpieczniejszą, łatwiejszą i bardziej skuteczną niż zwykła rozmowa twarzą w twarz (Caplan, 2007; Erwin i in., 2004; Morahan-Martin i Schumacher, 2003). Morahan-Martin i Schumacher (2003) zapewniają, że „internetowa obecność społeczna i poziomy intymności mogą być kontrolowane; użytkownicy pozostają niewidoczni, podczas gdy obserwują interakcje innych i mogą kontrolować ilość oraz czas własnych interakcji. Anonimowość i brak komunikacji twarzą twarz w sieci mogą zmniejszyć nieśmiałość i lęk społeczny" (s. 659). W jednym z badań

O'Sullivan (2000) przyjrzał się preferencji dla różnych kanałów interpersonalnych komunikacji (CMC, FtF, telefon) i wykazał, ze preferencje różniły się w zależności od stopnia autoprezentacyjnego ryzyka przypisywanego sytuacji, w której badani się znajdowali. Uczestnicy badania O'Sullivana preferowali mediacyjne kanały interpersonalne, gdy ich autoprezentacja była zagrożona. Jak zasugerowali Davis i in. (2002), „dla niektórych osób Internet staje się ochroną przed zagrażającą interakcją społeczną" (s. 332).

Perspektywa hiperpersonalna uzasadnia dodatkowo, że brak sygnałów niewerbalnych w CMC powinien pozwolić osobom komunikującym się na uwolnienie większej ilości zasobów poznawczych na potrzeby tworzenia, odbioru i wymiany wiadomości (Walther, 1996, 1997). Innymi słowy, ludzie czują się bardziej społecznie pewni i skuteczni. Z tej perspektywy, w kontekście online, wymogi poznawcze związane z lękiem społecznym lub trudnościami interpersonalnymi mogą być łagodzone. Tak więc, kolejnym powodem, dla którego ludzie z problemami psychospołecznymi mogą preferować interakcję społeczną online jest to, że CMC pozwala ludziom na wykorzystanie zwiększonych zasobów poznawczych do pozytywnej autoprezentacji i osiągnięcia ich celów interpersonalnych. Podsumowując, pozorna łatwość, skuteczność i bezpieczeństwo CMC w perspektywie hiperpersonalnej mogą przyciągać do interakcji mediowanej osoby z problemami psychospołecznymi.

Badania popierają perspektywę hiperpersonalną oraz sugerują, że komunikacja hiperpersonalna jest powszechna w interakcji społecznej w sieci (Chester i Gwynne, 1998; Gibbs, Ellison i Heino, 2006; Henderson i Gilding, 2004). Na przykład Dunthler (2006) wykazał, że w kontekście CMC osoby komunikujące się miały więcej czasu na tworzenie wiadomości, lepiej organizowały swoje myśli i lepiej zarządzały swoim wizerunkiem; Henderson i Gilding (2004) zauważyli za to, że respondenci zachowali szczególną ostrożność w konstruowaniu wiadomości w CMC. Badacze zaobserwowali również, że synchroniczne kanały CMC wydają się być szczególnie sprzyjające w komunikacji hiperpersonalnej. W kanałach tych użytkownikom sprzyjają mniej surowe ograniczenia czasowe i mogą oni tworzyć wiadomości, kiedy mają na to ochotę. Uczeni zauważyli też, że komunikacja asynchroniczna pozwala ludziom na organizowanie, planowanie, redagowanie i rozwijanie swoich myśli bardziej uważnie i celowo niż w mediach bezpośrednich czasowo zależnych (Dunthler, 2006; Hiemstra, 1982). Walther (1996) twierdzi, że „Interakcja asynchroniczna może mieć charakter bardziej społecznie pożądany i skuteczny dlatego, że osoby tworzące wiadomości są w stanie koncentrować się na ich konstruowaniu, żeby w swoim własnym tempie doprowadzić do końca wiele lub jedną sprawę" (s. 26). Z tego powodu ludzie są w stanie tworzyć bardziej uprzejme wiadomości poprzez asynchroniczne, tekstowe CMC, niż w kanałach synchronicznych (Dunthler, 2006). Asynchroniczność umożliwia ludziom rozłożenie ładunku poznaw-

czego w tworzeniu wiadomości na dłuższe okresy niż w kontekście synchronicznym. Tak więc asynchroniczność często wydaje się atrakcyjna osobom, które sądzą, że interakcje FtF są trudne lub które wymagają dużego zaangażowania zasobów poznawczych i emocjonalnych.

Jak do tej pory, niniejszy rozdział (1) przedstawił badania wskazujące, że ludzie z różnymi problemami psychospołecznymi preferują interakcję społeczną w sieci i (2) uzasadnił, że perspektywa hiperpersonalna proponuje przydatne uzasadnienia teoretyczne tego zjawiska. Pozostała część rozdziału bada, jak i dlaczego POSI może umożliwiać rozwój innych symptomów PIU. Ogólnie rzecz biorąc, Caplan (2010) twierdzi, ze osoby które preferują interakcję społeczną online wypracowują zależność od interakcji społecznej w sieci, która może skutkować innymi objawami PIU – logowanie się do sieci w celu poprawy nastroju, zaabsorbowanie poznawcze, korzystanie kompulsywne i negatywne konsekwencje.

Dwa ważne objawy PIU to motywacja do korzystania z Internetu w celu regulowania nastroju oraz zaabsorbowanie poznawcze wirtualnym światem (Caplan, 2003, 2005, 2010; Davis i in., 2002). Regulacja nastroju odnosi się do korzystania z Internetu w celu złagodzenia dysforycznego stanu afektywnego, takiego jak poczucie lęku i osamotnienia czy depresja. Zaabsorbowanie poznawcze odnosi się do obsesyjnych schematów myślenia dotyczących korzystania z Internetu („Nie mogę przestać myśleć o logowaniu się do sieci" lub „Kiedy jestem off-line, nie mogę przestać zastanawiać się, co się dzieje w sieci"). Caplan (2005, 2010) twierdzi, że osoby wykazujące silne objawy POSI częściej korzystają z komunikacji za pomocą komputera w celu regulowania nastroju; na przykład ludzie o wysokiej POSI mogą starać się łagodzić lęk społeczny, którego doświadczają w sytuacjach FtF przy użyciu CMC, żeby spełnić ich potrzeby interpersonalne.

Co więcej, osoby o wysokiej POSI mogą w szczególności szukać źródeł wsparcia społecznego uzyskiwanego za pośrednictwem komputera, żeby łagodzić niepokój. Innymi słowy, POSI może prowadzić do korzystania raczej z Internetu niż do tradycyjnej interakcji FtF, kiedy dana osoba poszukuje komfortu i towarzystwa członków jej sieci wsparcia. Badanie przeprowadzone przez Caplan (2010) wykazało, że POSI pomagała skutecznie przewidywać korzystanie z Internetu w celu regulacji nastroju i że zarówno POSI, jak i korzystanie z Internetu do regulacji nastroju pozwalały przewidywać zaabsorbowanie poznawcze Internetem i kompulsywne z niego korzystanie. Innymi słowy, wyniki te sugerują, że POSI i korzystanie z Internetu w celu regulacji nastroju są związane z brakiem samoregulacji w korzystaniu z Internetu. Model poznawczo-behawioralny utrzymuje, że jeśli objawy poznawcze PIU są wystarczająco silne, prowadzą one do symptomów behawioralnych, co ostatecznie skutkuje negatywnymi konsekwencjami; w przeważającej jednak części badacze uznali, że nadmierne korzystanie samo

w sobie niekoniecznie jest problemowe (Caplan, 2003; Caplan i High, 2007; Kim i Davis, 2009). W odniesieniu do określania poszczególnych zachowań w sieci prowadzących do ogólnego PIU Davis (2001) twierdzi, że „nie ma określonego limitu czasowego lub kryterium behawioralnego" określającego korzystanie z Internetu jako problemowe; natomiast model poznawczo-behawioralny PIU „zakłada ciągłość funkcjonowania" (s. 193).

W tym kontekście główny symptom behawioralny PIU to *kompulsywne korzystanie z Internetu* – niemożność kontrolowania i regulowania zachowania w sieci. Rzeczywiście, analizując badania nad PIU, Shapira i in. (2003) wywnioskowali, że „w oparciu o ograniczone dowody empiryczne, problemowe korzystanie z Internetu można najlepiej sklasyfikować jako zaburzenie kontroli impulsów" (s. 207). Caplan (2003) zauważył wprostproporcjonalność nadmiernego korzystania z Internetu i kompulsywnego korzystania z Internetu do negatywnych rezultatów związanych z PIU. Nadmierne i kompulsywne korzystanie z Internetu było czynnikiem prognozującym negatywne konsekwencje jego używania, jednak „nadmierne korzystanie stanowiło jeden z najsłabszych czynników prognozujących negatywne konsekwencje, zaś preferencja interakcji społecznej w sieci, kompulsywne korzystanie i zabsorbowanie poznawcze były jednymi z najsilniejszych" (s. 637–638). W kolejnym badaniu Caplan i High (2007) udowodnili, że związek pomiędzy nadmiernym korzystaniem z Internetu i jego negatywnymi konsekwencjami moderowany był przez zaabsorbowanie poznawcze Internetem.

Model poznawczo-behawioralny przedstawiony tutaj przewiduje, że brak samoregulacji w korzystaniu z Internetu prowadzi do negatywnych konsekwencji. Wyniki badań również popierają tę hipotezę – Caplan (2010) wykazał, że POSI i korzystanie z Internetu w celu zmiany nastroju były istotnymi czynnikami prognozującymi brak samoregulacji (tj. kompulsywne korzystanie i zaabsorbowanie poznawcze). Wyniki te wykazały również, że brak samoregulacji był istotnym czynnikiem prognozującym negatywne konsekwencje, zaś POSI i regulacja nastroju pozwalały przewidzieć negatywne konsekwencje *pośrednio* poprzez ich związek z brakiem regulacji. Innymi słowy, brak samoregulacji pośredniczył w związku pomiędzy POSI a negatywnymi konsekwencjami oraz pomiędzy regulacją nastroju a negatywnymi konsekwencjami. Objawy poznawcze i behawioralne (POSI, regulacja nastroju, brak samoregulacji) stanowiły razem 61% wariancji wyjaśnionej we wskaźnikach konsekwencji negatywnych u uczestników badania. Wyniki te popierają hipotezę, że POSI i regulacja nastroju wpływają na brak samoregulacji i, w efekcie, wywołują negatywne konsekwencje korzystania z Internetu.

WNIOSKI

Podsumowując, niniejszy rozdział miał na celu wyjaśnienie związku pomiędzy interakcją społeczną w sieci, dobrostanem psychospołecznym a PIU. Badania przeanalizowane na początku rozdziału wykazały związek między interpersonalnym użyciem Internetu a trudnościami psychospołecznymi i PIU. Dążąc do wyjaśnienia, jak i dlaczego te powiązania występują, pozostała część rozdziału przedstawiła model poznawczo-behawioralny sugerujący, że problemy psychospołeczne mogą predysponować do preferencji społecznej interakcji w sieci, co z kolei skutkuje użyciem jej do regulacji nastroju, brakiem samoregulacji i negatywnymi konsekwencjami. Ogółem, literatura przeanalizowana w tym rozdziale daje podstawy do stwierdzenia, że interpersonalne korzystanie z Internetu jest związane z PIU, ponieważ POSI odgrywa główną rolę w etiologii problemowego z niego korzystania.

W związku z rozwojem badań nad interpersonalnym użyciem Internetu i PIU pojawia się wiele pytań, na które badacze muszą jeszcze odpowiedzieć. Model poznawczo-behawioralny należałoby poszerzyć o dalsze, szczegółowe badania wyjaśniające, jak i dlaczego POSI związana jest z korzystaniem z Internetu w celu regulacji nastroju (jakie mechanizmy odgrywają rolę w tym powiązaniu?). Podobnie, mimo iż wiemy, że POSI pozwala prognozować kompulsywne korzystanie z Internetu pośrednio poprzez regulację nastroju, badania wskazują, że istnieje również bezpośredni związek pomiędzy POSI a brakiem samoregulacji (Caplan, 2010). Tutaj badacze powinni spróbować lepiej zrozumieć inne kierunki, w których POSI prognozuje brak samoregulacji. Przyszłe badania mogą również pomóc udoskonalić ten model poprzez rozważenie, czy poszczególne rodzaje interpersonalnego korzystania z Internetu (tj. używanie komunikatorów internetowych, czatów, poczty elektronicznej) są mniej lub bardziej istotnie powiązane z POSI, regulacją nastroju, brakiem samoregulacji czy negatywnymi konsekwencjami. Badacze powinni również zweryfikować, dlaczego korzystanie z Internetu do regulacji nastroju prognozuje deficyty samoregulacji i negatywne konsekwencje. Oczywiście, możemy również określić sytuacje, w których korzystanie z CMC w celu poprawy nastroju może prognozować pozytywne rezultaty (np. wsparcie grup online czy terapie online) (Wright, 2009). Dlaczego interakcja w sieci w celu regulacji nastroju pomaga jednym, lecz stanowi problem dla drugich?

Mimo iż Internet poczynił wiele w kwestii zwiększenia naszej zdolności do angażowania się w komunikację interpersonalną, wyniki badań przedstawionych w niniejszym rozdziale wskazują, że takie interakcje mogą przysparzać niektórym osobom problemów. Należy podkreślić, że przeanalizowana tutaj literatura badawcza nie wskazuje, że zachowanie społeczne w sieci samo w sobie jest niebezpiecznie czy ryzykowne; ukazuje raczej, że

osoby z problemami psychospołecznymi częściej preferują interakcje społeczne online i mogą być szczególnie podatne na korzystanie z Internetu w celu regulacji nastroju oraz doświadczanie trudności w kontrolowaniu korzystania z sieci.

LITERATURA

Amichai-Hamburger, Y. i Ben-Artzi, E. (2003). Loneliness and Internet use. *Computers in Human Behavior*, *19*, 71–80.

Bargh, J. A., McKenna, K. Y. A. i Fitzsimmons, G. M. (2002). Can you see the real me? Activation and expression of the "true self" on the Internet. *Journal of Social Issues*, *58*, 33–48.

Caplan, S. E. (2002). Problematic Internet use and psychosocial well-being: Development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument. *Computers in Human Behavior*, 18, 553–575.

Caplan, S. E. (2003). Preference for online social interaction: A theory of problematic Internet use and psychosocial well-being. *Communication Research*, *30*, 625– 648.

Caplan, S. E. (2005). A social skill account of problematic Internet use. *Journal of Communication*, *55*, 721–736.

Caplan, S. E. (2007). Relations among loneliness, social anxiety, and problematic Internet use. *CyberPsychology & Behavior*, *10*, 234–241.

Caplan, S. E. (2010). Theory and measurement of generalized problematic Internet use: A two--step approach. *Computers in Human Behavior*, *26*, 1089–1097.

Caplan, S. E. i High, A. C. (2007). Beyond excessive use: The interaction between cognitive and behavioral symptoms of problematic Internet use. *Communication Research Reports*, *23*, 265–271.

Caplan, S. E., Williams, D. i Yee, N. (2009). Problematic Internet use and psychosocial well-being among MMO players. *Computers in Human Behavior*, *25*, 1312–1319.

Chak, K. i Leung, L. (2004). Shyness and locus of control as predictors of Internet addiction and Internet use. *CyberPsychology & Behavior*, *7*, 559–570.

Chester, A. i Gwynne, G. (1998). Online teaching: Encouraging collaboration through anonymity. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 4. Źródło: http://jcmc.indiana.edu/vol4/issue2/chester.html

Culnan, M. J. i Markus, M. L. (1987). Information technologies. W: *Handbook of organizational communication: An interdisciplinary perspective,* pod red. F. M. Jablin, L. L. Putnam, K. H. Roberts i L. W. Porter, (s. 420–443). Wydawnictwo Sage, Newbury Park, California, USA.

Daft, R. L., Lengel, R. H. i Trevino, L. K. (1987). Message equivocality, media selection, and manager performance: Implications for information systems. *MIS Quarterly*, *11*, 355–366.

Davis, R. A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior*, *17*, 187–195.

Davis, R. A., Flett, G. L. i Besser, A. (2002). Validation of a new scale for measuring problematic Internet use: Implications for pre-employment screening [Wydanie specjalne: Internet and the workplace]. *CyberPsychology & Behavior*, *5*, 331-345.

Dunthler, K. W. (2006). The politeness of requests made via email and voicemail: Support for the hyperpersonal model. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 500–521.

Ekman, P. i Friesen, W. V. (1969). Nonverbal leakage and cues to deception. *Psychiatry*, *32*, 88–105.

Erwin, B. A., Turk, C. L., Heimberg, R. G., Fresco, D. M. i Hantula, D. A. (2004). The Internet: Home to a severe population of individuals with social anxiety disorder? *Anxiety Disorders*, *18*, 629–646.

Gibbs, J. L., Ellison, N. B. i Heino, R. D. (2006). Self-presentation in online personals: The role of anticipated future interaction, self-disclosure, and perceived success in Internet dating. *Communication Research*, *33*, 1–26.

Hanock, J. T. i Dunham, P. J. (2001). Impression formation in computer-mediated communication revisited: An analysis of the breadth and intensity of impressions. *Communication Research*, *28*, 325–347.

Henderson, S. i Gilding, M. (2004). "I've never clicked this much with anyone in my life": Trust and hyperpersonal communication in online friendships. *New Media & Society*, *6*, 487–506.

Hian, L. B., Chuan, S. L., Trevor, T. M. K. i Detenber, B. H. (2004). Getting to know you: Exploring the development of relational intimacy in computer-mediated communication. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 9. Źródło: http://jcmc.indiana.edu/vol9/issue3/detenber.html

Hiemstra, G. (1982). Teleconferencing, concern for face, and organizational culture. W: *Communication yearbook 6*, pod red. M. Burgoona (s. 874–904). Wydawnictwo Sage, Beverly Hills, California, USA.

High, A. i Caplan, S. E. (2009). Social anxiety and computer-mediated communication during initial interactions: Implications for the hyperpersonal perspective. *Computers in Human Behavior*, *25*, 475–482.

Kiesler, S. (1986). The hidden messages in computer networks. *Harvard Business Review*, *64*, 46–54.

Kiesler, S., Siegel, J. i McGuire, T. W. (1984). Social psychological aspects of computer-mediated communication. *American Psychologist*, *39*, 1123–1134.

Kim, H. i Davis, K. E. (2009). Toward a comprehensive theory of problematic Internet use: Evaluating the role of self-esteem, anxiety, flow, and the self-rated importance of Internet activities. *Computers in Human Behavior*, *25*, 490-500.

Kubey, R. W., Lavin, M. J. i Barrows, J. R. (2001). Internet use and collegiate academic performance decrements: Early findings. *Journal of Communication*, *51*, 366–382.

LaRose, R. (2001). On the negative effects of e-commerce: A sociocognitive exploration of unregulated on-line buying. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 6. Źrodło: http://jcmc.indiana.edu/vol6/issue3/larose.html

LaRose, R., Eastin, M. S. i Gregg, J. (2001). Reformulating the Internet paradox: Social cognitive explanations of Internet use and depression. *Journal of Online Behavior*, *1*(2). Źrodło: http://www.behavior.net/JOB/v1n2/paradox.html

LaRose, R., Lin, C. A. i Eastin, M. S. (2003). Unregulated Internet usage: Addiction, habit, or deficient self-regulation? *Media Psychology*, *5*, 225–253.

LaRose, R., Mastro, D. i Eastin, M. S. (2001). Understanding Internet usage: A social-cognitive approach to uses and gratifications. *Social Science Computer Review*, *19*, 395–413.

Lea, M. i Spears, R. (1992). Paralanguage and social perceptions in computer-mediated communication. *Journal of Organizational Computing*, *2*, 321–341.

McKenna, K. Y. A. i Bargh, J. A. (2000). Plan 9 from cyberspace: The implications of the Internet for personality and social psychology. *Journal of Personality and Social Psychology*, *75*, 681–694.

Mitchell, K. J. i Ybarra, M. L. (2007). Online behavior of youth who engage in self-harm provides clues for preventive intervention. *Preventive Medicine*, *45*, 392–396.

Mittal, V. A., Tessner, K. D. i Walker, E. F. (2007). Elevated social Internet use and schizotypal personality disorder in adolescents. *Schizophrenia Research*, *94*, 50–57.

Morahan-Martin, J. (1999). The relationship between loneliness and Internet use and abuse. *CyberPsychology & Behavior*, *2*, 431-440.

Morahan-Martin, J. (2007). Internet use and abuse and psychological problems. W: *Oxford handbook of Internet psychology*, pod red. J. Joinsona, K. McKenna, T. Postmesa i U. Reipsa (s. 331–345). Wydawnictwo Oxford University Press, Oxford, Wielka Brytania.

Morahan-Martin, J. (2008). Internet abuse: Emerging trends and lingering questions. W: *Psychological aspects of cyberspace: Theory, research and applications,* pod red. A. Baraka (s. 32–69). Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Morahan-Martin, J. i Schumacher, P. (2000). Incidence and correlates of pathological Internet use among college students. *Computers in Human Behavior*, *16*(1), 13–29.

Morahan-Martin, J. i Schumacher, P. (2003). Loneliness and social uses of the Inter-net. *Computers in Human Behavior 19*, 659–671.

Ngai, S. S. (2007). Exploring the validity of the Internet Addiction Test for students in grades 5–9 in Hong Kong. *Journal of Adolescence and Youth*, *13*, 221–237.

O'Sullivan, P. B. (2000). What you don't know won't hurt me: Impression management functions of communication channels in relationships. *Human Communication Research*, *26*, 403–431.

Postmes, T., Spears, R. i Lea, M. (1998). Breaching or building social boundaries? SIDE-effects of computer-mediated communication. *Communication Research*, *25*, 689–715.
Postmes, T., Spears, R., Lea, M. i Reicher, S. D. (2000). *SIDE issues centre stage: Recent developments in studies of deindividuation in groups*. Amsterdam: Royal Netherlands Academy of Arts and Sciences.
Ramirez, A., Jr., Walther, J. B., Burgoon, J. K. i Sunnafrank, M. (2002). Information-seeking strategies, uncertainty, and computer-mediated communication: Toward a conceptual model. *Human Communication Research*, *28*, 213–228.
Rice, R. E. i Case, D. (1983). Electronic messages systems in the university: A description of use and utility. *Journal of Communication*, *33*, 131–152.
Riggio, R. (1989). *The social skills inventory manual: Research edition*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
Scherer, K. (1997). College life on-line: Healthy and unhealthy Internet use. *Journal of College Student Development*, *38*, 655–665.
Shapira, N. A., Lessig, M. C., Goldsmith, T. D., Szabo, S. T., Lazoritz, M. i Gold, M. S., i in. (2003). Problematic Internet use: Proposed classification and diagnostic criteria. *Depression & Anxiety*, *17*(4), 207–216.
Short, J., Williams, E. i Christie, B. (1976). *The social psychology of telecommunications*. London: John Wiley & Sons.
Spears, R. i Lea, M. (1992). Social influence and the influence of the "social" in computer-mediated communication. W: *Contexts of computer-mediated communication,* pod red. M. Lea (s. 30–65). Hertfordshire, England: Harvester Wheatsheaf. Tidwell, L. C. i Walther, J. B. (2002). Computer-mediated communication effects on disclosure, impressions, and interpersonal evaluations: Getting to know one another a bit at a time. *Human Communication Research*, *28*, 317–348.
Valkenburg, P. M. i Peter, J. (2007). Internet communication and its relationship to well-being: Identifying some underlying mechanisms. *Media Psychology*, *9*, 43–58.
Valkenburg, P. M., Peter, J. & Schouten, A. (2006). Friend networking sites and their relationship to adolescents' well-being and social self-esteem. *CyberPsychology & Behavior*, *9*, 584–590.
van den Eijnden, R. J. J. M., Meerkerk, G.-J., Vermulst, A. A., Spijkerman, R. i Engels, R. C. M. (2008). Communication, compulsive Internet use, and psychosocial well-being among adolescents: A longitudinal study. *Developmental Psychology*, *44*, 655–665.
Wallace, P. M. (1999). *The psychology of the Internet*. New York: Cambridge University Press.
Walther, J. B. (1992). Interpersonal effects in computer-mediated interaction: A relational perspective. *Communication Research*, *19*, 52–89.
Walther, J. B. (1993). Impression development in computer-mediated interaction. *Western Journal of Communication*, *57*, 381–398.
Walther, J. B. (1996). Computer-mediated communication: Impersonal, interpersonal, and hyperpersonal interaction. *Communication Research 23*, 3–43.
Walther, J. B. (1997). Group and interpersonal effects in international computer-mediated collaboration. *Human Communication Research*, *23*, 342–369.
Walther, J. B. (2006). Nonverbal dynamics in computer-mediated communication, or :(and the Net :('s with you, :) and you :) alone. W: *Handbook of nonverbal communication,* pod red. V. Manusov i M. L. Pattersona (s. 461–480). Thousand Oaks, CA: Sage.
Walther, J. B. (2007). Selective self-presentation in computer-mediated communication: Hyperpersonal dimensions of technology, language, and cognition. *Computers in Human Behavior*, *23*, 2538–2557.
Walther, J. B. i Parks, M. R. (2002). Cues filtered out, cues filtered in: Computer-mediated communication and relationships. W: *The handbook of interpersonal communication,* pod red. M. L. Knappa, J. A. Daly i G. R. Millera (wydanie III., s. 529–559). Wydawnictwo Sage, Thousand Oaks, California, USA.
Walther, J. B., Slovacek, C. L. i Tidwell, L. C. (2001). Is a picture worth a thousand words? Photographic images in long-term and short-term computer-mediated communication. *Communication Research*, *28*, 105-134.
Wolak, J., Mitchell, K. J. i Finkelhor, D. (2003). Escaping or connecting? Characteristics of youth who form close online relationships. *Journal of Adolescence*, *26*, 105–119.

Wright, K. B. (2009). Increasing computer-mediated social support. W: *Health communication in the new media landscape*, pod red. J. C. Parkera i E. Thorson (s. 243–265). Wydawnictwo Springer Publishing, Nowy Jork, USA.

Ybarra, M. L., Alexander, C. i Mitchell, K. J. (2005). Depressive symptomatology, youth Internet use, and online interactions: A national survey. *Journal of Adolescent Health*, *36*, 9–18.

Young, K. S. (1996). Psychology of computer use XI: Addictive use of the Internet; A case study that breaks the stereotype. *Psychological Reports*, *79*, 899–902.

Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*, *1*, 237–244.

Young, K. S. i Rogers, R. C. (1998). The relationship between depression and Internet addiction. *CyberPsychology & Behavior*, *1*, 25-28.

ROZDZIAŁ 4

Użytkowanie i gratyfikacje w uzależnieniu od Internetu

ROBERT LAROSE

W JAKI sposób aktywności w Internecie, które zaczynają się jako krótkotrwałe rozrywki, przeobrażają się w przyjemne nawyki, a nieraz w problematyczne formy nadmiernego korzystania z Internetu? Co więcej, zważywszy na natychmiastową dostępność tak wielu rożnych przyjemnych rozrywek w sieci, dlaczego problematyczne formy korzystania z sieci nie są jeszcze bardziej rozpowszechnione? Rozdział ten analizuje rozwój nawyków w sieci, z perspektywy badań nad komunikacją, które skupiają się na użytkowaniu i gratyfikacjach (*uses and gratification,* UG), których internauci poszukują w sieci. W rozdziale przedstawiony został model korzystania z Internetu wśród internautów, który łączy zarówno świadome jak i nieświadome procesy mentalne, stanowiące przyczynę początkowych etapów przeobrażenia się zwykłego korzystania z Internetu w formy bardziej problemowe. Mechanizmy samoregulacyjne, które pozwalają kontrolować nadmierne korzystanie z sieci omówiono wraz ze strategiami kontrolowania rozwoju potencjalnie szkodliwych nawyków internetowych.

UŻYTKOWANIE I GRATYFIKACJE W UZALEŻNIENIU OD INTERNETU

By klinicysta mógł zdiagnozować klientów cierpiących z powodu siecioholizmu, musi wziąć pod uwagę, co czyni Internet tak atrakcyjnym. Poniżej nakreślonych zostało kilka teorii na temat użytkowania i gratyfikacji w siecioholizmie. Siecioholicy korzystają z Internetu w sposób wykraczający poza

zwykłe używanie technologii jako narzędzia informacyjnego – zachodzi u nich głębszy proces. Ważne jest, aby terapeuci podczas diagnozy siecioholizmu posiadali wiedzę o fundamentalnych przyczynach powstania i utrzymywania tego zachowania. Każdy klient korzysta z Internetu do określonych celów, które często nazywane są nawykami medialnymi. Cele te mogą przyjmować różne formy, od ogólnego zachowania nakierowanego na odczuwanie przyjemności, poprzez używanie go jako formy rozrywki, aż po spełnianie potrzeb społecznych. Powody są różne, ale przedstawione niżej modele wyjaśniają każdy z nich w sposób pozwalający terapeutom i lekarzom przeanalizować potrzeby ich klientów spełniane poprzez korzystanie z Internetu. Pomoże im to w opracowaniu indywidualnych planów leczenia, które wspomogą proces zdrowienia.

Dobre i złe nawyki internetowe

W jaki sposób zwykłe aktywności w sieci najpierw przyciągają użytkowników, następnie ewoluują w odciągające uwagę zajęcia, czasem stając się dającymi satysfakcję rozrywkami, a innym razem zmieniając się w potencjalnie szkodliwe lub nawet patologiczne nawyki, które zaburzają funkcjonowanie dane osoby? Co więcej, biorąc pod uwagę szeroki zakres kuszących aktywności w sieci, dopasowanych do pozornie każdej wyobrażalnej potrzeby, dostępnych 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, w jaki sposób tak wielu internautów unika wciągnięcia się bez reszty w ulubioną rozrywkę i pochłonięcia przez spiralę zwiększającego się korzystania z sieci, wycofania z ważnych zajęć życiowych, wzrastającej izolacji i smutku? W kontekście niniejszego podrozdziału, celem jest pomoc klinicystom, pedagogom i rodzicom w zrozumieniu i zachęcaniu do zdrowego, normalnego korzystania z Internetu, jak również odkrycie procesów, które mogą prowadzić do nadmiernego korzystania z sieci, zagrażającego dobrostanowi psychologicznemu pacjentów.

Niniejsza analiza zgłębia te kwestie z perspektywy teorii użytkowania i gratyfikacji (UG) w badaniach nad komunikacją, które dążą do zrozumienia i opisania użycia mediów w ogólnej, nieklinicznej populacji. Długo uważany za dominujący, model opisujący korzystanie z tak zwanych modalności starych mediów, jak telewizja czy prasa, model UG powrócił dzięki jego zastosowaniu w temacie Internetu (np. Papacharissi i Rubin, 2000; Song, LaRose, Lin i Eastin, 2004), gdzie jego potencjał informacyjny wzbogacony został o konceptualizacje nowych mechanizmów, które pomogły wyjaśnić początkowe fazy korzystania z przyjemnych rozrywek i rozwój nawyków związanych z korzystaniem z mediów (np. LaRose, 2009; LaRose i Eastin, 2004; LaRose, Lin i Eastin, 2003).

Rozdział ten rozpoczyna się od szczegółowego omówienia podstawowych elementów teorii użytkowania i gratyfikacji. Następnie rozpatrzone są

różne możliwości zastosowania owego modelu w kwestii korzystania z Internetu oraz aktualnych udoskonaleń, które opisują użytkowanie nowych mediów. W późniejszej części rozdziału wyjaśnione są procesy, w których zwykłe korzystanie z Internetu może przeobrazić się w problematyczne nawyki. W końcowej części przedstawione zostają implikacje UG w zapobieganiu problematycznego korzystania z sieci.

Teoria użytkowania i gratyfikacji

Teorię użytkowania i gratyfikacji (UG) zapoczątkowały badania nad komunikacją prowadzone w latach 40. XX wieku w celu zidentyfikowania funkcji środków masowego przekazu (Ruggerio, 2000). Stworzenie teorii UG, w formie, w jakiej znana jest dziś, często przypisuje się Elihu Katzowi (wybitnemu socjologowi mediów, studentowi Karla Lazarsfelda) oraz jego współpracownikom. Podstawowym założeniem UG jest to, że użytkownicy mediów, w oparciu o swoje potrzeby, aktywnie wybierają treści oraz dokonują świadomych wyborów pośród różnych dostępnych alternatyw. Mówiąc prosto, użytkowanie i gratyfikacje są powodami, dla których ludzie korzystają z różnego rodzaju mediów. Katz, Gurevitch i Haas (1973) są często cytowani w związku z badaniem, które rozróżnia media w zależności od potrzeb odbiorców, które te zaspokajają. Na przykład, telewizja powiązana została z potrzebą rozrywki, podczas gdy gazety skojarzono z potrzebą informacji, co wspiera podstawową przesłankę mówiącą o tym, że wybór mediów zaspokaja różne potrzeby użytkowników.

Poziom gratyfikacji oceniany jest na podstawie odpowiedzi na stwierdzenia dotyczące powodów medialnego konsumpcjonizmu (np. przyjemność, interakcja społeczna) i zwykle mierzone za pomocą wielopunktowej skali. Na przykład Rubin (1984) zastosował pięciopunktową skalę rozciągającą się od „zdecydowanie się nie zgadzam" do „całkowicie się zgadzam", podczas gdy Papacharissi i Rubin (2000) zapytali o to jak bardzo powody kierujące respondentami przypominały powody przedstawione, w skali rozciągającej się od „bardzo podobne" do „w ogóle nie podobne". Wczesne udoskonalenie dotyczyło odróżnienia gratyfikacji oczekiwanych od mediów od gratyfikacji uzyskanych oraz zbadanie połączenia pomiędzy tymi dwiema formami gratyfikacji, w celu uzyskania lepszych czynników prognostycznych zachowania konsumpcyjnego dotyczącego mediów. Różnica pomiędzy gratyfikacjami oczekiwanymi a uzyskanymi tkwi w ramach czasowych badania – czy respondenci pytani są o gratyfikacje, których będą poszukiwać korzystając z mediów w przyszłości, czy o gratyfikacje, których doświadczyli podczas korzystania z mediów w przeszłości. Jeśli ta sama osoba jest pytana zarówno o przeszłe jak i przyszłe korzystanie, można wyliczyć różnicę arytmetyczną pomiędzy

nimi, będącą miarą stopnia w jakim spełnione zostały oczekiwania. Jednakże gratyfikacje poszukiwane dały najlepsze empiryczne prognozy dotyczące konsumpcji medialnej (w porównaniu z gratyfikacjami uzyskanymi czy różnicami arytmetycznymi między tymi gratyfikacjami) – tak więc, gratyfikacje poszukiwane częściej występowały w kolejnych badaniach. Gratyfikacje poszukiwane formowane są w czasie teraźniejszym (np. „Używam Internetu... żeby pomagać innym"; Papacharissi i Rubin, 2000), aby wyrazić, że te stwierdzenia stanowią utrzymujące się motywacje do korzystania z mediów.

Aby zbadać, czy dana osoba korzysta z Internetu dla rozrywki, pokazuje się jej stwierdzenia zawarte w Tabeli 4.1 – „Gratyfikacje związane z rozrywką"; następnie osoba ta proszona jest o określenie, jak bardzo każde ze stwierdzeń przypomina jej własne powody korzystania z Internetu w skali od jeden do pięciu, gdzie 1 oznacza „w ogóle nie podobne do moich powodów", zaś 5 „bardzo podobne do moich powodów". Całkowity wynik, liczony na podstawie tych trzech pytań, wskazuje stopień, do którego rozrywka stanowi motywację do korzystania z Internetu. Wyniki można później porównać pomiędzy wymiarami gratyfikacji w celu określenia głównej motywacji dla każdej osoby. Jak zostało to wyjaśnione poniżej, wysokie wyniki w wymiarze „zabijania czasu" są szczególnie ważne, ponieważ jest to wymiar związany z rozwijaniem się problematycznego korzystania z Internetu. W tym samym czasie zaproponowano również złożony model interakcji gratyfikacji i konstruktów psychologicznych (np. potrzeb, nawyków) oraz socjologicznych (np. systemów medialnych czy norm społecznych) (Palmgreen, Wenner i Rosengren, 1985). Jednakże w praktyce badacze UG skoncentrowali się na wyznaczaniu gratyfikacji poszukiwanych poprzez różne kanały (np. telewizję, filmy wideo, komunikację twarzą w twarz) i rodzaje treści (np. seriale, sport, programy rozrywkowe w godzinach największej oglądalności), często rozpoczynając od listy gratyfikacji przyjętych z wcześniejszych badań nad telewizją (Rubin, 1983). Gratyfikacje oceniane są przez konsumentów mediów za pomocą wielopunktowej skali, a następne poddawane wstępnej analizie czynnikowej, która ukazuje wymiary użytkowania i gratyfikacji związane z rodzajem mediów i badanej treści. Pojawiające się czynniki zazwyczaj zawierają przynajmniej cztery rodzaje gratyfikacji: rozrywka, poszukiwanie informacji, zabijanie czasu (np. uwolnienie się od nudy) oraz cele społeczne (np. by mieć o czym porozmawiać ze znajomymi). Media mogą być opisywane w kontekście najbardziej istotnych UG z nimi związanych oraz poprzez korelacje ze stopniem konsumpcji, demografią konsumentów lub innymi istotnymi psychologicznymi zmiennymi. Niemniej jednak, możliwość wyjaśnienia zachowań związanych z konsumpcją medialną dzięki UG jest raczej ograniczona, zwykle stanowi nie więcej niż 10% rozbieżności w korzystaniu z mediów (Palmgreen i in., 1985); ten sam zakres wyników dotyczył korzystania z Internetu (Papacharissi i Rubin, 2000).

Mimo że nawyki medialne obecne były we wczesnych konceptualizacjach UG (np. Palmgreen i in., 1985, s. 17), nie uważano, że mają one bezpośredni wpływ na zachowanie – ich wpływ manifestował się poprzez przekonania co do mediów i poszukiwanych gratyfikacji, tj. poprzez aktywny proces selekcji mediów. Na poziomie operacyjnym wyjaśnienia gratyfikacji według Rubina (1983) mówiące o obecności nawyków (np. „Ponieważ jest to nawyk, coś, co trzeba robić") często występowały w późniejszych badaniach nad UG. Opierając się na analizie czynnikowej rozpatrywanych motywacji, Rubin (1984) dokonał konceptualistycznego rozróżnienia pomiędzy instrumentalną orientacją medialną, nakierowanym na cel poszukiwaniem informacji poprzez selekcję treści medialnej i rytualną orientacją „bardziej lub mniej notorycznym korzystaniem z mediów do zaspokojenia odwracających uwagę potrzeb i motywów" (Rubin, 1984, str. 69). Jednakże wyniki badań Rubina nie popierały w sposób znaczący tego rozróżnienia. Jego pomiary nawyków miały tylko umiarkowane obciążenie czynnikowe, które również obejmowało „zabijanie czasu" i motywacje towarzyskie określane przez rytualne użytkowanie. Element nawyku wykorzystany w tym badaniu również istotnie korelował z wygodą, ekonomicznymi, komunikacyjnymi i behawioralnymi gratyfikacjami oraz motywacjami związanymi z instrumentalną orientacją. Tak więc aktywne poszukiwanie gratyfikacji i nawyki pozostały bardziej lub mniej wymieszane, zarówno konceptualnie jak i empirycznie.

Później badacze często opierali się na motywacjach Rubina, włączając w to pozycje związane z nawykami. Jednakże, przy braku minimalnej liczby trzech potrzebnych pozycji do zidentyfikowania statystycznie istotnych odrębnych zmiennych, nawyki albo nie były poddawane analizie, albo były pomieszane z innymi wymiarami gratyfikacyjnymi, takimi jak rozrywka lub „zabijanie czasu" (LaRose, 2010). W wyniku tego, wpływ nawyku przez wiele lat nie był w pełni zauważany przez badaczy UG lub, jak to określiła jedna z grup badaczy, którzy próbowali wznowić koncept – nawyk pozostał „w ukryciu w literaturze" (Stone i Stone, 1990) jako poboczna kwestia w czasie gdy przypadki uzależnienia od mediów zaczęły się już ukazywać (McIlwraith, Jacobvitz, Kubey i Alexander, 1991).

Użytkowanie i gratyfikacje internetu

Nastanie Internetu wywołało zarówno możliwości jak i wyzwania dla UG. Z jednej strony, interaktywny potencjał nowego medium był w wyraźny sposób doświadczeniem „aktywnych odbiorców", co mogło zwiększyć moc UG w wyjaśnieniu konsumpcjonizmu medialnego (Ruggerio, 2000). Z drugiej strony, badacze zdali sobie sprawę, że gratyfikacje wyrażone przez tele-

widzów, które były podstawą starszych badań medialnych nad UG, niekoniecznie pasowały do nowego interaktywnego medium (Rubin, 1983).

Nowe rodzaje gratyfikacji wyłoniły się z badań nad Internetem. Najbardziej ambitne z nich zaczęły się od badań jakościowych, w których uczestnicy badań identyfikowali korzystanie z sieci (Charney i Greenberg, 2001; Korgaonkar i Wolin, 1999) bez odniesienia się do UG znalezionych w nowszych badaniach nad mediami. Niektóre z wymiarów gratyfikacji stały się podobne do tych z konwencjonalnych mediów, wliczając w to rozrywkę, poszukiwanie informacji, interakcję społeczną i „zabijanie czasu". Inne być może tyczyły się zarówno nowych jak i starych mediów ale zostały przeoczone przez badaczy środków masowego przekazu (Charney i Greenberg, 2001). Jeszcze inne z kolei odzwierciedlały unikalne aspekty nowego wirtualnego świata. Na przykład, Papacharissi i Rubin (2000) zaproponowali dodanie gratyfikacji związanych z interpersonalną gratyfikacją do standardowej listy używanej w badaniach nad środkami masowego przekazu, uznając szeroko rozpowszechnione użytkowanie aplikacji, takich jak email czy czat. Inne nowe wymiary gratyfikacji objęły rozwiązywanie problemów, przekonywanie innych osób, utrzymywanie związków, budowanie pozycji społecznej, opanowanie, karierę i poszukiwanie jak również interaktywność i kontrolę ekonomiczną (Korgaonkar i Wolin, 1999); wgląd w siebie (Flanagin i Metzger, 2001); wirtualną społeczność (Song i in., 2004); tożsamość rówieśniczą (Charney i Greenberg, 2001); i poznawcze gratyfikacje (Stafford i Stafford, 2001). Tabela 4.1 pokazuje gratyfikacje Internetowe z jednego z takich badań, które było szeroko cytowane w literaturze komunikacyjnej.

Społeczno-poznawczy model UG

Pojawienie się Internetu również na nowo kwestionuje to czy inne zmienne poza poszukiwanymi gratyfikacjami mogą wyjaśniać medialną frekwencję. Wspólnie z moimi współpracownikami (Eastin i LaRose, 2000; LaRose i Eastin, 2004; LaRose, Mastro, i Eastin, 2001) zaproponowaliśmy wzbogacenie paradygmatu UG dodając teorię poznawczo-społeczną Bandury (1986). Uznawszy, że Internet był nowym i, przynajmniej na początku, raczej trudnym medium do opanowania, dodaliśmy internetową samoskuteczność, lub wiarę w zdolność osoby do skutecznego wykonywania czynności w poszukiwaniu wartościowych osiągnięć (Eastin i LaRose, 2000).

Rozpatrzyliśmy na nowo również znaczenie gratyfikacji poszukiwanych, zauważając że istniały znaczące różnice pomiędzy nimi a oczekiwaniami co do rezultatów, lub subiektywnym prawdopodobieństwem, że określony rezultat będzie możliwy do uzyskania dla przyszłego zachowania.

Tabela 4.1 Gratyfikacje i Korzystanie z Internetu

Gratyfikacje Interpersonalnej Użyteczności Korzystam z Internetu... żeby pomóc innymi, żeby uczestniczyć w dyskusjach, żeby pokazać innymi zainteresowanie, żeby przynależeć do grupy, ponieważ lubię odpowiadać na pytania, żeby swobodnie wyrażać siebie, żeby wnosić swój wkład, żeby mówić innym co robić, ponieważ zastanawiam się co powiedzieli inni, żeby poznawać nowych ludzi, ponieważ chcę żeby ktoś coś dla mnie zrobił.
Gratyfikacje dla "Zabijania Czasu" Ponieważ pomaga to zabić czas, gdy się nudzę, gdy nie mam nic lepszego do roboty, żeby się czymś zająć.
Gratyfikacje związane z Szukaniem Informacji Ponieważ jest to nowy sposób na odszukiwanie informacji, ponieważ jest to łatwiejsze, żeby zdobywać informację za darmo, żeby szukać informacji, żeby zobaczyć co tam jest.
Gratyfikacje związane z Udogodnieniami Żeby komunikować się z przyjaciółmi i rodziną, ponieważ jest to tańsze, ponieważ łatwiej jest wysyłać emaila do ludzi niż z nimi rozmawiać, ponieważ ludzie nie muszą być na miejscu żeby odbierać emaile.
Gratyfikacje związane z Rozrywkami Ponieważ dostarcza to rozrywki, ponieważ po prostu lubię z tego korzystać, ponieważ jest to fajne.

Uwaga: Odpowiedzi mieszczą się w zakresie od bardzo (5) do w ogóle nie (1) – podobne do moich powodów korzystania z Internetu. *Źródło:* Papacharissi i Rubin (2000).

Innymi słowy, zachowanie jest lepiej określane przez to jakich rezultatów osoby oczekują dla siebie samych (tj. oczekiwane rezultaty) raczej niż przez rezultaty, których aktualnie poszukują, ale mogą wprawdzie nie spodziewać się kontynuacji (tj. gratyfikacje poszukiwane). Na przykład ktoś może powiedzieć, że korzysta z Internetu ponieważ jest to interesujące ale może myśleć bardziej o przeszłych zdarzeniach niż o tym, czego oczekuje, że stanie się w przyszłości. Również powszechnie stosowane punkty odniesienia używane do wysuwania stwierdzeń w celu poszukiwania gratyfikacji takich jak we wcześniejszym zdaniu, nie zezwalają na taką możliwość, że różne gratyfikacje mogą być oczekiwane w przyszłości. Teoria społeczno-poznawcza mówi o odgórnych wymiarach oczekiwanych rezultatów i gratyfikacji: nowatorskich bodźcach, pieniężnych, przyjemnych zajęciach, społecznych, pozycji społecznej i zabijaniu czasu (Bandura, 1986, str. 232). Analiza badań internetowych nad UG (LaRose, Mastro, i Eastin, 2001) wnioskuje, że rezultaty pieniężne i statusu społecznego były pomijane we wcześniejszych badaniach, być może z powodu ograniczonej zdolności uzyskania ich poprzez konwencjonalne środki masowego przekazu. Podążając za tym argumentem, stwierdzenie „gratyfikacji" rozrywkowej może być przeformułowane następująco: „Jak bardzo prawdopodobne jest to, że będziesz korzystać z Internetu w celu dobrej zabawy" ocenione na siedmiopunktowej skali w za-

kresie od „bardzo możliwe" (wynik 7) do „bardzo niemożliwe" (wynik 1); zob. LaRose i Eastin, 2004.

W aktualnym kontekście najważniejszym dodatkiem do modelu UG jest samoregulujący mechanizm modelu poznawczo-behawioralnego. Mechanizm ten może wyjaśniać w jaki sposób braki w samoregulacji prowadzą do notorycznych zachowań, które są poza kontrolą aktywnej autoinstrukcji. Samoregulacja składa się z trzech podprocesów: samoobserwacji, procesu osądzającego i autoreakcji (Bandura, 1991). Samoobserwacja wiążę się ze zwracaniem uwagi na związek pomiędzy zachowaniem a jego rezultatami i regularnością nagradzania zachowania. W krytycznym procesie, zachowania samoobserwacji są porównywane z personalnymi, społecznymi i zbiorowymi normami. Autoreakcyjne oddziaływanie może być zastosowane kiedy zachowania są obserwowane i nie spełniają norm postępowania. Na przykład, osoby mogą zaobserwować, że spędzają zbyt dużo czasu w sieci w odniesieniu do ich własnych standardów bardziej skutecznego wykorzystania czasu, lub mogą sobie uświadomić, że nie dostosowują się do norm udziału w życiu rodzinnym ze względu na ich aktywność w sieci. W odpowiedzi na to, osoby mogą uciekać się do różnych metod samokontroli w próbie opanowania swojego zachowania. Na przykład mogą wynagradzać siebie za ograniczanie liczby godzin spędzanych na graniu w gry internetowe lub mogą się karać powodując u siebie poczucie winy lub angażowanie się w samokrytycyzm: „Spędzam tyle czasu przed komputerem, że nie mogę już na siebie patrzeć!"

Empirycznie ujmując, niewystarczająca samoregulacja rozkłada się na dwa wymiary: niewystarczająca samoobserwacja i niewystarczająca autoreakcja (LaRose, Kim, i Peng, 2010). Pierwsza wskazuje na brak świadomości i uwagi w zachowaniu (np. „Jest to część mojej rutyny"), podczas gdy druga odzwierciedla brak samokontroli (np. „Czuję że, surfowanie po Internecie jest poza moją kontrolą"). Podczas gdy nawyki obejmują niewystarczającą samoregulację, nie wszystkie rodzaje niewystarczającej samoregulacji są nawykami. Dla przykładu, impulsywne zachowania, które pojawiają się przy pierwszej możliwości ich wykonania również odzwierciedlają niewystarczającą samoregulację, ale nie są one nawykami ponieważ nie są one powtarzane. Jednakże zainteresowanie badań skupia się na nawykowych formach niewystarczającej samoregulacji.

Dodatek mechanizmów samoskuteczności i samoregulacji znacznie poprawił przewidującą zdolność UG wyjaśniającą wariancję pomiędzy 30% a 40% w internetowym zachowaniu konsumpcjonistycznym. W modelu tym (zob. tab. 4.1), oczekiwane rezultaty, samoskuteczność, niewystarczająca samoobserwacja[1] i niewystarczająca autoreakcja[2] są bezpośrednimi czynnikami prognostycznymi korzystania z Internetu. Samoskuteczność również

1 Siła nawyku w wersji pierwotnej.
2 Niewystarczająca samoregulacja w wersji pierwotnej

jest czynnikiem prognostycznym oczekiwanych rezultatów, niewystarczającej samoobserwacji i niewystarczającej autoreakcji. Dzieję się tak ponieważ wyobrażona umiejętność korzystania z Internetu jest logicznym wstępem do kolejnego etapu, czyli doświadczania i próbowania zachowań, które później stają się nawykami, a w końcu mogą wymknąć się spod kontroli. Jednak związki te są często w naturze dwukierunkowe. Osiągnięcie oczekiwanych rezultatów podtrzymuje samoskuteczność, jako że użytkownicy z coraz większą wprawą rozwiązują skomplikowane zadania w Internecie. Powtarzanie zachowania zapoczątkowuje nawyki oraz stanowi praktykę, która wzmacnia samoskuteczność. W końcu, wcześniejsze doświadczenie z Internetem zwiastuje zarówno samoskuteczność w Internecie oraz oczekiwane rezultaty. Te ostatnie powiązania odzwierciedlają mechanizm nauczania w podejściu społeczno-poznawczym, w którym oczekiwane rezultaty są kształtowane przez bezpośrednie doświadczenie.

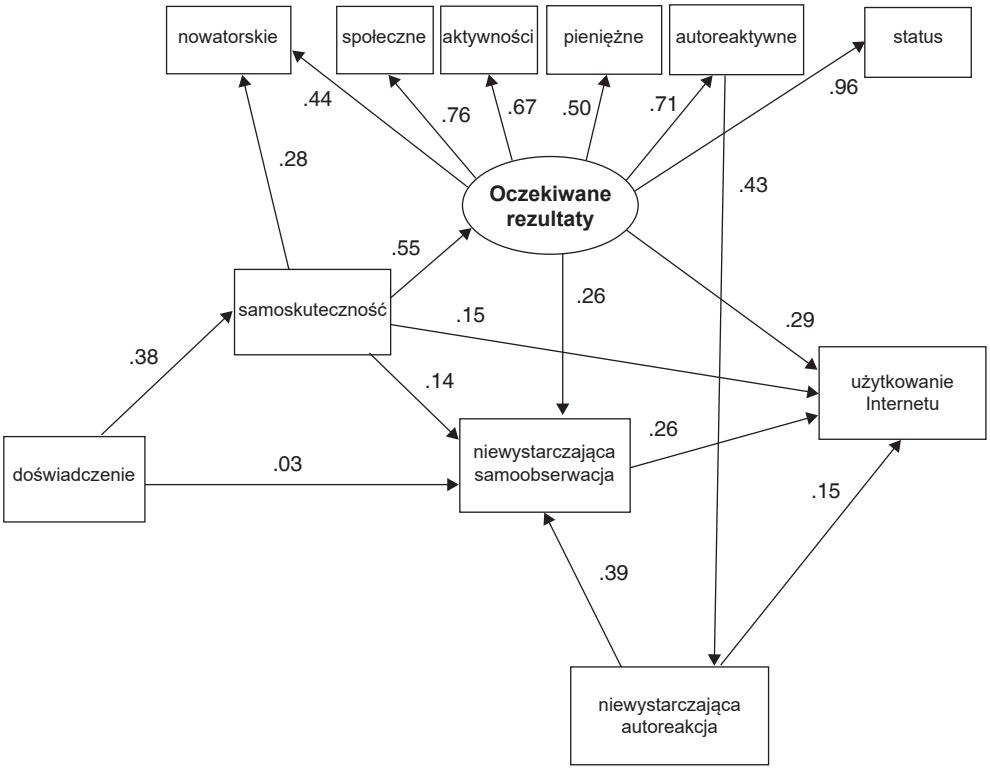

Figura 4.1 Społeczno-poznawczy model użytkowania i gratyfikacji.
Źródło: Na podstawie LaRose i Eastin (2004).

Nauka poprzez obserwacje doświadczeń innych osób może również wpłynąć na oczekiwane rezultaty, ale nie jest to ukazane w powyższym diagramie.

Od użytkowania i gratyfikacji do nieświadomych nawyków

Związki pomiędzy oczekiwanymi rezultatami, niewystarczającą samoobserwacją, niewystarczającą autoreakcją i zachowaniem są kluczowe w zrozumieniu jak zwykłe użytkowanie mediów staję się nałogiem. W miarę powtarzania, użytkowanie mediów może stać się automatyczne i nie poddawać się już kontroli świadomego oczekiwania natychmiastowych rezultatów. Oznacza to, że selekcja mediów przestała działać w znaczeniu zaproponowanym przez UG (LaRose, 2010). Automatyczne zachowania charakteryzują się brakiem świadomości, uwagi, intensywności i/lub regulacji (kontroli). Niewystarczająca samoobserwacja obejmuje pierwsze trzy z tych wymiarów, podczas gdy niewystarczająca autoreakcja identyfikowana jest z czwartym – utratą kontroli. Tak więc badając powtarzalne zachowanie, w przeciwieństwie do nowego lub impulsywnego zachowania, niewystarczająca samoobserwacja i niewystarczająca autoreakcja są dwoma wymiarami nawyku.

Nałogowe zachowania mogą być wyzwalane przez wewnętrzne lub zewnętrzne sygnały, które były obecne w kontekście, w którym nawyk został zapoczątkowany. Podczas gdy aktywne selekcje oparte na poszukiwanych gratyfikacjach kierują początkową selekcją mediów, kontrola jest przekazywana na nieświadome procesy z powtarzaną selekcją tych samych mediów. Dlatego UG początkowo wpływa na kształtowanie się nawyków poprzez powtarzanie zachowań, które na początku są pod świadomą kontrolą.

Kształtowanie się nawyku jest przyśpieszane przez powtarzanie zachowania w kontrolowanych okolicznościach (Verplanken i Wood, 2006). Następnie, po ukształtowaniu się nawyków, zachowania sygnalizowane są w tych samych okolicznościach. „Może być wykonywane automatycznie" jest ważnym wyrażeniem do zapamiętania, ponieważ wszystkie nawyki, nawet te głęboko zakorzenione, są poddane kontroli kory mózgowej. Na przykład, zwykła nieodparta chęć reakcji na powiadomienie wyskakujące na portalu społecznościowym może zostać stłumiona, jeśli internauta jest zaangażowany grą w sieci.

Szeroki zakres bodźców został zaproponowany podczas gdy elementy stabilnych okoliczności uważane są za potrzebne do ukształtowania się nawyków (Verplanken i Wood, 2006). Obejmują one czas, lokalizację, obecność innych osób lub wybranych przedmiotów, poprzedzające zachowania, cele i nastrój. Ale uznając, że nawyki są poznawczymi strukturami, możliwe jest, że każdy proces myślowy mógłby dostarczać wymaganej stabilnej okoliczności. Tak więc nawyk grania w gry online może zostać wywołany przez określoną porę dnia, widok komputera, pojawienie się znajomego współgracza, potrzebę relaksu po dniu ciężkiej pracy lub pojawienie się uczucia nudy. Jednakże jakikolwiek obraz lub myśl związana z grą może posłużyć za wyzwalacz. Na przykład nawyk uprawiania hazardu online może być wywo-

łany przez zobaczenie reklamy internetowej kasyna w Las Vegas. Również nawyki medialne wydają się być mniej zależne od kontekstu niż nawyki w innych dziedzinach (LaRose, 2010). Może to być zasługa wszechobecności mediów oraz ich obrazów poprzez miejsca i czasy oraz ich zwiększającą się niezależność platformową. Ponadto, nawyki ciągle podlegają reorganizacji w poszukiwaniu większej poznawczej wydajności i mogą być wywoływane przez zmieniający się szereg sygnałów, które mogły nie być początkowo obecne. Może to dotyczyć zwłaszcza nawyków związanych z korzystaniem z sieci z powodu szerokiego zakresu kontekstów i nieograniczoności dostępu. Na przykład nawyk grania online pierwotnie kojarzony z komputerem w sypialni gracza, może później być pobudzony przez widok stanowiska pracy w miejscu zatrudnienia.

W miarę gdy nawyki umacniają się, kontrola poprzez aktywne procesy selekcji zmniejsza się, nawet do tego stopnia, że świadome intencje nie wpływają już w sposób znaczący na zachowanie online w obecności silnych nawyków (Limayem, Hirt i Cheung, 2007). Dowód na rozwój kontroli nawyków nad zachowaniem online jest ukazany poprzez porównanie badań nad UG, które odzwierciedlają różniące się punkty w procesie kształtowania się nawyku. Lin (1999) wyjaśnił prawie 50% wariacji w zamierzonym korzystaniu z Internetu, niebywały stopień postępu przez lata badań nad UG, pośród grupy ludzi dorosłych, którzy jeszcze nie zaczęli korzystać z Internetu, dla których kształtowanie się nawyku było niemożliwe. LaRose i Eastin (2004) wykazali, że wymiar niewystarczającej samoobserwacji był równie ważnym czynnikiem prognostycznym ogólnego korzystania z Internetu jak oczekiwane rezultaty i gratyfikacje. Inne badanie (LaRose, Kim, i Peng, 2010) wykazało, że zarówno niewystarczająca samoobserwacja i niewystarczająca autoreakcja były na równi silne z gratyfikacjami, gdy ulubiona aktywność internetowa, dla której nałogowe wzorce używania zostały przypuszczalnie ustalone (np. media społecznościowe, pobieranie, granie), w przeciwieństwie do ogólnego korzystania z Internetu, była zmienną kryterialną.

Po tym jak nawyki są już ukształtowane, UG może wciąż determinować zachowanie do pewnego stopnia, tak jak kiedy przyjemna, ulubiona aktywność konsekwentnie przestaje cieszyć, aktywując na nowo świadome procesy selekcji. Mimo tego, możliwe jest również, że osoby mogą wspierać gratyfikacje, których już więcej aktywnie nie szukają. Nie chcąc wyglądać na osoby „przykute" do komputera, mogą one próbować usprawiedliwić konsumpcję mediów lub manipulować wrażeniem, jaki sprawiają na badaczu. W tym sensie, nawyki mogą do pewnego stopnia wywoływać gratyfikacje (Newell, 2003). Możliwe jest też, że gdy badacze pytają o gratyfikacje w kontekście nałogowych zachowań, osoby przywołują wspomnienia procesów aktywnej selekcji, która pierwotnie kierowała ich zachowaniem. Na przykład, mogą oni ledwo sobie przypominać, że początkowo logowali się do

sieci żeby mieć dostęp do poczty (wypełniając społeczną gratyfikację – „Korzystam z sieci, żeby mieć kontakt ze znajomymi"), pomimo że ich obecne korzystanie obraca się wokół gier online z udziałem wielu graczy.

Niedawne odkrycia w dziedzinie fizjologii mózgu i psychologii społecznej (LaRose, 2010) popierają stwierdzenie, że kontrola zachowania przechodzi z czynnego wglądu w rezultaty związane z konsumpcją mediów skoncentrowanych w korze mózgowej do automatycznego kojarzenia z kontekstowym bodźcem, który wywołuje zachowanie sterowane przez struktury w kresomózgowiu, nazywane zwojami podstawy mózgu. Mechanizm ten jest potrzebny do podtrzymania codziennego funkcjonowania w złożonym środowisku. Gdyby przypisanie pewnych zachowań do automatycznej kontroli nie było możliwe, nie bylibyśmy w stanie przetwarzać informacji niezbędnych do podejmowania niezliczonych decyzji każdego dnia. Innymi słowy, automatyczne myślenie oszczędnie gospodaruje ograniczonymi zasobami uwagi. Po pewniej liczbie powtórzeń (dokładna liczba nie jest znana) zachowanie medialne staje się kontrolowane przez nieświadome, automatyczne procesy, które mimo to, mogą zostać zmienione przez sygnał z kory mózgowej. Wchodząc w stan niewystarczającej samoobserwacji nie trzeba już zwracać szczególnej uwagi na zachowania i czynności, które się wykonuje, ani na oczekiwane rezultaty.

Utrata kontroli

Niewystarczająca autoreakcja została zaproponowana do wyjaśnienia w jaki sposób sprawiające satysfakcję aktywności online zmieniają się w nawyki, czasami potencjalnie krzywdzące, które uprzykrzają życie (LaRose, Lin i Eastin, 2003). Braki w autokreacyjnym oddziaływaniu wskazują na zachowanie, które jest poza kontrolą. Skuteczne metody pomiaru tej zmiennej (np. „Mimo wielu prób nie udało mi się ograniczyć ilości spędzanego czasu w sieci") wskazują, że osoby bezskutecznie próbowały hamować swoje zachowania. Jednak niekoniecznie jest to przejawem patologii, ponieważ mogli oni reagować na rutynowe przypomnienia o bardziej rozsądnym gospodarowaniu swoim czasem (jak np. powtarzające się przypomnienia by przyjechać na kolację o czasie), a nie na groźby związane z potencjalnymi problemami zawodowymi, czy w życiu prywatnym.

Wcześniej nawyki były definiowane jako rodzaj automatycznego zachowania, w którym brakowało świadomości, uwagi, intencjonalności i/lub kontroli. Jednakże te cztery wymiary są niezależne (Saling i Phillips, 2007). Tak więc, osoby mogą być bardzo świadome nadmiernego zachowania w sieci i planować nawet zaprzestanie ale wciąż można powiedzieć, że mają nawyk ze względu na brak kontroli lub niewystarczającą autoreakcję w obecnych

warunkach. Podobnie może im brakować świadomości, uwagi i intencjonalności (tj. niewystarczająca samoobserwacja) ale wciąż czują, że mają kontrolę nad zachowaniem medialnym lub przynajmniej do tej pory nie mieli z tym problemów.

Niewystarczająca autoreakcja okazała się być konsekwentnym czynnikiem prognostycznym korzystania z Internetu w badaniach przeprowadzonych przeze mnie i moich współpracowników (LaRose i Eastin, 2004; LaRose, Kim, i Peng, 2010; LaRose, Lin, i Eastin, 2003; LaRose, Mastro, i Eastin, 2001). Te sam związek można odnaleźć w badaniach przy zastosowaniu zmiennych o różnej nazwie, ale komunikujących to samo poczucie nieskutecznej samokontroli. Na przykład, Skala Kompulsywnego Korzystania z Internetu *Compulsive Internet Use Scale* („Jak często bezskutecznie próbowałeś spędzać mniej czasu w Internecie?", „Jak często jest ci trudno zaprzestać korzystania z Internetu gdy jesteś online?") była skorelowana z korzystaniem z Internetu (Meerkerk, van den Eijnden, Vermulst, i Garretsen, 2009). Leung (2004) wykazał, że respondenci z pięcioma lub więcej objawami uzależnienia od Internetu (np. „Czy bezskutecznie próbowałaś ograniczyć ilość spędzanego czasu online?") spędzali w sieci średnio 35 godzin w tygodniu, w porównaniu do 27 godzin u respondentów z mniejszą liczbą objawów. Jednakże, te ostatnie zmienne obejmowały również wskaźniki konsekwencji korzystania z sieci, nieuczestniczenia w umówionych spotkaniach lub problemów w pracy czy szkole, które mogą być łatwiej postrzegane jako spodziewane (negatywne) konsekwencje korzystania z sieci w przedstawianym modelu.

Przedstawienie korelacji pomiędzy metodami pomiaru kompulsywnego, problematycznego czy patologicznego korzystania z sieci a ilością spędzanego czasu w sieci jako dowodu na trafność tych pierwszych przywołuje pytanie – kiedy korzystanie z Internetu staje się „nadmierne" lub „problemowe"? Ale być może jest to nieprawidłowe pytanie. Na przykład, miliony dorosłych w Stanach Zjednoczonych funkcjonuje normalnie nawet podczas oglądania ponad 30 godzin telewizji w tygodniu. Dlaczego 30 godzin korzystania z Internetu do celów rozrywkowych mogłoby być problematyczne? Całkowita konsumpcja medialna wynosi przeciętnie 50 godzin w tygodniu i coraz więcej tych mediów jest dostępnych w sieci, dlaczego więc 50 godzin w tygodniu nieodzownie powoduje problemy? Nawet 60 godzin w tygodniu zostawia wiele czasu na pracę i sen. Wielozadaniowe używanie mediów podczas jedzenia, sprzątania domu i codziennego dojeżdżania do pracy/domu jeszcze bardziej poszerza granice „nadmierności". Jednakże nawet kilka godzin w tygodniu może być problematyczne, jeśli inne aktywności w napiętym harmonogramie codziennych zajęć są porzucane, lub jeśli te kilka godzin przeznaczane jest na pogłębianie długów hazardowych w sieci, robienie zbyt drogich zakupów lub kontynuowanie pozamałżeńskiego romansu w sieci.

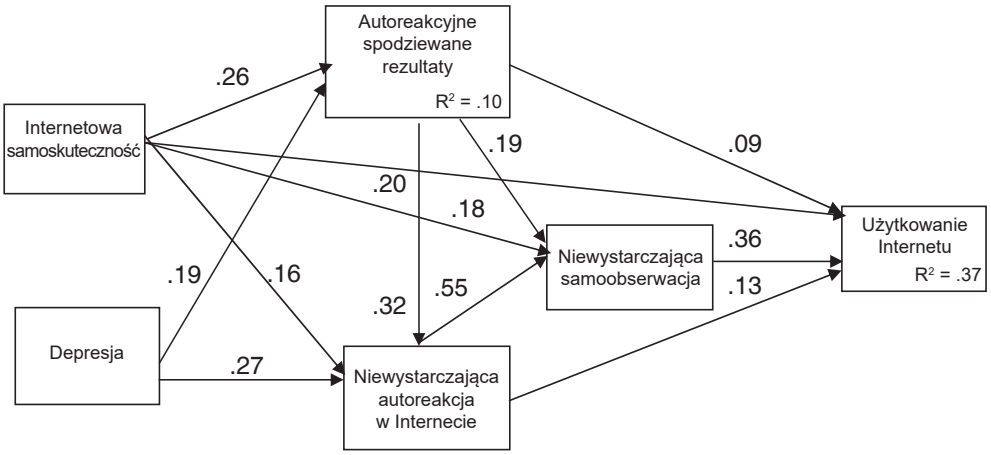

Figura 4.2 Model Uzależnienia od Internetu.
Źródło: Na podstawie LaRose, Lin i Eastin (2003).

Tak więc, to bardziej istota korzystania z Internetu niż ilość spędzanego czasu, sprawa że korzystanie z sieci jest nadmierne lub problematyczne. Powiązanie między autoreakcyjnymi spodziewanymi rezultatami i niewystarczającą autoreakcją ukazaną w Figurze 4.1 ma kluczowe znaczenie. Związek ten wskazuje na możliwość, że jeżeli korzystanie z sieci jest rodzajem dostosowania się do uczuć przygnębienia (dysforii) może nastąpić zaburzenie racjonalnej samokontroli. W wyniki tego powstają uzależnienia behawioralne (Marlatt, Baer, Donovan, i Kivlahan, 1988); to znaczy, osoby które oczekują, że Internet pocieszy je lub uwolni od nudy są osobami, którym prawdopodobnie brakuje autoreakcyjności.

Schemat wzrastającego korzystania z sieci doprowadzający do zaniedbania związków i porzucenia ważnych życiowych zajęć może również sprawić, że osoba uzależniona znajdzie się na równi pochyłej, gdy to konsekwencje zaniedbania wywołują dysforię. Figura 4.2 ukazuje kolejne etapy błędnego koła (LaRose, Lin i Eastin, 2003). Depresja prowadzi do dalszego dążenia do autoreakcyjnych efektów w celu uwolnienia się od dysforycznych nastrojów prowadząc do dalszych braków w autoreakcji i pogłębiającego się korzystania z sieci i tak dalej. Ponadto, depresja również bezpośrednio wpływa na niewystarczającą autooreakcję, ponieważ ludzie w depresji wykazują tendencję do lekceważenia wysiłku włożonego w odbudowanie skutecznej samoregulacji. Może to przyspieszyć proces pogłębiania się problemu.

Zatem, żeby ocenić czy ktoś znajduje się w nieuchronnym niebezpieczeństwie nabycia nawyków Internetowych, klinicyści mogą badać czy wspomniane zachowanie w sieci stało się głównym sposobem uwolnienia się od dysforycznych nastrojów i diagnozować objawy depresji związanej z wzra-

stającym korzystaniem z sieci. W konwencjonalnym kontekście UG, dzieje się tak kiedy gratyfikacje związane z „zabijaniem czasu" są szczególnie wyraziste. Zamiast administrowania inwentarza UG ukazanego w Tabeli 4.1, można się tego dowiedzieć poprzez pytanie o to co dana osoba robiła w celu uwolnienia się od niedawnych okresów nudy, stresu lub depresji. Jeśli aktywności online są często wspominane, może wskazywać to na potencjalny problem. Wskazania, że zachowanie stało się automatyczne w swej naturze również dostarczają wczesnych sygnałów ostrzegawczych. Autodeklaratywny Wskaźnik Nawyków (*Self-Report Habit Index*, SRHI) (Verplanken i Orbell, 2003) okazał się trafną i rzetelną miarą siły psychologicznych nawyków, badanych poprzez poziom zgodności z różnymi stwierdzeniami, takimi jak na przykład „zachowanie jest wykonywane bez myślenia" lub „może powodować przygnębiające uczucia, jeśli nie było wykonywane". Gdy objawy uzależnienia od Internetu lub wskaźniki kompulsywnego korzystania z Internetu (Caplan, 2005) są badane na wielopunktowej skali (zgadzam się – nie zgadzam się), wtedy niskie do umiarkowanych odpowiedzi (tj. blisko punktu środowego na skalach) mogą wskazywać na rozwój normalnego schematu używania mediów w kierunku potencjalnie szkodliwego i patologicznego.

Dlaczego nie każdy jest uzależniony?

W tym momencie stosowne jest zastanowienie się dlaczego uzależnienia od Internetu nie są jeszcze bardziej powszechne i dlaczego nie każdy zaangażowany jest w patologiczne nawyki związane z korzystaniem z sieci. W końcu Internet jest istnym rogiem obfitości atrakcyjnych form spędzania wolnego czasu dopasowanych do każdego wyobrażalnego gustu, dostępny prawie zawsze i wszędzie. Sięgając prawie dna i uciekając się do profesjonalnej pomocy, w jaki sposób cykl ten może zostać przerwany?

Jedną z możliwości jest to, że niektóre aktywności w Internecie mogą być bardziej podatne na nadużycia niż inne, a tylko ci którzy angażują się w te najbardziej uzależniające rozwijają u siebie problem. Na przykład teoria społecznej umiejętności problemowego korzystania z sieci (Caplan, 2005, 2006) uznaje, że wiele przypadków nadużywania związanych jest z korzystaniem z Internetu do celów towarzyskich. Według tej teorii problemowe użytkowanie jest manifestacją braku umiejętności społecznych, co prowadzi do preferowania interakcji społecznych online, a potem do kompulsywnego używania (co zostało nazwane tutaj niewystarczającą autoreakcją), i w końcu do negatywnych konsekwencji, takich jak uzyskiwanie słabych ocen w szkole lub problemy w pracy. W ślad za tą tezą korzystanie z mediów społecznościowych i komunikatorów internetowych powinno być najbar-

dziej problemowe. Jednakże analiza porównawcza ulubionych aktywności internetowych, która obejmowała zarówno teorię społecznej umiejętności i wcześniej wspominane modele typowego korzystania z Internetu wykazały, że ściąganie plików wideo i muzycznych było potencjalnie najbardziej problemową aktywnością. Ale również różnice pomiędzy ulubionymi aktywnościami ogólnie były małe, mimo, że korzystanie z mediów społecznościowych i komunikatorów internetowych bardziej wiązało się z niewystarczającą samoobserwacją (ale nie z autooreakcyjnymi oczekiwaniami na rezultaty lub niewystarczającą autoreakcją) niż ze ściąganiem plików, graniem lub robieniem zakupów online (LaRose, Kim i Peng, 2010). Podążając za logiką modelu wcześniej zaprezentowanego, jakakolwiek przyjemna aktywność online może się rozwinąć w problemowy nawyk, jeśli jest stale używany do uwolnienia się od dysforii.

Być może lepsza odpowiedź na pytanie dlaczego patologiczne korzystanie z Internetu nie jest bardziej powszechne jest taka, że większość osób jest w stanie skuteczne utrzymać samokontrolę lub odzyskać ją gdy zostanie przerwana. Wiele osób odpowiada na sygnały ostrzegawcze wysyłane przez małżonków, szefów i postanawia ograniczyć problemowe zachowanie. Ale także nawyki związane z korzystaniem z sieci są do pewnego stopnia samoograniczające. Przyjemne aktywności, które początkowo rozpędzają obniżone (dysforyczne) nastroje szybko się wyczerpują (LaRose, 2008), wywołując chęć poszukiwania nowych aktywności i umiarkowanie lub zaprzestanie starych nawyków. Ponadto, negatywne konsekwencje, które towarzyszą pogłębiającemu się zaangażowaniu w nałogowe aktywności mogą przywrócić skuteczną samoobserwację (LaRose, Kim i Peng, 2010) oraz przyczynić się do wykonania wzmożonego wysiłku, tak by zaniechać zachowań automatycznych i działać częściej pod kontrolą świadomego umysłu.

SKUTKI ZAPOBIEGANIA NADMIERNEMU KORZYSTANIU Z INTERNETU

Bieżąca analiza opiera się na badaniach nad Internetem pośród ogólnych populacji, tak więc jest ona poza zakresem dalszego rozważania etiologii patologicznych form korzystania z sieci lub spekulacji co do skutecznych metod leczenia. Jednakże wiadomo, że nawyki, nawet te niepatologiczne, są trudne do przełamania gdy już się ukształtują (Verplanken i Wood, 2006), więc w naszym interesie leży rozważyć jak można zapobiec ich ukształtowaniu w pierwszej kolejności i jak je przerwać po ukształtowaniu, ale przed wystąpieniem szkodliwych cyklów samoleczenia za pomocą Internetu.

Wcześniej twierdzono, że niewystarczająca samoregulacja jest kluczem do zrozumienia rozwoju niekontrolowanych nawyków internetowych. Sku-

teczna samoregulacja może również być kluczem do poskramiania niekontrolowanego zachowania online. Interwencje ukierunkowane na wzmocnienie samoregulacji w oglądaniu telewizji, kolejnym medium o którym mówi się, że posiada uzależniające właściwości, zredukowały „konsumpcję" telewizji i negatywne skutki nadmiernego oglądania, włączając w to otyłość i skłonności do przemocy wśród dzieci (Jason i Fries, 2004; Robinson i Borzekowski, 2006).

Jako że, nawyki kształtują się w stabilnych warunkach poprzez powtarzanie ich, jedna oczywista strategia przełamania ich to zmiana kontekstów, w których wywołujące sygnały często występują. Na przykład urozmaicanie czasu, zmiana miejsca, towarzyszących zajęć i osób, z którymi się przebywa podczas korzystania z ulubionych aplikacji internetowych powinno osłabić te nawyki. Mimo że skrajne hamowania zachowań, porównywalne do wyłączenia telewizji na tydzień w badaniach Robinsona i Borzekowskiego (2006), mogą być nieodzowne, ekstremalne akty silnej woli mogą być potrzebne do przeprowadzenia takich zmian. Można również wykorzystać naturalnie występujące zmiany w kontekście zachowania w sieci, jak na przykład początek nowego roku szkolnego, nowy harmonogram pracy czy kupno nowego komputera, żeby dokonać koniecznej kontekstowej zmiany. Kontekst korzystania z Internetu może być również zmieniony automatycznie poprzez zastosowanie specjalnych filtrów na stronach internetowych, które blokują dostęp do powodującej problemy treści. Polityka społeczna dotycząca nawyków internetowych może być również zmieniona, poprzez nakładanie opłat na ponad „kontraktowe" korzystanie z sieci lub tak zwanych akcyz na konsumowanie określonego rodzaju treści internetowych.

Wiele technik wywierania wpływu podobnych do tych opracowanych przy interwencjach zdrowotnych może również mieć wpływ na kształtowanie się nawyku. Ponieważ brak dbałości o zachowanie jest jedną z cech charakterystycznych nawyku, prowadzenie pamiętnika zajęć online lub monitorowanie aktywności na stronach internetowych mogłoby zwrócić uwagę na dane zachowanie i osłabić nawyki. Refleksja nad stanami nastroju, które poprzedziły oddanie się ulubionej aktywności internetowej, wzrastające korzystanie z sieci lub spędzanie większej ilości czasu na jednej sesji internetowej niż planowano może dostarczyć wczesnych sygnałów ostrzegających o nawykach, które mogą wymknąć się spod kontroli. Inną możliwością jest zastosowanie samopomocowych lub publicznych metod opierając się na naturalnych mechanizmach obronnych, które zostały odkryte przez LaRose i in. (2010), w których świadomość negatywnych konsekwencji powiązanych z korzystaniem z Internetu wydawała się rozbudzać uwagę skierowaną na zachowanie w sieci. Alternatywnie, przekonania co do samoskuteczności, które są związane z malejącym korzystaniem z Internetu mogą być wzmocnione poprzez perswazję, dostęp do wypowiedzi osób, które pokonały na-

łóg lub stopniową redukcję korzystania z sieci. Dodatkowo, normy grupowe lub społeczne (np. panujące w rodzinie lub danej szkole) korzystania z Internetu mogą być eksponowane. Jednakże strategie te prawdopodobnie będą działać tylko wtedy gdy nawyki będą wciąż kształtowane. Gdy nawyki są silne, osoby odrzucają informacje, które mogą nakłonić je do zmiany swojego zachowania (Verplanken i Wood, 2006). Jednakże metody perswazji takie jak te mogą zwiększyć skuteczność zmian kontekstowych.

Samoregulacja porównywana jest do budowania mięśni. Nadmierny wysiłek tymczasowo wyczerpuje zasoby samoregulacji, podczas gdy długotrwałe, zrównoważone wykorzystywanie tego zasobu wydaje się ją wzmacniać. Ponadto, tak jak wzmacnianie mięśni ramiom poprzez podnoszenie ciężarów na siłowni dodaje nam siły do podnoszenia rzeczy w naszych domach, tak wzmacnianie samoregulacji w określonej dziedzinie behawioralnej przekłada się na inne (Baumeister, Schmeichel i Vohs, 2007). Sugeruje to, że odzyskiwanie samoregulacji w jednej formie konsumpcji mediów (np. telewizji) lub w zupełnie innych dziedzinach zachowania (np. jedzenie lub nawyki ćwiczeniowe) może również poprawić umiejętność regulowania zachowania w sieci.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Internauci początkowo aktywnie dobierają aktywności online, które zaspokajają potrzeby związane z rozrywką, informacjami i interakcją społeczną. Wraz z powtarzaniem, ulubione aktywności internetowe stopniowo stają się automatycznymi, powszednimi zachowaniami, które mogą być aktywowane z ograniczoną świadomością, uwagą, intencjonalnością lub kontrolą w reakcji na kontekstowe wskazówki. Nawyki mogą być wyjaśnione w kontekście braków w samoobserwacji i autoreakcyjnym oddziaływaniu, które wypierają świadomą pogoń za oczekiwanymi gratyfikacjami aktywności internetowych jako determinujących korzystanie z sieci. Nawyki, które stają się głównym sposobem na uwolnienie się od uczuć przygnębienia (dysforii) mają największy potencjał na wymknięcie się spod kontroli, nadszarpując zdolność osoby do kierowania swoim własnym zachowaniem poprzez autoreakcyjne oddziaływanie. Programy samopomocowe i społeczne kampanie edukacyjne mogą być skuteczne w kontrolowaniu nawyków we wczesnych etapach ich formowania. Mimo tego, zakorzenione nawyki są odporne na zmianę i mogą wymagać znacznych modyfikacji w kontekście korzystania z Internetu zanim owa zmiana nastąpi. Związek między teorią użytkowania i gratyfikacji (UG) w kontekście Internetu z samoregulacją zachowania w sieci jest zatem kluczowy w rozwijaniu się uprzykrzających życie nawyków internetowych i w zapobieganiu problematycznych form używania.

Terapeuci mogą użyć tych modeli do zbadania dlaczego klienci uzależniają się od Internetu. Rozumienie tych indywidualnych motywacji u klientów będzie pomocne w budowaniu skutecznych strategii powracania do zdrowia, które są zindywidualizowane dla każdego klienta. Wreszcie, powracające do zdrowia uzależnione osoby często zmagają się z tym w jaki sposób pokonywać trudne sytuacje lub problemy emocjonalne powstrzymując się od spożywania alkoholu, narkotyków, uprawiania seksu czy jedzenia. Tęsknią za awaryjnym wyjściem, które zapewniane było przez ich uzależnienie, a ucząc się życia bez nich, mogą zwrócić się w stronę Internetu jako nowego i społecznie akceptowanego sposobu radzenia sobie. Często nie zdają sobie sprawy z tego, że robiąc tak utrwalają cykliczny proces uzależnienia. Osoby uzależnione często postrzegają Internet jako sposób na ucieczkę od rzeczywistości, bez prawdziwej walki z zasadniczymi problemami, które wywołują nałogowe zachowanie. Zwracają się w stronę Internetu zamiast pokonywać trudności w związku z partnerem, finansowe, w pracy czy szkole. Te same problemy, które zmuszały ich do picia, objadania się lub uprawiania hazardu wciąż pozostają nierozwiązane.

Korzystanie z Internetu staje się szybkim lekarstwem, które wymazuje dokuczające uczucia, z którymi nie nauczyli sobie radzić. W oparciu o te modele, widzimy że siecioholicy mogą zatracać siebie we wszystkim co wzbudza ich zainteresowanie, spychając pokonywanie trudności z którymi się zmagają na drugi plan, podczas gdy ich uwaga skupia się na Internecie. Mimo że mogą uzyskać znaczącą gratyfikację z korzystania z Internetu, po prostu zastępują jedno uzależnienie drugim i angażują się w zachowanie eskapistyczne. Powstrzymuje to osoby uzależnione od pokonywania problemów przyczyniających się do uzależnienia, prowadząc do błędnego koła. Poprzez stosowanie tych modeli, zarówno klient jak i terapeuta mogą zwiększyć świadomość powodów, dla których Internet jest tak bardzo kuszący oraz ustalić odpowiedni plan leczenia.

LITERATURA

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *50*, 248–287.

Bandura, A. (1999). A sociocognitive analysis of substance abuse: An agentic perspective. *Psychological Science*, *10*, 214–217.

Baumeister, R. F., Schmeichel, B. J. i Vohs, K. D. (2007). Self-regulation and the executive function: The self as controlling agent. W: *Social psychology: Handbook of basic principles* (wydanie II), pod red. A. W. Kruglanskiego i E. T. Higginsa (str. 516–540). Wydawnictwo Guilford Press, Nowy Jork, USA.

Caplan, S. E. (2005). A social skill account of problematic Internet use. *Journal of College Development*, *55*, 721-736.

Caplan, S. E. (2006). Relations among loneliness, social anxiety, and problematic Internet use. *CyberPsychology & Behavior*, *10*, 234–242.
Charney, T. R. i Greenberg, B. S. (2001). Uses and gratifications of the Internet. W: *Communication, technology and society: New media adoption and uses* pod red. C. Lin i D. Atkin (str. 379–407). Wydawnictwo Hampton Press, Cresskill, New Jersey, USA.
Eastin, M. A. i LaRose, R. L. (2000). Internet self-efficacy and the psychology of the digital divide. *Journal of Computer Mediated Communication*, *6*. Źródło: http://www.ascusc.org/jcmc/vol6/issue1/eastin.html
Flanagin, A. J. i Metzger, M. J. (2001). Internet use in the contemporary media environment. *Human Communication Research*, *27*, 153–181.
Jason, L. A. i Fries, M. (2004). Helping parents reduce children's television viewing. *Research on Social Work Practice*, *14*, 121–131.
Katz, E., Gurevitch, M. i Haas, H. (1973). On the use of the mass media for important things. *American Sociological Review*, *38*, 164–181.
Korgaonkar, P. i Wolin, L. (1999). A multivariate analysis of Web usage. *Journal of Advertising Research*, *39*, 53–68.
LaRose, R. (2008). Habituation. W: *The international encyclopedia of communication*, pod red. W Donsbacha (tom V, str. 2045–2047). Wydawnictwo Wiley-Blackwell, Malden, Massachusetts, USA.
LaRose, R. (2010). Media habits. *Communication Theory*.
LaRose, R. i Eastin, M. S. (2004). A social cognitive theory of Internet uses and gratifications: Toward a new model of media attendance. *Journal of Broadcasting and Electronic Media*, *48*, 358–377.
LaRose, R., Kim, J. H. i Peng, W. (2010). Social networking: Addictive, compulsive, problematic, or just another media habit? W: *The networked self*, pod red. Z. Pappacharissi. Wydawnictwo Routledge, Nowy Jork, USA.
LaRose, R., Lin, C. A. i Eastin, M. S. (2003). Unregulated Internet usage: Addiction, habit, or deficient self-regulation? *Media Psychology*, *5*, 225–253.
LaRose, R., Mastro, D. i Eastin, M. S. (2001). Understanding Internet usage — A social-cognitive approach to uses and gratifications. *Social Science Computer Review*, *19*, 395–413.
Leung, L. (2004). Net-generation attributes and seductive properties of the Internet as predictors of online activities and Internet addiction. *CyberPsychology & Behavior*, *7*, 333-344.
Limayem, M., Hirt, S. G. i Cheung, C. M. K. (2007). How habit limits the predictive power of intention: The case of information systems continuance. *MIS Quarterly*, *31*, 705–738.
Lin, C. A. (1999). Online-service adoption likelihood. *Journal of Mental Health Counseling*, *39*, 79-89.
Marlatt, G. A., Baer, J. S., Donovan, D. M. i Kivlahan, D. R. (1988). Addictive behaviors: Etiology and treatment. *Annual Review of Psychology*, *39*, 223–252.
McIlwraith, R., Jacobvitz, R., Kubey, R. i Alexander, A. (1991). Television addiction — Theories and data behind the ubiquitous metaphor. *American Behavioral Scientist*, *35*, 104–121.
Meerkerk, G. J., van den Eijnden, R. J. J. M., Vermulst, A. A. i Garretsen, H. F. L. (2009). The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): Some psychometric properties. *Cyberpsychology and Behavior*, *12*, 2009.
Newell, J. (2003). The role of habit in the selection of electronic media (Rozprawa doktorska, Michigan State University w USA).
Palmgreen, P., Wenner, L. i Rosengren, K. (1985). Uses and gratifications research: The past ten years. W: *Media gratifications research* (str. 11–37), pod red. K. Rosengren, L. Wenner i P. Palmgreen. Wydawnictwo Sage, Beverly Hills, Kalifornia, USA.
Papacharissi, Z. i Rubin, A. M. (2000). Predictors of Internet usage. *Journal of Broad-casting and Electronic Media*, *44*, 175–196.
Robinson, T. N. i Borzekowski, D. L. G. (2006). Effects of the SMART classroom curriculum to reduce child and family screen time. *Journal of Communication*, *56*, 1–26.
Rubin, A. M. (1983). Television uses and gratifications: The interactions of viewing patterns and motivations. *Journal of Broadcasting*, *27*, 37–51.
Rubin, A. M. (1984). Ritualized and instrumental television viewing. *Journal of Communication*, *34*, 67–77.
Ruggerio, T. E. (2000). Uses and gratifications theory in the 21st century. *Mass Communication and Society*, *3*, 3–37.

Saling, L. L. i Phillips, J. G. (2007). Automatic behaviour: Efficient not mindless. *Brain Research Bulletin*, *73*, 1–20.
Song, I., LaRose, R., Lin, C. i Eastin, M. S. (2004). Internet gratifications and Internet addiction: On the uses and abuses of new media. *CyberPsychology & Behavior*, *7*, 384-394.
Stafford, T. F. i Stafford, M. R. (2001). Identifying motivations for the use of commercial web sites. *Information Resources Management Journal*, *14*, 22–30.
Stone, G. i Stone, D. (1990). Lurking in the literature: Another look at media use habits. *Mass Communications Review*, *17*, 25–33.
Verplanken, B. i Orbell, S. (2003). Reflections on past behavior: A self-report index of habit strength. *Journal of Applied Social Psychology*, *33*, 1313–1330.
Verplanken, B. i Wood, W. (2006). Interventions to break and create consumer habits *Journal of Public Policy & Marketing*, *25*, 90–103.

ROZDZIAŁ 5

Uzależnienie od internetowych gier fabularnych

LUKAS BLINKA and DAVID SMAHEL

GRY MMORPG (Massively multiplayer online role-playing game) są jednym z przykładów internetowych aplikacji, które stają się coraz bardziej popularne. Gry te rozgrywane są w świecie wirtualnym, w którym gracz wciela się w wykreowaną postać, tak zwany awatar. Sława tych gier wywodzi się z jednej najbardziej popularnych gier typu MMORPG, *World of Warcraft*, która zrzesza ponad 11,5 miliona oficjalnych subskrybentów. Opierając się na danych z Entertainment Software Association (2007), w latach 2006-2007 liczba internetowych graczy podwoiła się. MMORPG to podtyp gier komputerowych MMO – Massively Multiplayer Online; dobrze znanym przykładem gry MMO, jest *Second Life*. MMO nie zawsze są grami w ścisłym znaczeniu tego słowa; na przykład, użytkownicy tej ostatniej często twierdzą, że – nomen omen – *„Second Life nie jest grą, a drugim życiem"*. Według niektórych statystyk w kwietniu 2008 roku w gry MMO grało 48 milionów ludzi (Voig, Inc., 2008).

Prekursorami gier MMORPG były tzw. MUDs (Multi User Dungeons), które zainspirowały wiele książek o wirtualnych światach, jak i badaczy (Kendall, 2002; Suler, 2008; Turkle, 1997, 2005).

Główną różnicę między tymi dwoma rodzajami gier stanowi ich forma. Gry MUD opierały się na tekstach pisanych, zaś sesje MMORPG rozgrywane są w grafice o wysokiej rozdzielczości. Nie jest wiadome jakie są różnice we wpływie na graczy tekstowych gier MUD i nowoczesnych graficznych gier MMORPG, ale tym co wiemy na pewno jest, że gry MMORPG rozgrywane są dzisiaj przez znacznie większą liczbę graczy niż gry MUD w całej swojej historii.

W tym rozdziale głównie zajmujemy się grami MMORPG, które są obecnie częstym zajęciem rekreacyjnym wielu nastolatków i dorosłych (np., Ng i Wiemer-Hastings, 2005; Smahel, Blinka i Ledabyl, 2008). Jedocześnie są one często przedstawiane jako będące niebezpieczne ze względu na potencjał uzależniający (Rau, Peng i Yang, 2006; Wan i Chiou, 2006a, 2006b) i z tego względu przyciągają uwagę środowiska naukowego, społeczeństwa i mediów.

W kolejnych częściach tego rozdziału przytoczymy przykłady 16 wywiadów z graczami MMORPG przeprowadzanych w maju 2009 roku. Semistrukturalne wywiady z 12 mężczyznami (w wieku od 15 do 28) i 4 kobietami (w wieku od 15 do 19) zostały przeprowadzone twarzą w twarz (w siedmiu przypadkach) i za pośrednictwem sieci – przez Skype'a (w dziewięciu przypadkach). Wywiady zostały przeanalizowane z zastosowaniem teorii ugruntowanej. Przykłady z tych wywiadów zostały załączone w omówieniu w celu dopełnienia uzyskanych rezultatów.

W rozdziale tym, na początku zajmiemy się opisaniem wirtualnych światów w grach MMORPG, żeby czytelnik uzyskał lepszy obraz tego jak owe światy wyglądają. Następnie, przedstawimy sylwetki graczy i ich motywacje do grania. Następnie przedstawimy pojęcie uzależnienia w kontekście gier MMORPG oraz czynniki przyczyniające się do jego powstania, zarówno po stronie gracza, jak i po stronie gry. Opiszemy również krótki kwestionariusz, który może być użyty do rozpoznania podstawowych objawów uzależnienia oraz jego ewaluacji w oparciu o wywiady z graczami. W ostatniej części omawiamy zjawisko subiektywnego odbioru uzależnienia (tj. postrzegania potencjalnego uzależnienia u gracza MMORPG).

CZYM SĄ GRY MMORPG?

Gry MMORPG są grami fabularnymi z gatunku fantasy odgrywanymi w sieci, gdzie kilka tysięcy różnych graczy z całego świata jest obecnych w tym samym czasie. Gracze kierują swoją postacią, która może wykonywać różne zadania, rozwijać swoje zdolności i komunikować się z postaciami innych graczy. Gracz może wykonywać szeroki zakres zadań, od budowania reputacji swojego awatara, do komunikowania się z innymi graczami w pozytywny (rozmowa) lub negatywny sposób (agresja). Motywacje do rozgrywania MMORPG są różnorodne (opisane poniżej), podobnie jak sposób rozgrywania tych gier (np. Yee 2006b). Gracz może eksplorować rozległy świat, który jest stały w swej postaci –istnieje nawet gdy gracz jest wylogowany z sieci. Świat ciągle się rozwija, niezależnie od obecności gracza, co w pewnym sensie przymusza gracza do pozostania w kontakcie z wirtualnym światem. Jeśli gracze są nieobecni przez dłuższe okresy czasu, odrywają się od wirtualnego świata, tracąc swój wpływ i władzę w nim. Zmniejszają

również swoją moc w stosunku do tych, którzy grają częściej i szybciej robią większe postępy. W słowach 18-letniego gracza: *„Im bardziej chcę się doskonalić, tym więcej muszę inwestować w grę. Tak działa ta gra, niestety, i cały czas myślę, że mógłbym i powinienem spędzać jeszcze więcej czasu online robiąc teraz rzeczy, które w przeciwnym razie musiałbym zrobić jutro"*. Sukces w grze często jest blisko związany z długoterminową i codzienną obecnością w grze.

Świat bez granic, praktyczna niemożliwość ukończenia gry i nacisk na komunikację oraz na współpracę z innymi graczami sprawia, że MMORPG różni się od innych tradycyjnych gier komputerowych. Jest to również powodem do rozpatrywania MMORPG jako zupełnie nowego środowiska i tematu. Największą różnicą między MMORPG i innymi grami komputerowymi jest znaczna intensywność gry: MMORPG są rozgrywane przez średnio 25 godzin tygodniowo, podczas gdy inne gry komputerowe i gry wideo rozgrywane są przez ponad 20 godzin jedynie przez 6% graczy, zaś 85% spędza na grze mniej niż 6 godzin tygodniowo (Ng i Wiemer-Hastings, 2005). Wysoka intensywność gry najwyraźniej jest głównym czynnikiem uznania grania za problematyczne i potencjalnie uzależniające. Jakkolwiek, pozostaje kwestią otwartą: Co właściwie utrzymuje graczy w grze przez tak długie okresy czasu? Czy są uzależnieni tylko ze względu na długie przebywanie w świecie gry, czy może istnieć też inny powód? Teraz przyjrzymy się bliżej osobom, które grają w MMORPG i przeanalizujemy ile czasu spędzają w wirtualnym świecie.

KTO GRA I JAK DUŻO?

Istnieje ogólnie przyjęty obraz typowego gracza, jako młodego dorosłego lub nastolatka. Wyniki niektórych badań (np., Griffiths, Davies i Chappell, 2003; Smahel, Blinka i Ledabyl, 2008; Yee, 2006b), nie podtrzymują tego stereotypu. Średni wiek graczy MMORPG to około 25 lat i więcej jest dorosłych graczy niż nastolatków. Najczęściej graczami są mężczyźni – ich reprezentacja przekracza 90%, zwłaszcza u młodszych graczy. Reprezentacja kobiet zwiększa się wraz w wiekiem, osiągając około 20% pośród dorosłych graczy (Griffiths, Davis i Chappell, 2003). Jednym z faktów godnych uwagi jest to, że średni wiek grywających kobiet (około 32 lata) jest znacząco wyższy niż średni wiek grywających mężczyzn. Wygląda na to, że kobiety zwykle zaczynają grać za sprawą ich partnerów (Yee, 2006a). Grywające kobiety w nastoletnim wieku są dużą rzadkością. Wzrost ich liczby w czasie od dorastania do dorosłości sugeruje, że zaczęły one grać ze względu na otoczenie społeczne (zwykle partnerzy – mężczyźni).

Na pierwszy rzut oka, liczby obrazujące intensywność grania są całkiem interesujące. Tak jak zauważono, średnia intensywność gry w tygodniu

to 25 godzin (Griffiths, Davies i Chappell, 2004; Smahel, Blinka i Ledabyl, 2008); 11% graczy spędza w świecie gier ponad 40 godzin tygodniowo, co odpowiada pracy na pełnym etacie lub pełnemu zakresowi godzin w szkole (Ng i Wiemer-Hastings, 2005); 80% graczy gra ponad osiem godzin w ciągu jednej sesji przynajmniej od czasu do czasu (Ng i Wiemer-Hastings, 2005); a 60% gra ponad 10 godzin podczas jednej sesji (Yee, 2006a). Jeden z graczy podczas przeprowadzania wywiadów przyznał, że grał ponad 30 godzin podczas jednej sesji. Można zatem powiedzieć, że MMORPG stanowi, przynajmniej z perspektywy czasu, bardzo ważną część życia graczy – jako, że intensywność gry ogranicza zasoby czasu na inne zajęcia. Co więcej, najwidoczniej nie jest to tylko krótki epizod w życiu graczy. Griffiths, Davies i Chappell (2004) ujawnili, że średni czas gry to, w przybliżeniu, 2 lata dla nastolatków (do 20 roku życia) oraz 27 miesięcy dla starszych graczy. Jeśli chodzi o intensywność gry, nastolatkowie zazwyczaj grają więcej niż ich starsi odpowiednicy (26 godzin w tygodniu u osób poniżej 20 roku życia w porównaniu z 22 godzinami u tych powyżej 26 roku życia). Jednakże grupa graczy pomiędzy 20 a 22 rokiem życia spędza na grach online najwięcej czasu, średnio prawie 30 godzin w tygodniu. Wyniki badań Cole'a i Griffithsa (2007) wskazują, że kobiety grają o wiele mniej – średnio o 10 godzin tygodniowo krócej niż mężczyźni.

Bardzo niska reprezentacja kobiet pośród graczy MMORPG jest nietypowa w porównaniu z innymi grami online. W oparciu o dane stowarzyszenia Entertainment Software Association (2008), kobiety stanowią 44% wszystkich graczy internetowych, czyli prawie połowę. Preferują one jednak puzzle i internetowe gry karciane, co stanowi połowę wszystkich gier online. Dane sugerują, że gry online takie jak World of Warcraft grywane są przez około 11% graczy online. Grupa ta jednak gra bardzo intensywne, dlatego też ten z pozoru niewielki odsetek jest tak znaczący. Gry o małej intensywności są zwykle uznawane za formę relaksacji, natomiast MMORPG mają bardziej złożone motywacje do gry. Przyjrzymy się im poniżej.

MOTYWACJE DO GRANIA W MMORPG

MMORPG są stosunkowo złożonymi wirtualnymi światami, które oferują szeroki zakres różnych możliwości dla rozrywki. Yee (2006b) podsumował znaczące elementy gry w trzech głównych kategoriach: osiągnięcia, aspekt społeczny i immersyjność z zakresem wielu możliwych wymiarów. Pierwszy element, osiągnięcia, obejmuje zarządzanie mechanizmami gry. Gry MMORPG są dość skomplikowane i zwykle gracze potrzebują pewnego czasu do zaznajomienia się z ich mechanizmami. Optymalizacja mechanizmów tych gier często jest tematem forów dyskusyjnych w Internecie, na

których gracze spędzają dużo czasu. Osiągnięcia obejmują pojęcie awansu – postęp awatara gracza zarówno w poziomach doświadczenia (prowadzący do nowych zdolności) i poprzez uzyskiwanie lepszego ekwipunku. Daje to graczowi więcej mocy oraz zapewnia wyższy status w świecie gry. Ostatnia część elementu osiągnięć to rywalizacja z innymi graczami.

Na drugi element MMORPG składa się społeczny wymiar wirtualnych światów. Gry internetowe są zasadniczo społeczne; gra w pojedynkę jest dozwolona ale niepolecana: *„MMORPG są głównie o ludziach – kiedy zacząłem grać, było to absolutnie fantastyczne"*. Gracze zbierają się w większe grupy, zwykle nazywane gildiami, aczkolwiek nomenklatura jest inna w niektórych grach online. Wspólne granie z innymi prowadzi do pewnego społecznego zobowiązania. Seay i in. (2003) ukazali, że członkowie gildii grają średnio cztery godziny w tygodniu więcej niż gracze niezrzeszeni. Gra służy również jako platforma do pogawędek; gracze rozmawiają nie tylko o grze ale i na wszelkie inne tematy, za pośrednictwem zarówno wiadomości tekstowych jak i czatu głosowego. Internet ułatwia również samoujawnianie się graczy, Yee (2006) zauważa, że 23% graczy płci męskiej i 32% kobiet w którymś momencie ujawniło w grze osobiste i intymne informacje o sobie. Jednakże ta otwartość zmienia się z wiekiem. Podczas gdy starsze osoby w większości są ostrożne, ponad połowa nastolatków podczas grania rozmawia o swoich osobistych doświadczeniach z prawdziwego życia. Spotkania pomiędzy graczami w prawdziwym życiu są bardziej powszechne wśród kobiet (prawie 16%) niż u mężczyzn (5%). Wyższa tendencja do spotykania się w prawdziwym życiu występuje u starszych graczy. Kolejną rzeczą godną uwagi, dotyczącą zwłaszcza nastolatków, jest to że intensywne granie może mieć negatywny wpływ na życie towarzyskie „poza siecią" – młodsi gracze częściej zanurzają się w świecie gry.

Trzecim elementem motywacyjnym jest immersyjność [przyp. tłum. – proces zanurzania albo pochłaniania osoby przez rzeczywistość elektroniczną]. Wspólnym pierwiastkiem wszystkich gier MMORPG jest rozbudowany i rozległy świat (głównie oparty o fantastykę); z tego względu wielu graczy koncertuje się na odkrywaniu go. Immersyjność występuje również podczas identyfikowania się ze swoim awatarem – dostosowanie wizerunku, rozbudowywanie ekwipunku, odgrywanie roli, etc.

Wszystkie te elementy są w pewien sposób obecne w każdej grze MMORPG i poszczególni gracze w różnym stopniu preferują któreś z nich. Griffiths i in. (2004) stwierdzili, że przemoc w grach jest preferowana przez nastoletnich graczy. Upodobanie do przemocy, agresji i rywalizacji w grach zmniejsza się z wiekiem. Kobiety bez względu na wiek mają niższą skłonność do takich zachowań. Element społeczny gry jest bardziej preferowany przez dorosłych graczy. Niektórzy gracze o wysokim potencjale uzależnień behawioralnych mogą traktować grę jako ich „drugie życie". Oto, co na ten temat powiedział osiemnastoletni gracz, spędzający na graniu 70 godzin w tygo-

dniu: *„Gra sama w sobie zawiera wiele różnych rodzajów zainteresowań, to tak jakby to było drugie życie. Możesz robić tam cokolwiek sobie wymarzysz, być może wszystko poza seksem. Mogę tam nawet łowić ryby"*. Dla tych rodzajów graczy, wszystkie z wyżej wymienionych motywacji łączą się ze sobą. Rzadszą, ale być może nawet bardziej interesującą motywacją jest celowe niszczenie awatarów innych graczy, jak zostało to opisane przez dziewiętnastolatka grającego 65 godzin w tygodniu: *„Zwykle gram by szkodzić. Lubię mordować, kraść i robić wszystko co niemoralne w grze (pomaga mi to zrelaksować się pod koniec dnia)"*. Gracz ten nie komunikuje się z innymi graczami, a gra służy mu raczej jako forma relaksu. Jak sam o tym mówi: *„Nie wyobrażam sobie bycia złym w prawdziwym świecie. Pod tym względem, gra pozwala mi wypróbować niezbadane możliwości"*. W tym kontekście możemy potem rozpatrywać wewnętrzne psychologiczne motywacje grania w MMORPG, włączając psychologiczną identyfikację ze swoim awatarem oraz wirtualny obraz gracza. Głębokie, psychologiczne motywacje u gracza, który używa MMORPG w celu odprężenia się są kwestią do zbadania w wywiadach klinicznych.

Awatar sam w sobie jest ważnym elementem gry; jednak gracze mają różne podejście do swoich awatarów. Nastolatkowie mają największą tendencję do identyfikowania się z ich awatarami (Blinka, 2008). Zwracają mniejszą uwagę na różnice pomiędzy sobą samym a postacią w grze, oraz traktują odniesienie zwycięstwa w grze (np. w konfrontacji z innymi postaciami) za swój osobisty sukces. Najprawdopodobniej jest to związane z kształtowaniem się poczucia własnej skuteczności i wartości, które mają ogromne znaczenie w procesie dorastania. Kompensacyjna funkcja awatarów jest najbardziej widoczna w niższej kategorii wiekowej – co oznacza, że gracze uważają, że ich awatary są wyidealizowanymi, lepszymi formami ich samych (Blinka, 2008). Ma na to wpływ fakt, że osoby z niższym poczuciem własnej wartości uznają MMORPG za bardzo atrakcyjne – jest ono szybkim sposobem uwolnienia się od nieprzyjemnego poczucia niskiej wartości. Wiele badań potwierdziło już, że istnieje związek między potencjalnym uzależnieniem a identyfikowaniem się gracza ze swoim awatarem (Smahel i in., 2008), istnieją również związki między niskim poczuciem własnej wartości i sprawczości oraz nadmiernym graniem (Bessière, Seay i Kiesler, 2007; Wan i Chiou, 2006b).

UZALEŻNIENIE OD INTERNETU A MMORPG

Ze względu na długość i intensywność gier MMORPG, łatwo jest postrzegać tych graczy jako uzależnionych. Istnieją czynniki, które sprzyjają powstaniu uzależnienia. Ko, Yen, Yen, Lin i Yang (2007) zidentyfikowali te czynniki, które zwiększają ryzyko powstania potencjalnego uzależnienia od Internetu: dysfunkcyjne rodziny, niskie poczucie własnej wartości, spędzanie ponad 20

godzin w tygodniu w sieci i granie w gry online. Autorzy zatem twierdzą, że MMORPG sprzyja powstawaniu uzależnienia oraz nadmiernemu korzystaniu z sieci (autorzy uznali limit 20 godzin w tygodniu). Jeżeli gracz jest również pod wpływem innych czynników ryzyka, tj. mieszka z dysfunkcyjną rodziną lub ma niskie poczucie własnej wartości, powstawanie uzależnienia jest znacznie bardziej prawdopodobne. Według wyników badań Mitchell, Becker-Blease i Finkelhor (2005), ze wszystkich ludzi szukających psychologicznej pomocy z powodu kompulsywnego korzystania z Internetu, około jeden na pięciu (21%) gra w gry online. Problemy związane z graniem online konstytuują w przybliżeniu 15% wszystkich przypadków, którym poświęcana jest pomoc psychologiczna ukierunkowana na walkę z problemami związanymi z Internetem (inne problemy dotyczą np. nadmiernego korzystania z Internetu, oglądania pornografii oraz wirtualnej niewierności). Nastolatkowie nieznacznie przeważają nad dorosłymi (55%), zaś w kwestii podziału na płeć mężczyźni stanowią 74%.

Przedstawimy teraz elementy uzależnienia zdefiniowane przez Marka Griffithsa w oparciu o ogólne kryteria uzależnienia według DSM IV (Griffiths, 2000a, 2000c; Widyanto i Griffiths, 2007). Internautów uznaje się za uzależnionych, jeśli spełnią lub uzyskają wysoki wynik we wszystkich z poniższych obszarów. Obszary te są często używane do opracowania kwestionariuszy służących do identyfikowania ogólnego siecioholizmu, ale są również w pełni uzasadnione w przypadku uzależnienia od gier MMORPG (np. Smahel i in., 2008). Wymienione obszary są jednocześnie objawami siecioholizmu i mogą być używane do wywnioskowania konkretnych skutków uzależnienia u graczy MMORPG.

Poniżej znajduje się lista elementów uzależnienia od gier lub od Internetu:

- **Istotność** – kiedy czynność staje się najważniejszą rzeczą w życiu osoby. Może być ona podzielona na poznawczą (gdy dana osoba często myśli o czynności) i behawioralną (np. gdy dana osoba zaniedbuje podstawowe potrzeby takie jak sen, jedzenie lub higienę kosztem wykonywania danej czynności).
- **Zmiana nastroju** – subiektywne doświadczenia wywołane wykonywaną czynnością.
- **Tolerancja** –potrzeba ciągłego zwiększania dawek danej czynności w celu osiągnięcia pierwotnych doznań. Gracz musi grać coraz więcej i więcej.
- **Objawy abstynencyjne** – negatywne uczucia i wrażenia towarzyszące przerwaniu czynności lub niemożność wykonywania wymaganej czynności.
- **Konflikt** – interpersonalny (zwykle w bliskim otoczeniu społecznym, z rodziną, partnerem) lub intrapsychiczny – powodowany wyko-

nywaniem czynności. Często towarzyszą mu pogorszenie wyników w pracy lub szkole, porzucanie wcześniejszych zainteresowań i inne negatywne sutki.
- **Nawrót** – tendencja do powrotu do uzależnień behawioralnych nawet po okresach względnej kontroli.

Mimo, iż istnieje porozumienie na temat użycia tych wskazań, wciąż nie jest jasne jak wiele z nich i w jakich proporcach musi wystąpić, by zdiagnozować daną osobę jako uzależnioną. Na przykład, Grusser, Thalemann i Griffiths (2007) oszacowali, że przy występowaniu dwóch lub więcej oznak uzależnienia, 12% graczy MMORPG kwalifikowało się do grupy uzależnionych. Charlton i Danforth (2004, 2007) za pomocą analizy czynnikowej odkryli dwie główne kategorie tego problemu. Pierwszą jest rzeczywiste uzależnienie (lub główne czynniki uzależnienia); obejmuje ona zwłaszcza ciągłość i powracający tryb grania, objawy odstawienia, konflikt z bliskim otoczeniem oraz behawioralną istotność. Druga, którą nazwać można „nadmiernym zauroczeniem grą" (lub ubocznym skutkiem uzależnienia) nie jest związana z patologicznym graniem, lecz z wytwarzaniem się tolerancji, zmianami nastroju i poznawczą istotnością. Uzależnienie jest głównie rozumiane jako kompulsja w stanie obniżonego napięcia psychicznego, podczas gdy „nadmierne zauroczenie grą" pozostaje w kategorii rozrywki. Kluczowym elementem wydaje się być konflikt; Beard i Wolf (2001) definiują siecioholizm jako „*niekontrolowane, niszczące korzystanie z tej technologii*" i wskazują konflikt jako główny i konieczny do zdiagnozowania gracza jako uzależnionego element. W przypadku nastolatków może być to trudne. Kilka badań (np. Mesch, 2006a, 2006b) wykazało, że obecność komputera oraz dostęp do Internetu prowadzą do międzypokoleniowego napięcia w rodzinach. Rodzice tracą część kontroli nad swoimi dziećmi, które często są lepiej zorientowane w świecie nowych technologii. Jednocześnie, martwią się faktem, że ich dzieci spędzają czas w Internecie robiąc inne rzeczy, niż chcieliby lub spodziewali się ich rodzice. Często prowadzi to do konfliktów, które są do pewnego stopnia spowodowane przez rodziców, a nie przez rzeczywiście nadmierne korzystanie z sieci przez nastolatków. Decydowanie o tym kiedy konflikt wskazuje na problematyczne lub kompulsywne granie staje się kluczowe. Dla nastolatków, ten rodzaj konfliktu powinien być oddzielany od typowych międzypokoleniowych konfliktów.

CZYNNIKI UZALEŻNIAJĄCE W GRZE

Kwestia tego czy jakakolwiek aplikacja internetowa może być uznana za źródło problematycznego zachowania, w tym przypadku uzależnienia od Inter-

netu, pozostaje otwarta. Niemniej jednak, liczba graczy oraz intensywność grania w MMORPG wywołuje takie podejrzenia. Wyniki kilku badań pozwoliły ustalić, że głównym czynnikiem tego jest zjawisko **odpłynięcia** [przyp. tłum. – ang. *flow*, inaczej doznanie uniesienia, uskrzydlenie; całkowite oddanie się danej czynności i pełne skupienie], co wyjaśnia intensywność gry oraz następującego uzależnienia (Chou i Ting, 2003; Rau, Peng i Yang, 2006; Wan i Chiou, 2006a). Odpłynięcie jest zwykle związane z wykonywaniem czynności wymagającej odpowiedniego poziomu umiejętności i wysiłku, często związane jest też z pewnym rodzajem rywalizacji. Mimo, że jest to subiektywne zjawisko, jego powstanie związane jest z charakterystycznymi cechami gier MMORPG – komunikacją społeczną w sieci oraz stałym układem zadań, nagród i informacji zwrotnych (element odgrywania roli). Wykonywana czynność staje się częścią świadomości gracza – koncentruje się on w całości na grze, nie zwracając uwagi na nic innego, dzięki czemu proces grania jest płynny i nieprzerwany. Podczas odpłynięcia inne odczucia zwykle są tłumione lub całkowicie ignorowane; obejmują one ból, zmęczenie, głód, pragnienie i potrzebę wydalania (gracze często grają ponad osiem godzin w jednym ciągu). Typowym wskaźnikiem jest zmienione postrzeganie czasu; aktywność wydaje się trwać kilka minut, podczas gdy w rzeczywistości może być to kilka godzin. Przerywanie gry w tym stanie jest uznawane za bardzo niepożądane i często jest źródłem konfliktów pomiędzy graczami a ich otoczeniem społecznym. Pełna koncentracja na grze, wraz ze zmienionym postrzeganiem czasu i ciekawością prowadzi do nadmiernego grania (Chou i Ting, 2003). Czas nie jest jednym z czynników uzależniających; jednakże istnieje pewien związek pomiędzy ilością czasu spędzonego na graniu a występowaniem objawów uzależnienia (Smahel i in., 2008). Ilość czasu spędzonego na grze wiąże się zatem z potencjalnym uzależnieniem; mimo tego, nadmierny czas spędzany na graniu nie oznacza, że gracz jest uzależniony.

Rau, Peng i Yang (2006) twierdzą, że zarówno doświadczeni, jak i niedoświadczeni gracze mają trudności w przerwaniu gry ze względu na zjawisko odpłynięcia oraz związanej z nim zmiany percepcji czasu – nie są świadomi jak długo czasu zabiera im gra, ponieważ są nią zbyt pochłonięci. Badania wskazują również, że niedoświadczeni gracze szybciej wchodzą w ten stan (już w pierwszej godzinie grania), zaś bardziej doświadczeni potrzebują więcej czasu. Podobieństwo jest zauważalne w kwestii jednego z czynników uzależnienia – zwiększającej się tolerancji, oznaczającej że gracz potrzebuje coraz większej ilości czasu spędzonego w grze, by osiągnąć oczekiwane doznania. Jak zauważyli Wan i Chiou (2006a), związek między zjawiskiem odpłynięcia a uzależnieniem od gier online nie jest bezpośredni i jasny. Wydaje się, że czasem może być wręcz na odwrót: autorzy wskazują na to, że gracze z objawami uzależnienia rzadziej doświadczają zjawiska odpłynięcia. Stan ten jest najsilniejszy i najczęstszy kiedy gracz jest w początkowych fazach gry. Im in-

tensywniej i dłużej dana osoba gra, tym mniejsza jest częstotliwość doznawania uczucia odpłynięcia. Przypuszcza się nawet, że mocno uzależnieni gracze czasami nie odczuwają pozytywnych doznań podczas gry, jak zostało to podsumowane przez 25-letniego mężczyznę podczas naszych badań: *„Jesteś tak bardzo znudzony, że nie chce ci się już nic robić, ale i tak grasz dalej. Kiedy grasz dużo w World of Warcraft (WoW), staje się on twoim drugim życiem. Tak więc, to czy nudzisz się poza czy w WoW praktycznie nie ma znaczenia"*. W tym sensie, gra jest miejscem, które, mimo wszystko, pozwala graczowi być mniej znudzonym, niż w prawdziwym życiu. Odczuwa on pustkę podczas gry, ale prawdziwe życie jest dla niego jeszcze bardziej przygnębiające. Można przypuszczać, że objawy te są związane z depresją. Odpłynięcie jest raczej czynnikiem, który zachęca do grania, wspomaga początkowe zaangażowanie, ale nie jest bezpośrednio związany z uzależnieniem. Rozwój patologii w kontekście gier wymaga zatem określonych warunków po stronie gracza.

Można powiedzieć, że zasięg grania w MMORPG jest częściowo spowodowany społecznym wymiarem tych gier, co przełamuje stereotyp uzależnionego gracza, jako osoby nietowarzyskiej, samotnika czy życiowego nieudacznika (m.in. Kendall, 2002). Wprost przeciwnie, wyniki badań wykazały, że potencjalne uzależnienie jest pozytywnie skorelowane ze społecznym aspektem gier online. Opierając się o wyniki badań Cole'a i Griffithsa (2007), około 80% graczy gra ze znajomymi z prawdziwego życia. Około 75% poznało przyjaciół w grze online i 45% spotkało się z nimi w realnym świecie. Jak przyznał 18-letni gracz: *„Społeczność graczy jest ważna; pozwala nam na stopniowe budowanie naszej reputacji jako graczy i przypomina nam o tym, co osiągnęliśmy na przestrzeni ostatnich lat"*.

Wyniki naszych analiz wykazały umiarkowaną korelację ($r = 0.44$) pomiędzy uzależnieniem a preferencją do przynależności do społecznej grupy MMORPG – im częściej gracze twierdzili, że czuli się „ważniejsi i bardziej doceniani w wirtualnej grupie", tym więcej oznak uzależnienia wykazywali (Smahel, 2008). Łącznie 31% wszystkich graczy przyznaje, że czują się ważniejsi w społecznej grupie MMORPG, niż w społecznych grupach w prawdziwym życiu. Odsetek ten jest najwyższy wśród nastolatków (pomiędzy 12 a 19 rokiem życia), u których wynosi on 50%, w porównaniu z młodymi dorosłymi (pomiędzy 20 a 26 rokiem życia) – 35% i dorosłymi (powyżej 27 roku życia) – 16%. Nastolatkowie mają zatem większą tendencję do preferowania wirtualnej grupy, co jest również związane z ich większą tendencją do zachowań nałogowych.

MMORPG wydaje się być w znacznym stopniu społeczną aktywnością. Z jednej strony dobrze, że gra nie doprowadza graczy do społecznej izolacji (wręcz odwrotnie) ale z drugiej strony sieć społeczna utrzymuje graczy w grze przez dużo dłuższy czas. Pewną rolę odgrywa również podział więzi społecznych (Smahel i in., 2008) – tendencja do uzależnienia rośnie wraz

z tendencją do oddzielania przyjaźni powstających w wirtualnym świecie od tych powstających w świecie prawdziwym. Można powiedzieć, że im bardziej gracze rozdzielają świat wirtualny od prawdziwego, tym większa ich tendencja do uzależnienia. Najbardziej zagrożona grupa to nastolatkowie, którzy również wykazują największą tendencję do dzielenia świata na ten prawdziwy i wirtualny. Pytanie czy nie jesteśmy świadkami różnych podejść do rzeczywistości, dla których obecnie mamy jedynie patologiczną interpretację, pozostaje otwarte. Czy słuszne jest uznanie czyjejś preferencji do wirtualnego świata za patologiczną, jeśli dana osoba potrafi jednocześnie normalnie funkcjonować w świecie realnym? Oczywiście, o ile te dwa fakty się wzajemnie nie wykluczają.

Istotnym faktem jest również nieograniczoność gier MMORPG – w zasadzie niemożliwe jest ich ukończenie, gdyż cały czas się one rozwijają. Ponieważ gra tak mocno włącza w swoje mechanizmy postacie graczy, musi się ciągle zmieniać i rozwijać. Przykładem jest wirtualna ekonomia wolnorynkowa w świecie tych gier – ceny różnych produktów i usług wynikają ze złożonych reguł i wpływają na nie różne czynniki ze świata realnego (np. wakacje, określona pora dnia, itd.), jak również czynniki związane z samą grą. Firmy tworzące gry również bez przerwy wprowadzają różnorodne aktualizacje, zwykle dodając nowe funkcje, produkty, lokalizacje, wyzwania i wiele innych. Z tego powodu, gracz jest poniekąd zmuszony do ciągłego kolekcjonowania nowych przedmiotów (które są lepsze od starszych) i szukania nowych lokalizacji, aby utrzymać swoją pozycję społeczną w grze. Sprawia to, że ekwipunek graczy stopniowo staje się przestarzały, chyba, że został ulepszony; na przykład roczny sprzęt jest prawie bezużyteczny ze względu na łatwość uzyskania lepszych przedmiotów w nowych lokalizacjach. Ten niekończący się rozwój zmusza graczy do ciągłej aktywności; zwykle gracze zainwestowali już dużą ilość czasu i energii (a czasem również pieniędzy) i zaprzestanie grania oznaczałoby pozbycie się tego wszystkiego, włączając kontakty towarzyskie (inni gracze często są, przynajmniej wirtualnie, najlepszymi przyjaciółmi uzależnionych graczy), prestiż i status społeczny – których gracze nie mają w prawdziwym świecie. W słowach gracza, który gra średnio 80 godzin w tygodniu: *„Moi rówieśnicy i koledzy z klasy spotykają się w pubach a ja zamiast tego spotykam się z innymi w grze i mogę robić tam co chcę – to jest to samo”.*

Czynniki uzależniające po stronie gracza

Innym kierunkiem w badaniu uzależnienia od MMORPG jest zwrócenie uwagi nie na właściwości gier i wirtualny świat, ale na samych graczy. Badania wskazują na dwa psychologiczne czynniki – niższe poczucie własnej

wartości i własnej skuteczności. Wiemy również, że uzyskanie pozytywnej samooceny jest jednym z celów rozwojowych wieku młodzieńczego, co jest prawdopodobnie związane z faktem, że dla młodych graczy społeczność gry jest ważniejsza, niż dla osób starszych (Smahel, 2008).

Czynnik niższej samooceny wydaje się być kluczowy przy powstawaniu uzależnienia; zostało to pokazane w wielu badaniach, jednakże w większości w sposób pośredni. Na przykład, Bessière, Seay i Kiesler (2007) porównali różnice w postrzeganiu przez graczy własnego ja, idealnej wersji siebie oraz postaci z gry. Wyniki pokazały, że ich prawdziwe ja było postrzegane jako gorsze niż postać z gry, a postać z gry była postrzegana gorzej niż ich idealne ja. Różnicie zwiększały się w miarę nasilenia objawów depresyjnych, a także obniżenia poziomu samooceny. Respondenci z wyższą samooceną wykazywali w znacznej mierze niższe rozbieżności pomiędzy postrzeganiem siebie i swoich postaci z gier, podczas gdy wyższe rozbieżności występowały u respondentów z niższą samooceną. Idealne własne ja było mniej więcej tak samo dalekie dla obu grup. Może to oznaczać, że bardziej depresyjni gracze i gracze z niską samooceną idealizują swoje postacie z gier, dzięki czemu próbują pokonywać swoje wyobrażone słabości, przez co z kolei mają większą skłonność do pogrążania się w grze. Wan i Chiou (2006b) uznali również poczucie własnej skuteczności za bardzo istotny czynnik, zwłaszcza u młodych graczy.

Wirtualne środowisko gier online pozwala na mniejszą samokontrolę, pozwalając podświadomości graczy na pełniejsze manifestowanie się – wspierane nie tylko przez anonimowość, ale i przez wyżej wymienione stany „odpłynięcia". Osoby grające w gry RPG często fantazjują o grze, swoich postaciach i różnych sytuacjach. Fantazje te są potem uważane przez graczy za jedne z najbardziej interesujących i intensywnych momentów związanych z grą, oraz powodem, dla którego z niecierpliwością oczekują na kolejną sesję. Sami gracze twierdzą, że motywuje ich zabawa, doświadczanie i tym podobne, ale w kwestii podświadomych motywacji, osoby z objawami uzależnienia są motywowane przez możliwość samoekspresji pełnego i skutecznego własnego ja, coś czego brakuje im w prawdziwym życiu (Wan i Chiou, 2006b). Autorzy wyjaśniają uzależnienie w grze poprzez mechanizm, który jest szczególnie bliski uczuciu szczęścia uzyskanego w wyniku psychoanalizy. Podobny mechanizm opisany jest przez Allison i in. (2006), gdzie w przypadku hospitalizowanego gracza badacze ukazali, że jego bardzo długie sesje gry, trwające nawet do 18 godzin dziennie, były w większości próbą rozwiązania problemów z samooceną i trudnościami w życiu towarzyskim. Jego postać, „szaman wskrzeszający umarłych i strzelający piorunami", rekompensowała jego braki, pozwalając graczowi na stworzenie pełnowartościowej wersji samego siebie w grze. Mimo problemów społecznych, z sukcesem udzielał się towarzysko w grze. Niestety, gracz nie

był w stanie przenieść swojego pełnego własnego ja i uzyskanego w tamtym świecie poczucia własnej skuteczności do prawdziwego życia.

Autorzy, podobnie jak Sherry Turkle (1997), porównują związek gracza z jego postacią do tzw. *przeniesienia*. Przeniesienie, wg definicji psychologii głębi, jest pewnego rodzaju przestrzenią pomiędzy daną osobą (jej wewnętrznym światem) a rzeczywistym światem zewnętrznym, co oznacza że przeniesienie nie należy w pełni do żadnego z tych miejsc. Postać z gry jest z jednej strony kontrolowana przez gracza, a z drugiej strony nie jest częścią gracza, co mogłoby wyjaśniać dlaczego niektórzy gracze nie są zdolni do pełnej kontroli swojej gry. Związki pomiędzy graczami a ich postaciami z gry mogą jednak przybierać różne formy, a rozwojowy aspekt również odgrywa tutaj pewną rolę (Blinka, 2008). Zwłaszcza młodsi gracze używają postaci z gry jako narzędzi do zyskania prestiżu w świecie gry, przez co są bardziej podatni na pogrążenie się w grze. Związki pomiędzy graczami a ich postaciami mogą mieć nawet potencjał terapeutyczny z pewnego punktu widzenia. Gracze w grze nieświadomie rekompensują pewne obszary, których brakuje im w nich samych; jeśli terapia mogłaby identyfikować te obszary, odzwierciedlać je i potem przekładać na prawdziwe życie, gra mogłaby być użyta do leczenia problemów, co, paradoksalnie, mogłoby prowadzić do spędzania mniejszej ilości czasu w grze. Turkle wykazał podobny potencjał terapeutyczny gier typu MUD, wcześniej wspomnianych poprzedników gier MMORPG (Turkle, 1997).

Wolvendale (2006) mówi bezpośrednio o przywiązaniu graczy do ich postaci z gry. Jest to bardzo podobny związek do tego, który mamy z nieobecnymi osobami – nie są obecne w rzeczywistości, ale poprzez pamięć i myślenie o nich, uczucia z nimi związane są realne. Postać z gry jest podobnie nieobecna czy nieprawdziwa, ale uczucia w stosunki do niej są prawdziwe. Postać z gry mimo, iż jest wytworzonym obiektem, może być uznana za nieprawdziwą; jednak gry MMORPG opierają się na interakcjach między postaciami, które reprezentują tożsamości graczy. Ich graficzna reprezentacja również stwarza silniejsze uczucie ich rzeczywistego istnienia; na przykład, gracze mają tendencję do personifikacji awatarów na swój wzór, nawet gdy nie przekłada się to na rzeczywistą korzyść wynikającą z takiego zachowania w grze.

KWESTIONARIUSZ UZALEŻNIENIA OD GIER ONLINE

Dla łatwego rozróżnienia poziomu uzależnienia gracza, stworzyliśmy poniższy kwestionariusz, w oparciu o wyżej wspomniane elementy uzależnienia według DSM-IV (Griffiths, 2000a, 2000b) oraz doświadczenia z naszych wcześniejszych badań (Smahel, 2008; Smahel, Blinka i Ledabyl, 2008; Smahel,

Sevcikova, Blinka i Vesela, 2009). Zawarte są w nim wszystkie z sześciu kryteriów, z dwoma małymi zmianami: objawy abstynencyjne są częścią zmian nastroju (trzecie pytanie), zaś nawrót jest częścią ograniczeń czasowych (dziewiąte pytanie). Potwierdziliśmy wystarczająco wysoki współczynnik wiarygodności (alfa > 0.90) (Smahel i in., 2009). Tabela 5.1 pokazuje 10 pytań obejmujących pięć obszarów uzależnienia od gier online. Możliwe odpowiedzi to (1) nigdy, (2) rzadko, (3) często i (4) bardzo często. Dany obszar jest obecny, gdy gracz odpowiada „często" lub „bardzo często", przynajmniej na jedno pytanie z danego obszaru.

Tabela 5.1 Kwestionariusz Behawioralnego Uzależnienia od Gier

Czynniki	Pytania
Istotność	Czy kiedykolwiek zaniedbywałeś swoje potrzeby (takie jak jedzenie lub sen) z powodu gier online?
	Czy kiedykolwiek wyobrażałeś sobie siebie w grze w czasie gdy nie grasz?
Zmiana nastroju	Czy czujesz się niepewnie lub rozdrażniony, kiedy nie możesz uczestniczyć w grze?
	Czy czujesz się szczęśliwszy lub weselszy, kiedy w końcu zaczynasz grać?
Tolerancja	Czy wydaje ci się że spędzasz coraz więcej czasu grając?
	Czy kiedykolwiek łapiesz się na graniu bez prawdziwego zainteresowania?
Konflikty	Czy kiedykolwiek kłócisz się ze swoimi bliskimi (rodziną, przyjaciółmi, partnerami) ze względu na czas spędzany w grze?
	Czy twoja rodzina, znajomi, praca i/lub zainteresowania cierpią z powodu spędzania przez ciebie czasu na grach online?
Ograniczenia czasowe	Czy kiedykolwiek próbowałeś ale nie udało ci się ograniczyć czasu spędzonego na graniu?
	Czy zdarza ci się pozostawać w grze przez dłuższy czas, niż pierwotnie planowałeś?

Gracza uznaje się za posiadającego wszystkie objawy tego uzależnienia, gdy wszystkie pięć obszarów jest obecnych. Gracz uznawany jest za zagrożonego uzależnieniem, jeśli trzy obszary, oraz dodatkowo konflikt, są obecne. Kwestionariusz ten może być w łatwy sposób użyty do zbadania objawów uzależnienia behawioralnego od gier online, ale nie może on nigdy zastępować klinicznego wywiadu. Są również gracze, którzy uzyskują niskie wyniki w kwestionariuszach ponieważ nieświadomie (i czasem również świadomie z powodu nacisku społecznego) zaniżają powagę swoich objawów.

POSTRZEGANIE WŁASNEGO UZALEŻNIENIA

Uzależnienie od MMRPG nie tylko jest teoretycznym, abstrakcyjnym pojęciem. Pojęcie uzależnienia w odniesieniu do MMORPG wpisało się już w ogólną świadomość. Na przykład, wpisanie wyrażenia „addiction WoW" [przyp. tłum. – uzależnienie od WoW, czyli gry World of Warcraft] w wyszukiwarkę Google pokazało 4,5 miliona wyników na koniec maja 2009 roku [przyp. tłum. – na koniec listopada 2016 roku wyników jest ponad 19,5 miliona]. Na platformie YouTube dostępnych są setki filmów na temat tego pojęcia. Yee (2006b) stwierdził, że około połowa graczy uznaje siebie za uzależnionych. Starsi gracze wykazali się mniejszą tendencją w przyznawaniu się do tego: 67% nastolatek, 47% nastolatków i 40% dorosłych graczy określiło siebie jako uzależnionych od gry. Na podstawie wywiadów jakościowych z graczami nadmiernie grającymi (Blinka, 2007), tendencja do kwalifikacji siebie jako uzależnionego również wydawała się oczywista; jednakże, nie zostało to potwierdzone metodą ilościową. Zasadniczo młodsi gracze częściej szufladkują siebie jako uzależnionych, ale nie uznają tego za ważne, odrzucając potencjalny negatywny wpływ takiego uzależnienia. Starsi gracze częściej są świadomi potencjalnych negatywnych aspektów uzależnienia, ale dużo częściej zaprzeczają, że sami mają z tym problem. Dla gracza pojęcie uzależnienia zwykle składa się z trzech czynników: pierwsze to nadmierne granie w porównaniu do referencyjnej grupy graczy, co jest niebezpieczne, ze względu na fakt, że referencyjna grupa graczy może czasami grać ponad 10 godzin dziennie. Jak zostało to określone przez jednego z graczy podczas naszych wywiadów: *„Kładę się do łóżka w nocy, a inni gracze kładą się do łóżka następnego dnia o poranku"*. Następny czynnik to narastanie konfliktu z otoczeniem, a trzeci to poznawcza istotność oznaczająca, że gracz ciągle myśli, śni i marzy o grze. Słowami jednego z graczy: *„Kiedy byłem uzależniony, nie myślałem o niczym innym i grałem kiedy tylko mogłem"*.

Można by zapytać do jakiego stopnia ktoś, kto przypisuje sobie etykietę osoby uzależnionej, może faktycznie być uzależniony behawioralnie. W naszym ilościowym badaniu (Smahel, Blinka i Ledabyl, 2007) odnaleźliśmy korelację pomiędzy samookreśleniem osoby jako uzależnionej i rzeczywistym uzależnieniem u około 21% graczy; taki jest zatem współczynnik graczy, którzy zarówno mają objawy uzależnienia i uważają siebie za uzależnionych. Prawie jedna czwarta zatem twierdzi, że są uzależnieni ale nie wykazuje oznak uzależnienia – prawdopodobnie ze względu na popularne nadużycie słowa uzależnienie. Wielu graczy opiera swój osąd w kwestii uzależnienia jedynie na ilości czasu spędzanego na graniu. Z terapeutycznego punktu widzenia, 6% graczy nie uważa siebie za uzależnionych, ale wykazuje wszystkie objawy uzależnienia. Grupa ta nie przyjmuje do wiadomości swojego uzależnienia i fakt ten powinien być przepracowany na terapii. Po-

zostałe 49% graczy nie uznaje siebie za uzależnionych i nie wykazują objawów uzależnienia. Łącznie 27% graczy MMORPG w naszym badaniu wykazało wszystkie pięć czynników uzależnienia – stosunkowo duża część biorąc pod uwagę fakt, że na przykład w World of Warcraft gra ponad 11 milionów graczy [przyp. tłum. – liczba ta zmienia się z roku na rok, obecnie jest o wiele niższa, ale w 2010 roku osiągnęła 12 milionów].

WNIOSKI: CO MOŻE ZROBIĆ TERAPEUTA?

W tym rozdziale mieliśmy do czynienia z MMORPG w kontekście uzależnienia od gry. Spójrzmy teraz na możliwe implikacje dla terapeutów, jak również lekarzy czy pracowników socjalnych, którzy mogą wejść w kontakt z graczami MMORPG. Dane empiryczne na temat pracy terapeutycznej z graczami MMORPG są wciąż mało dostępne, zaczerpniemy więc informacji z naszego doświadczenia i wiedzy o samych grach.

Wykazaliśmy, że gracze MMORPG to głownie młodzi mężczyźni i, że czas spędzony na grze często wynosi 30 lub więcej godzin w tygodniu. Motywacje do grania w MMORPG są różne, od rywalizacji w kontekście tworzenia jak najsilniejszej postaci i eksploracji wirtualnego świata, do uznania w wirtualnej społecznej grupie graczy, często w tak zwanych gildiach. Postać wirtualna gracza, czyli awatar, staje się częścią gracza, za pomocą której komunikuje się on w grze. Wirtualna postać w pewnym sensie opiera się na prawdziwej osobowości gracza, w oparciu o aktualny stan rozwoju gracza i jego tożsamości. Gracze odczuwają szeroką gamę emocji wobec swoich awatarów. Ponieważ spędzają oni dużo czas na grze, często określają siebie jako uzależnionych. Około połowa graczy sądzi, że mogą być uzależnieni od gry (Yee, 2006a). Zwykle jest to tylko modne lub nadmierne użycie słowa uzależnienie, albowiem duża część tych graczy nie wykazuje objawów uzależnienia. Objawy te są wykazywane przez około jedną czwartą graczy MMORPG (Smahel, 2008; Smahel i in., 2008).

Przedstawiliśmy również prosty kwestionariusz do określenia tych objawów, który może być użyty do podstawowego rozeznania. Jednak do określenia czy ktoś naprawdę cierpi z powodu uzależnienia, najlepszą opcją jest przeprowadzenie wywiadu klinicznego. Wielu graczy bagatelizuje lub wyolbrzymia swoje problemy w odpowiedziach w kwestionariuszach, granie powinno zostać przeanalizowane w kontekście całego życia gracza. Terapeuci powinni zadawać pytania odnośnie funkcji grania w życiu gracza i ukrytych motywów do grania. Wydaje się, że u wielu graczy uzależnienie od MMORPG tak naprawdę ukrywa inne problemy w prawdziwym życiu. Ta hipoteza jednak nie została jeszcze empirycznie potwierdzona, choć powstała w czasie wielu bardzo pouczających wywiadów z terapeutami. Jeden

z terapeutów na przykład, opowiedział o swoim dorosłym kliencie, który miał problem z depresją. Dopiero po pół roku leczenia okazało się, że klient ten grał w MMORPG codziennie, od rana do wieczora. Jednocześnie, bardzo się tego wstydził i nie chciał o tym rozmawiać. Granie w gry MMORPG było więc nie tylko głównym problemem klienta, lecz również symptomem skrywanym za innymi problemami (depresją, lękami). Granie w gry online jest jednak stosunkowo bezpiecznym przejawem problemu, gdyż mimo że fizyczne potrzeby są często do pewnego stopnia zaniedbywane, klientowi nie dzieje się poważna fizyczna krzywda – jak w przypadku nadużywania narkotyków lub alkoholu.

Terapeuci również mają nową możliwość pracy nad relacją gracza z awatarem, jak również nad społecznymi powiązaniami w grze. Zrozumienie funkcji wirtualnej przestrzeni społecznej gracza jest tutaj kluczowe. Czy jest to rekompensata za braki w relacjach w prawdziwym świecie, czy sposób na wspieranie poczucia własnej wartości i własnej skuteczności gracza? Terapeuci powinni zadać sobie pytanie co wirtualny świat daje graczowi i jak gracz może tego użyć w prawdziwym życiu? Potencjalne uzależnienie zwykle spełnia pewną funkcję u graczy, w pewien sposób wpasowuje się w ich prawdziwe życie – podobnie do innych uzależnień i problemów psychologicznych. Uzależnienie od MMORPG jest specyficzne ze względu na wirtualną obecność gracza w społeczności i związek z wirtualną postacią, ale w kontekście reguł i zasad terapii niczym się nie różni od innych uzależnień. Nasza rekomendacja dla terapeutów potencjalnie uzależnionych graczy MMORPG zatem sprowadza się do stosowania sprawdzonych metod pracy z innymi rodzajami uzależnienia i być może łączenia ich z możliwościami, jakie daje nam świat wirtualny. Spotkanie klienta w świecie gry mogłoby doprowadzić do lepszego rozumienia problemów gracza i może mieć pewien terapeutyczny potencjał, jak to zostało ukazane na przykładzie tekstowych światów online (Turkle, 1997).

Przyszłość pozostaje niewiadomą w kwestii rozwoju uzależnienia od gier online. Patrząc w przeszłość, 10 lat temu gry MMORPG praktycznie nie istniały a grywanie w złożonych światach online było stosunkowo rzadkie, występowało głównie w kontekście wcześniej wspomnianych MUDów. Zatem powstaje pytanie – co się stanie za kolejne 5, 20 czy więcej lat? Rozwój technologii i wirtualnych światów jest tak szybki, że ciężko jest odgadnąć co przyniesie przyszłość. Wiadome jest że ostatnimi laty uzależnienie od sieci ciągle rośnie. Spodziewamy się, że wirtualna rzeczywistość, jako forma ucieczki od prawdziwego świata, stanie się coraz bardziej powszechnym zjawiskiem, a MMORPG nie będzie wyjątkiem. Jeśli granice pomiędzy rzeczywistością a rzeczywistością wirtualną będą się nadal zacierać, czy to poprzez udoskonalanie grafiki gier, czy jakości monitorów, czy poprzez rozwój nowych narzędzi technologicznych, takich jak monitory w okula-

rach, rękawice z czujnikami i tym podobne, możemy spodziewać się dalszego znaczącego rozwoju i pogłębiania się tego zjawiska. Graczom będzie coraz trudniej rozróżniać pomiędzy prawdziwym a wirtualnym światem, a ich imersja w grze będzie jeszcze głębsza. Znaczenie badań nad MMORPG w kontekście uzależnienia dlatego jeszcze bardziej wzrośnie. Rozdział ten może być zachętą dla ludzi, którzy stykają się ze zjawiskiem MMORPG, czy to w praktyce klinicznej czy w badaniach, żeby nie bagatelizować wirtualnych światów oraz nie demonizować ich. Wirtualne światy są, po pierwsze i przede wszystkim, po prostu innym miejscem do odnalezienia spełnienia, z lepszym czy gorszym skutkiem.

Autorzy dziękują za wsparcie Ministrowi Szkolnictwa, Młodzieży i Sportu w Czechach (MSM0021622406).

LITERATURA

Allison, S. E., Walde, L. V., Shockley, T. i O'Gabard, G. (2006). The development of self in the era of the Internet and role-playing games. *American Journal of Psychiatry*, *163*, 381–385.

Beard, K. W. i Wolf, E. M. (2001). Modification in the proposed diagnostic criteria for Internet addiction. *CyberPsychology & Behavior*, *4*(3), 377–383.

Bessière, K., Seay, F. A. i Kiesler, S. (2007). The ideal elf: Identity exploration in World of Warcraft. *CyberPsychology & Behavior*, *10*(4), 530–535.

Blinka, L. (2007). I'm not an addicted nerd! Or am I? A narrative study on selfperceiving addiction of MMORPGs players. Paper presented at the Cyberspace 2007. Źródło: http://ivdmr.fss.muni.cz/info/storage/blinka-mmorpg.ppt

Blinka, L. (2008). The relationship of players to their avatars in MMORPGs: Differences between adolescents, emerging adults and adults [Electronic Version]. *CyberPsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 2. Źródło: http://cyberpsychology.eu/view.php?cisloclanku=2008060901&article=5

Charlton, J. P. i Danforth, I. D. W. (2004). Differentiating computer-related addictions and high engagement. In J. Morgan, C. A. Brebbia, J. Sanchez i A. Voiskounsky (Eds.), *Human perspectives in the Internet society: Culture, psychology, gender* (pp. 59–68). Southampton, UK: WIT Press.

Charlton, J. P. i Danforth, I. D. W. (2007). Distinguishing addiction and high engagement in the context of online game playing. *Computers in Human Behavior*, *23*(3), 1531–1548.

Chou, T. i Ting, C. (2003). The role of flow experience in cyber-game addiction. *CyberPsychology & Behavior 6*(6), 663–675.

Cole, H. i Griffiths, M. D. (2007). Social interactions in massively multiplayer online role-playing gamers. *CyberPsychology & Behavior*, *10*(4), 575–583.

Entertainment Software Association. (2007). Essential facts about the computer and video game industry [Electronic version]. Źródło: http://www.theesa.com/facts/pdfs/ESA EF 2007.pdf

Entertainment Software Association. (2008). Essential facts about the computer and video game industry [Electronic version]. Źródło: http://www.theesa.com/facts/pdfs/ESA EF 2008.pdf

Griffiths, M. (2000a). Does Internet and computer "addiction" exist? Some case study evidence. *CyberPsychology & Behavior*, *3*(2), 211–218.

Griffiths, M. (2000b). Excessive Internet use: Implications for sexual behavior. *CyberPsychology & Behavior*, *3*(4), 537–552.

Griffiths, M. (2000c). Internet addiction—Time to be taken seriously? *Addiction Research*, *8*(5), 413–418.
Griffiths, M., Davies, M. N. O. i Chappell, D. (2003). Breaking the stereotype: The case of online gaming. *CyberPsychology and Behavior*, *6*(1), 81–91.
Griffiths, M., Davies, M. N. O. i Chappell, D. (2004). Online computer gaming: A comparison of adolescent and adult gamers. *Journal of Adolescence*, *27*(1), 87–96.
Grüsser, S. M., Thalemann, R. i Griffiths, M. D. (2007). Excessive computer game playing: Evidence for addiction and aggression? *CyberPsychology & Behavior*, *10*(2), 290–292.
Kendall, L. (2002). *Hanging out in the virtual pub: Masculinities and relationships online*. Berkeley: University of California Press.
Ko, C.-H., Yen, J.-Y., Yen, C.-F., Lin, H.-C. i Yang, M.-J. (2007). Factors predictive for incidence and remission of Internet addiction in young adolescents: A prospective study. *CyberPsychology & Behavior*, *10*(4), 545-551.
Mesch, G. S. (2006a). Family characteristics and intergenerational conflicts over the Internet. *Information, Communication & Society*, *9*(4), 473–495.
Mesch, G. S. (2006b). Family relations and the Internet: Exploring a family boundaries approach. *Journal of Family Communication*, *6*(2), 119–138.
Mitchell, K. J., Becker-Blease, K. A. i Finkelhor, D. (2005). Inventory of problematic Internet experiences encountered in clinical practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, *35*(5), 498–509.
Ng, B. D. i Wiemer-Hastings, P. (2005). Addiction to the Internet and online gaming. *CyberPsychology & Behavior*, *8*(2), 110–113.
Rau, P.-L. P., Peng, S.-Y. i Yang, C.-C. (2006). Time distortion for expert and novice online game players. *CyberPsychology & Behavior*, *9*(4), 396–403.
Seay, F. A., Jerome, W. J., Lee, K. S. i Kraut, R. (2003). Project Massive 1.0: Organizational commitment, sociability and extraversion in massively multiplayer online games [Electronic version]. Źródło: http://www.cs.cmu.edu/◎afseay/files/44.pdf.
Smahel, D. (2008). Adolescents and young players of MMORPG games: Virtual communities as a form of social group. Paper presented at the XIth EARA conference. Źródło: http://www.terapie.cz/smahelen [dostęp 5.05.2009]
Smahel, D., Blinka, L. i Ledabyl, O. (2007). MMORPG playing of youths and adolescents: Addiction and its factors. Paper presented at the Association of Internet Researchers, Vancouver 2007: Internet research 8.0: let's play. Źródło: http://ivdmr.fss.muni.cz/info/storage/smahel2007-vancouver.pdf
Smahel, D., Blinka, L. i Ledabyl, O. (2008). Playing MMORPGs: Connections between addiction and identifying with a character. *CyberPsychology & Behavior*, *2008*(11), 480–490.
Smahel, D., Sevcikova, A., Blinka, L. i Vesela, M. (2009). Abhängigkeit und Internet-Applikationen: Spiele, Kommunikation und Sex-Webseiten [Addiction and Internet applications: Games, communication and sex web sites]. In B. U. Stetina i I. Kryspin-Exner (Eds.), *Gesundheitspsychologie und neue Medien*. Berlin: Springer.
Suler, J. (2008). *The psychology of cyberspace*. Źródło: http://www-usr.rider.edu/suler/psycyber/psycyber.html [dostęp 20.08.2008]
Turkle, S. (1997). *Life on the screen: Identity in the age of the Internet*. New York: Touchstone.
Turkle, S. (2005). *The second self: Computers and the human spirit* (20th anniversary ed.). Cambridge, MA: MIT Press.
Voig, Inc. (2008). MMOGData: Charts [Electronic version]. Źródło: http://mmogdata.voig.com/ [dostęp 16.10.2008]
Wan, C.-S. i Chiou, W.-B. (2006a). Psychological motives and online games addiction: A test of flow theory and humanistic needs theory for Taiwanese adolescents. *CyberPsychology & Behavior*, *9*(3), 317–324.
Wan, C.-S. i Chiou, W.-B. (2006b). Why are adolescents addicted to online gaming? An interview study in Taiwan. *CyberPsychology & Behavior*, *9*(6), 762–766.
Widyanto, L. i Griffiths, M. (2007). Internet addiction: Does it really exist? (Revisited). In J. Gackenbach (Ed.), *Psychology and the Internet: Intrapersonal, interpersonal, and transpersonal implications* (2nd ed.). (pp. 141–163). San Diego, CA: Academic Press.
Wolvendale, J. (2006). My avatar, my self: Virtual harm and attachment. Paper presented at the Cyberspace 2005, Brno, Moravia.

Yee, N. (2006a). The demographics, motivations and derived experiences of users of massively-multiuser online graphical environments. *Presence: Teleoperators and Virtual Environments*, *15*, 309–329.
Yee, N. (2006b). The psychology of massively multi-user online role-playing games: Motivations, emotional investment, relationships and problematic usage. In R.
Schroeder i A. Axelsson (Red.), *Avatars at work and play: Collaboration and interaction in shared virtual environments*. Dordrecht, Netherlands: Springer.

ROZDZIAŁ 6

Uzależnienie od hazardu w sieci

MARK GRIFFITHS

HAZARD jest zajęciem popularnym w wielu kulturach. Wyniki ankiet na temat hazardu przeprowadzonych w USA często wykazywały, że jest więcej hazardzistów niż osób nieuprawiających hazardu, ale większość respondentów gra rzadko (Wardle, Sproston, Orford, Erens, Griffiths, Constantine i Pigott, 2007). Szacunki oparte na danych z pięciu krajów świata wskazują, że większość ludzi uprawiało hazard w pewnym momencie swojego życia (Meyer, Hayer i Griffiths, 2009; Orford, Sproston, Erens i Mitchell, 2003). Zapoczątkowanie hazardu zdalnego (np. w sieci, na urządzeniach mobilnych, w interaktywnej telewizji) mocno zwiększyło potencjalną dostępność hazardu na całym świecie. Wyniki badań komisji rządowych w wielu krajach, między innymi w Stanach Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii, Australii i Nowej Zelandii dowiodły, iż ogólny wzrost dostępności gier hazardowych doprowadził do zwiększenia się problemowego (patologicznego) hazardu. Aczkolwiek związek ten jest złożony i niebezpośredni (Abbott, 2007).

Szacunki dotyczące odsetka patologicznych hazardzistów są różne w różnych krajach, jest to na przykład 0,6% w Wielkiej Brytanii, od 1,1% do 1,9% w Stanach Zjednoczonych i 2,3% w Australii (Wardle i in., 2007). Badania te wykazały również, że hazard problemowy jest dwa razy bardziej powszechny wśród mężczyzn niż kobiet, również osoby innej rasy niż biała mają wyższe wskaźniki uprawiania hazardu, oraz, że osoby z niskim poziomem edukacji są bardziej skłonne do patologicznego hazardu (Abbott et al., 2004; Griffiths, 2007). W 1980 roku patologiczny hazard rozpoznawany był jako zaburzenie psychiczne w DSM-III w sekcji „Zaburzenia Kontroli Impulsów" razem z innymi chorobami takimi jak kleptomania i piromania (American Psychiatric Association, 1980). Od tamtego czasu kryteria patolo-

gicznego hazardu zostały poddane dwóm poprawkom – DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1987) i DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) – i są obecnie opisane w kontekście bardziej ogólnej definicji uzależnienia.

HAZARD W INTERNECIE

Padają stwierdzenia, że zdalne formy hazardu stanowią największą kulturową zmianę w hazardzie na przestrzeni ostatnich dziesięciu lat (Griffiths, Parke, Wood, i Parke, 2006), i że zapoczątkowanie hazardu online ma potencjał prowadzący do zwiększonych poziomów problemowego uprawiania hazardu (Griffiths, 2003; Griffiths i Parke, 2002). Na chwilę obecną, wiedza na temat tego jak Internet wpływa na zachowania hazardowe jest nadal nikła. Mówiąc globalnie, powszechność dostępu do Internetu jest wciąż w fazie rozwoju i musi minąć trochę czasu zanim skutki uprawiania internetowego hazardu w pełni się ujawnią. Jednakże istnieje silna podstawa do rozważań na temat potencjalnych zagrożeń hazardu online. Efekty technologii skoncentrowanej wokół hazardu są coraz bardziej widoczne. Na całym świecie obserwuje się wiele trendów, które są wynikiem innowacji technologicznych – np. uprawianie hazardu przestaje odbywać się tylko w kasynach, granie staje się aktywnością coraz bardziej aspołeczną, indywidualną, następuje deregulacja prawa związanego z hazardem, a dostęp do gier hazardowych jest coraz łatwiejszy (Griffiths, 2006). W czasie gdy powstawał ten rozdział istniało 3000 stron internetowych, za pośrednictwem których można uprawiać hazard – większość zlokalizowana jest w zaledwie kilku krajach, jak np. Antigua i Kostaryka, gdzie zarejestrowanych było ok. 1000 takich stron internetowych (Griffiths, Wardle, Orford, Sproston i Erens, 2009).

W wielu krajach zaobserwować można proces przenoszenia hazardu ze środowisk typowo hazardowych (kasyna, etc.) do domów i miejsc pracy. Historycznie, jesteśmy świadkami zmiany miejsca uprawiania hazardu z wielkich amerykańskich „kurortów hazardowych" (takich jak Las Vegas czy Atlantic City) do poszczególnych placówek w większych miastach (np. zakładów bukmacherskich, kasyn, salonów gier, klubów bingo). Również w ostatnim czasie zaistniał duży wzrost ilości punktów handlowo-usługowych oferujących możliwość uprawiania hazardu (np. automaty do gier w barach i restauracjach, kupony loteryjne sprzedawane w głównych punktach sprzedaży detalicznej) i w zdalnym graniu w domu lub pracy (np. hazard online). Oczywiste jest również, że nowsze formy hazardu (jak hazard online) to aktywności, które są prawie zawsze uprawiane wyłącznie w miejscach, gdzie hazardu tradycyjnego się nie uprawia.

Badania empiryczne na temat hazardu online

Do tej pory powstało stosunkowo niewiele badań nad uprawianiem hazardu online i jeszcze mniej na temat hazardu problemowego i uzależnienia od hazardu online. Jednakże, kilka badań przeanalizowało poszczególne aspekty uprawiania hazardu w Internecie. Obejmują one: badanie nad uprawianiem hazardu w Internecie przez dorosłych w USA (Gambling Commission, 2008; Griffiths, 2001; Griffiths, Wardle, i in., 2009); badania nad uprawianiem hazardu przez młodzież w USA (Griffiths i Wood, 2007); okręgowe badania nad hazardem online (Ialomiteanu i Adlaf, 2001; Wood i Williams, 2007); badania nad wybraną grupą hazardzistów internetowych (Griffiths i Barnes, 2008; International Gaming Research Unit, 2007; Matthews, Farnsworth i Griffiths, 2009; Wood, Griffiths i Parke, 2007a); badania analizujące zachowanie internetowych hazardzistów w sieci, na podstawie statystyk ze stron internetowych służących do gier online (Broda i in., 2008; LaBrie, Kaplan, LaPlante, Nelson, i Shaffer, 2008; LaBrie, LaPlante, Nelson, Schumann, i Shaffer, 2007); studia przypadków hazardu w sieci (Griffiths i Parke, 2007); badania analizujące bardzo specyficzne formy hazardu, takie jak poker online (Griffiths, Parke, Wood i Rigbye, 2009; Wood i in., 2007a; Wood i Griffiths, 2008); badania nad hazardem w sieci i charakterystyką społecznej odpowiedzialności (Griffiths, Wood, i Parke, 2009; Smeaton i Griffiths, 2004).

Pierwsze badanie rozpowszechnienia hazardu w sieci w Wielkiej Brytanii zostało opublikowane w 2001, roku kiedy hazard internetowy jeszcze prawie w ogóle nie istniał. W badaniu tym, Griffiths (2001) ujawnił, że tylko 1% brytyjskich internautów uprawiało hazard w sieci i wszyscy z nich grali tylko sporadycznie (tj. mniej niż raz w tygodniu). Wyniki ankiet przeprowadzonych przez Gambling Commission (Komisja ds. Hazardu w Wielkiej Brytanii) w 2008 roku wykazały, że 8,8% z 8 000 ankietowanych dorosłych Brytyjczyków przyznało, że uczestniczyło przynajmniej w jednej formie zdalnego hazardu (za pośrednictwem komputera, telefonu komórkowego, lub interaktywnej/cyfrowej telewizji) w ostatnim miesiącu; bez zmiany we frekwencji w porównaniu z wynikami ankiety z roku 2001. Osoby, które uprawiały hazard zdalnie to częściej mężczyźni niż kobiety, najczęściej w wieku między 18 a 34 rokiem życia.

Największe badanie na temat hazardzistów w sieci zostało przeprowadzone przez International Gaming Research Unit [przyp. tłum. Międzynarodowa Jednostka Badawcza ds. Hazardu] w 2007 roku. Łącznie 10 685 internetowych hazardzistów wypełniło ankietę online (58% mężczyzn i 42% kobiet), w większości pomiędzy 18 a 65 rokiem życia. Wzięli w niej udział respondenci z 96 krajów, reprezentujący szeroki wachlarz zawodów. Stwierdzono również, że typowy gracz kasyna internetowego to zazwyczaj kobieta (54,8%), w wieku między 46 a 55 lat (29,5%), grająca dwa lub trzy razy w ty-

godniu (37%), przez dwa do trzech lat (22,4%), jedną do dwóch godzin na sesję (26,5%), obstawiająca zakłady w stawkach pomiędzy 30 a 60 dolarów podczas jednej sesji gry (18,1%). Badacze odnotowali również, że typowy gracz internetowego pokera częściej był płci męskiej (73,8%), w wieku między 26 a 35 lat (26,9%), grał dwa lub trzy razy w tygodniu (26,8%), przez dwa do trzech lat (23,6%), jedną do dwóch godzin podczas pojedynczej sesji (33,3%). Nie zbadano tu jednak uzależnienia od uprawiania hazardu w sieci. Pomimo wielkości badania, należy pamiętać, że próba badawcza nie była reprezentatywna, ponieważ składała się ochotników.

W odniesieniu do hazardu problemowego, w USA przeprowadzono badanie (Ladd i Petry, 2002) na grupie 389 ochotników z uniwersyteckich klinik dentystycznych i szpitali. Badanie wykazało, że 90% osób w badanej próbie uprawiało hazard w poprzednim roku, a 70% grało w ciągu ostatnich dwóch miesięcy od daty badania. Stwierdzono również, że 31 osób (8%) uprawiało hazard przez Internet w pewnym momencie swojego życia, a 14 z nich (3,6%) robiło to przynajmniej raz w tygodniu. Średnia wyników na skali South Oaks Gambling Screen wykazała, że internetowi hazardziści uzyskiwali znacząco wyższe wyniki niż osoby nieuprawiające hazardu (7.8 w porównaniu do 1.8). Autorzy wywnioskowali, że hazardziści internetowi znacznie częściej byli problemowymi hazardzistami, niż osoby, które nie uprawiały hazardu w sieci. Badanie to miało jednak wiele braków, głównym problemem było użycie próby badawczej zebranej spośród ochotników w poczekalniach klinik dentystycznych. Badanie przeprowadzone przez Wooda i Williamsa (2007) na grupie e-hazardzistów ochotników (n=1 920) w Ameryce Północnej podkreśliło silny związek pomiędzy hazardem w sieci a hazardem problemowym, gdzie 43% próby spełniało kryteria umiarkowanego albo bardzo problemowego hazardu.

Griffiths i Barnes (2008) zbadali niektóre z różnic pomiędzy internetowymi hazardzistami a hazardzistami niegrającymi przez Internet. Próba 474 respondentów ochotników (231 mężczyzn i 260 kobiet) w wieku pomiędzy 18 a 52 rokiem życia (średnia wieku = 22 lata; odchylenie standardowe = 5,7 lat) wzięło udział w internetowej ankiecie. Hazardziści problemowi (n = 26) znacznie częściej grali w sieci (77%) niż w świecie realnym (23%). Griffiths i Barnes zasugerowali, że strukturalna i sytuacyjna charakterystyka hazardu w sieci może mieć negatywny psychospołeczny wpływ na hazard w sieci. Dzieje się tak przede wszystkim ze względu na zwiększoną możliwość uprawiania hazardu, wygodę, dostęp 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, zwiększoną częstotliwość sesji, krótsze przerwy w graniu, natychmiastowe wzmocnienia, oraz zdolność zapominania o przegranych sesjach i stratach dzięki natychmiastowej możliwości zagrania po raz kolejny.

Wood, Griffiths i Parke (2007a) przebadali za pomocą internetowej ankiety próbę ochotników – studentów grających w pokera online (n = 422).

Wyniki badania wykazały, że jedna trzecia studentów grała w pokera online przynajmniej dwa razy w tygodniu. Prawie jedna na pięć osób w badanej próbie (18%) została zdiagnozowana jako problemowy hazardzista według kryteriów DSM-IV. Wyniki badań wykazały, że hazard problemowy w tej populacji był najlepiej prognozowany poprzez negatywne stany nastroju po skończeniu gry, zmianę płci podczas gry (tj. podczas grania w pokera online mężczyźni udawali kobiety, a kobiety udawały mężczyzn) i granie w celu ucieczki do problemów. Badacze spekulowali również, że ich dane sugerowały istnienie nowego rodzaju problemowego gracza – hazardzisty, który wygrywa częściej niż przegrywa. W tym przypadku szkody w życiu graczy były spowodowane stratą czasu (np. gracze grający w pokera online przez 14 godzin dziennie, mający bardzo mało czasu na cokolwiek innego w swoim życiu).

Matthews, Farnsworth i Griffiths (2009) przeprowadzili pilotażowe badania na grupie 127 studentów uprawiających hazard w sieci. Oprócz pytań o podstawowe dane demograficzne, ich kwestionariusz zawierał skalę pozytywnych i negatywnych emocji PANAS (Positive and Negative Affect Schedule) oraz test przesiewowy SOGS (South Oaks Gambling Screen). Badania przy zastosowaniu SOGS wykazały, że w przybliżeniu jeden na pięciu internetowych hazardzistów (19%) został zdefiniowany jako potencjalny patologiczny hazardzista. W próbie tej wyniki wykazały również, że hazard problemowy był najlepiej przewidywany przez negatywne stany nastroju po skończeniu grania w sieci i negatywne stany nastroju w ogóle.

Griffiths, Wardle, i in. (2009) przeprowadzili po raz pierwszy w historii analizę reprezentatywnej krajowej grupy internetowych hazardzistów w Wielkiej Brytanii. Przy zastosowaniu danych z ankiety British Gambling Prevalence Survey [przyp. tłum. – Ankieta Występowania Hazardu w Wielkiej Brytanii], (n = 9 003 dorosłych w wieku powyżej 16 roku życia), wszyscy uczestnicy, którzy grali w hazard w sieci, którzy obstawiali internetowe zakłady i/lub którzy korzystali z giełdy zakładów w ciągu ostatnich 12 miesięcy (n = 476) zostali porównani z innymi hazardzistami, którzy nie uprawiali hazardu w sieci.

Ogólnie wyniki wykazały kilka socjodemograficznych różnic pomiędzy hazardzistami grającymi w sieci a hazardzistami niegrającymi w sieci. W porównaniu z osobami niegrającymi w sieci, hazardziści internetowi częściej byli względnie młodymi dorosłymi płci męskiej, dobrze wykształconymi i zatrudnionymi na stanowiskach specjalistycznych lub kierowniczych. Dalsza analiza wyników według DSM-IV wykazała, że wskaźnik występowania hazardu problemowego był znacząco wyższy pośród internetowych hazardzistów (5%) niż u hazardzistów niegrających w sieci (0.5%). Wykazano również, że niektóre pozycje w DSM-IV były w większym stopniu zaznaczane przez e-hazardzistów, włączając w to zaabsorbowanie hazardem

i uprawianiem hazardu w celu ucieczki od problemów. Wynik badań przeprowadzonych przez Griffithsa, Wardle'a i innych zasugerowały, że Internet jako medium częściej przyczyniał się do hazardu problemowego niż hazard uprawiany tradycyjnie.

Inne krajowe badanie w Wielkiej Brytanii przeanalizowało występowanie hazardu internetowego wśród nastolatków. Przy użyciu ankiet przepytano 8 017 dzieci w wieku od 12 do 15 lat; badacze Griffiths i Wood (2007) wykazali, że 8% ich próby (n = 621) zagrało w grę National Lottery [przyp. tłum. – odpowiednik polskiego Lotto] za pośrednictwem Internetu. Chłopcy częściej niż dziewczęta przyznawali, że grali w gry loteryjne przez Internet (odpowiednio 10% i 6%), podobnie jak młode osoby pochodzenia azjatyckiego lub osoby czarnoskóre. Nie jest zaskoczeniem, że młodzi ludzie sklasyfikowani jako problemowi gracze (według kryteriów DSM-IV-J) częściej niż hazardziści grający w celach towarzyskich, grali w gry loteryjne przez Internet (37% w porównaniu z 9%). Zapytani które wypowiedzi najlepiej opisywały sposób, w jaki grali w gry National Lottery przez Internet, prawie trzech na dziesięciu nastolatków grających w sieci, stwierdziło, że grało w darmowe gry (29%), jeden na sześciu przyznał, że system umożliwił mu zarejestrowanie się (18%), nieco mniej grało razem z rodzicami (16%), a 1 na 10 używał konta swoich rodziców za ich zgodą (10%) lub bez niej (7%). Warto zauważyć że jedna trzecia graczy odparła, iż „nie pamięta" (35%). Ogólnie wyniki tych badań wykazały, że ze wszystkich młodych osób (nie tylko graczy) 2% grało w gry loteryjne z rodzicami lub za ich zgodą, a 2% grało niezależnie od pozwolenia i bez obecności rodziców. Osoby, które grały niezależnie najczęściej grały w darmowe gry, tylko 0,3% młodych ludzi grało w gry loteryjne samodzielnie na pieniądze.

Czynniki wpływające na uzależnienie od hazardu online

Wcześniejszy podrozdział wykazał, że hazard problemowy w sieci istnieje. Według Griffithsa (2003) istnieje kilka czynników, które sprawiają że aktywności internetowe, takie jak uprawianie hazardu w sieci są potencjalnie kuszące i uzależniające. Czynniki te obejmują anonimowość, wygodę, ucieczkę od problemów, dysocjację/immersyjność, dostępność, częstotliwość sesji gry, interaktywność, brak zahamowania, symulację i aspołeczność. Następnie nakreślone zostały niektóre z głównych czynników mogących wpłynąć na nabycie lub utrzymywanie się niektórych zachowań w sieci (na podst. Griffiths, 2003; Griffiths, Parke, Wood i Parke, 2006). Wydaje się również, że wirtualne środowisko ma potencjał do zapewniania krótkoterminowego komfortu, podekscytowania lub odwrócenia uwagi np. od problemu.

Dostępność – dostęp do Internetu jest teraz łatwy i rozpowszechniony, zarówno w domu, jak i w pracy. Zwiększona dostępność może prowadzić do poważniejszych problemów. Łatwiejsza dostępność aktywności hazardowych umożliwia osobie racjonalizowanie zaangażowania w uprawianie hazardu poprzez usunięcie wcześniej ograniczających barier, takich jak ograniczenia czasowe lub społecznych i zawodowych zobowiązań. Skrócenie czasu wymaganego do dokonywania wyborów, obstawiania zakładów, odbierania wygranych, pozwala na uprawianie hazardu jako nadużywanej aktywności łatwiej, jako że społeczne i zawodowe zobowiązania niekoniecznie będą naruszone (Griffiths i in., 2006).

Przystępność – zważywszy na dostępność do Internetu, coraz tańsze i łatwiejsze staje się używanie dostępnych w sieci usług. Griffiths i in. (2006) zauważyli, że dzięki rozwojowi technologii, całkowity koszt uprawiania hazardu został znacząco zredukowany. Na przykład, poziom nasycenia internetowej branży hazardowej doprowadził do zwiększonej konkurencji, a konsument korzysta z ofert promocyjnych i zniżek na serwisach hazardowych. W kwestii interaktywnych zakładów, wyłonienie się hazardu peer-to-peer [przyp. tłum. – opartego na połączeniach pomiędzy pojedynczymi użytkownikami w sieci] poprzez wprowadzenie giełdy zakładów bukmacherskich, zapewniło klientom możliwość obstawiania bez prowizyjnych stawek, co w rezultacie oznacza, że klient ryzykuje mniej pieniędzy przy generowaniu potencjalnie identycznego dochodu. Również koszty dodatkowe hazardu tradycyjnego, takie jak parkowanie, napiwki, kupowanie przekąsek, nie istnieją podczas uprawiania hazardu w domu i dlatego całkowity koszt uprawiania hazardu jest zredukowany, sprawiając że staje się bardziej przystępny.

Anonimowość – anonimowość Internetu pozwala użytkownikom na uprawianie hazardu bez obawy o stygmatyzację. Może ona również dostarczyć użytkownikowi większego poczucia kontroli nad treścią, wydźwiękiem i charakterem doświadczenia w sieci. Pomaga również zwiększyć uczucie komfortu ze względu na zmniejszoną możliwość szukania, a zatem i wykrywania oznak nieszczerości, nieprzychylności lub osądu w wyrazie twarzy, zjawisk typowych w interakcjach bezpośrednich. W przypadku aktywności, takich jak uprawianie hazardu, może to przynosić korzyść, szczególnie podczas przegrywania, ponieważ nikt faktycznie nie zobaczy twarzy przegrywającego. Griffiths i in. (2006) przypuszczali, że anonimowość, tak jak zwiększona dostępność, może zredukować bariery społeczne przy angażowaniu się w uprawianie hazardu, w szczególności w opierających się na umiejętnościach formach hazardu, takich jak poker, które są stosunkowo złożone i często rządzą się skomplikowanymi, niepisanymi zasadami etykiety. Potencjalny dyskomfort popełnienia w otoczeniu hazardowym merytorycz-

nego lub społecznego faux pas, spowodowanego brakiem doświadczenia jest minimalizowany dzięki temu, że tożsamość osoby pozostaje w ukryciu.

Wygoda – interaktywne aplikacje dostarczają wygodnego medium do zaangażowania się w zachowania online. Z sieci korzysta się zazwyczaj w komfortowym domowym otoczeniu lub miejscu pracy, zatem ograniczone jest odczuwanie ryzyka, co pozwala na jeszcze więcej przygodnych zachowań, które mogą (ale nie muszą) być potencjalnie uzależniające. Dla hazardzisty brak potrzeby wychodzenia z domu lub miejsca pracy stanowi ogromną korzyść.

Ucieczka – dla niektórych osób główną zachętą do uprawiania hazardu internetowego będzie gratyfikacja płynąca z przeżytych w sieci doświadczeń. Jednakże, doświadczenie hazardu internetowego samo w sobie może być zachęcające poprzez subiektywne lub obiektywne doświadczenie uczucia odurzenia. Pogoń za zmieniającymi nastrój doświadczeniami jest charakterystyczna dla uzależnienia. Doświadczenie zmieniające nastrój pomaga osiągnąć stan emocjonalnej lub mentalnej ucieczki, co dodatkowo wzmacnia to zachowanie. Nadmierne zaangażowanie w tę eskapistyczną aktywność może prowadzić do uzależnienia. W badaniu jakościowym opartym na 50 wywiadach z problemowymi hazardzistami, Wood i Griffiths (2007b) określili, że uprawianie hazardu w celu ucieczki było głównym bodźcem do kontynuowania nadmiernego uprawiania hazardu wśród problemowych hazardzistów. Korzystanie z Internetu może stanowić skuteczną ucieczkę od stresu doświadczanego w prawdziwym życiu.

Immersyjność i Dysocjacja – Internet jako medium może dostarczyć wrażeń dysocjacji i immersyjności oraz ułatwia osiągnięcie wrażenia ucieczki. Dysocjacja i immersyjność mogą obejmować wiele różnych rodzajów uczuć, włączając w to utratę poczucia czasu, uczucie bycia kimś innym, zaniki pamięci, bycie w stanie podobnym do transu. W ekstremalnych formach może to obejmować również dysocjacyjne zaburzenie tożsamości. Wszystkie te uczucia podczas uprawiania hazardu przez Internet mogą prowadzić do przedłużania czasu gry albo przez to że, „szczęśliwi czasu nie liczą", albo dlatego, że stany immersji i dysocjacji są cały czas wzmacniane. Badanie, które porównało hazard problemowy z graniem na komputerze u nastolatków, wykazało że ci którzy przejawiali najcięższe problemy z hazardem najczęściej doświadczali stanów dysocjacji zarówno podczas grania w gry wideo, jak i podczas uprawiania hazardu (Wood, Gupta, Derevensky i Griffiths, 2004). Inne badanie analizujące wpływ graczy gier komputerowych (Wood, Griffiths i Parke, 2007b) udowodniło, że doświadczenie utraty czasu podczas grania było całkowicie zależne od strukturalnych cech gry, niezależnie od płci, wieku czy częstotliwości gry. Ponieważ uprawianie hazardu

online wykorzystuje tę samą technologię, oraz posiada wiele tych samych strukturalnych cech co gry komputerowe, potencjał hazardu internetowego do tworzenia dysocjacyjnych doświadczeń może być znacznie większy niż w przypadku tradycyjnych form uprawiania hazardu.

Brak zahamowań – brak zahamowań jest wyraźnie jednym z kluczowych uroków Internetu, nie ma wątpliwości, że Internet sprawia, że ludzie są bardziej odważni (Joinson, 1998). Internauci wydają się szybciej otwierać i okazywać emocje w świecie wirtualnym niż w realnym. Walther (1996) określał to zjawisko mianem *komunikacji hiperpersonalnej*; twierdził, że dzieje się tak z względu na cztery cechy komunikacji online:

1. Osoby komunikujące się zazwyczaj należą do wspólnej kategorii społecznej, tak więc postrzegają się jako podobnych sobie (np. wszyscy gracze pokera online).
2. Nadawca komunikatu może zaprezentować siebie w pozytywnym świetle i może też być bardziej pewny siebie.
3. Format interakcji w sieci (np. nie istnieją żadne inne rozproszenia, użytkownicy mogą spędzać czas na tworzeniu wiadomości, mogą mieszać społeczne i zadaniowe komunikaty i nie marnują poznawczych zasobów na natychmiastowe odpowiadanie.
4. Medium komunikacyjne stanowi swoistą pętlę „komunikat – informacja zwrotna", która działa na zasadzie sprzężenia zwrotnego, przez co pierwsze wrażenia są budowane i stale umacniane.

Dla hazardzistów bycie w stanie braku zahamowań może prowadzić do wydawania większej ilości pieniędzy na hazard, szczególnie gdy chcą podtrzymać swój początkowy wizerunek (np. zręcznego gracza pokera online).

Częstotliwość Zdarzeń – częstotliwość występowania każdej aktywności hazardowej (tj. ilość możliwości uprawiania hazardu w danym okresie czasu) jest cechą strukturalną opracowaną i wdrożoną przez operatora gry. Okres czasu pomiędzy każdą sesją gry może być istotny w kontekście tego, czy określony rodzaj hazardu będzie miał potencjał do spowodowania uzależnienia u pewnych osób. Oczywiście, gry hazardowe przynoszące rezultaty co kilka sekund (np. automaty do gier) będą prawdopodobnie powodować większe problemy niż aktywności, które przynoszą rezultaty rzadziej (np. gra losowa raz na dwa tygodnie). Częstotliwość grania, w połączeniu z dwoma innymi czynnikami – wynikiem gry (wygrana lub przegrana) i czasem, który upłynął do momentu odebrania nagrody – wykorzystują pewne psychologiczne zasady uczenia się (Skinner, 1953). Proces ten (warunkowanie instrumentalne) uwarunkowuje nawyki poprzez nagradzanie zachowania;

to jest, poprzez przedstawienie nagrody (np. pieniędzy), następuje wzmocnienie. Bardzo duża częstotliwość zdarzeń oznacza również, że okres przegranej jest krótki, z niewielką ilością czasu pozostałą na przemyślenie sytuacji finansowej; a co ważniejsze, wygrane mogą być natychmiast ponownie przeznaczone na hazard. Hazard internetowy ma potencjał oferowania wizualnie pobudzających efektów, podobnych do tych z automatów do gier (najbardziej problemowa forma hazardu).

Ponadto, częstotliwość zdarzeń może być bardzo wysoka, w szczególności jeśli hazardzista jest subskrybentem lub odwiedza wiele różnych stron. Griffiths i in. (2006) wywnioskowali, że wysoka częstotliwość sesji w grach opartych na umiejętnościach, takich jak poker online, wpływa na zwiększoną motywację do uczestnictwa w tych aktywnościach. Poker online dostarcza relatywnie dużych możliwości do manipulowania wynikiem gry. Jednakże zyski danej osoby są wciąż do pewnego poziomu determinowane przez losowe prawdopodobieństwo. Gracz pokera online może racjonalizować, że przy zwiększonej częstotliwości udziału, odstępstwa od oczekiwanego rezultatu będą coraz mniejsze (tj. pech), przy jednoczesnym zwiększeniu wpływu umiejętności na wyniki gry w perspektywie długoterminowej. Z powodu postępu technologicznego, gracze w pokera mogą uczestniczyć w kilku grach jednocześnie, a przy zwiększonych ograniczeniach czasowych na podejmowanie decyzji, w porównaniu do tradycyjnych gier w pokera, sesje trwają o wiele krócej.

Interaktywność – interaktywny element Internetu może być psychologicznie wzmacniający i działać inaczej niż bardziej pasywne formy rozrywki (np. telewizja). Wykazano, że zwiększone osobiste zaangażowanie w hazard może potęgować iluzję kontroli (Langer, 1975), co z kolei może wpłynąć na wzmożone uprawianie hazardu. Interaktywny charakter Internetu może zatem dostarczać wygodnego sposobu zwiększania osobistego zaangażowania.

Symulacja – symulacje są idealnym sposobem na uczenie się i zazwyczaj nie mają negatywnych konsekwencji. Jednakże symulacje internetowych gier hazardowych mogą wywierać skutki, które ciężko było przewidzieć. Na przykład, wiele hazardowych stron internetowych posiada tryb praktyki, gdzie potencjalny klient może postawić udawany zakład, żeby móc przećwiczyć procedurę uprawiania hazardu na tych stronach. Mimo że aktywność ta nie może być postrzegana jako faktyczne uprawianie hazardu, ponieważ nie używa się prawdziwych pieniędzy, może być ona dostępna dla niepełnoletnich i potencjalnie skusić ich do gry. Ponadto, hazard w trybach praktyki, dostępny na stronach internetowych, może zbudować poczucie własnej skuteczności i potencjalnie zwiększyć złudną percepcję kontroli w ustalaniu rezultatów gier hazardowych, motywując tym samym do uczestnictwa w grach z wykorzystaniem prawdziwych pieniędzy (Griffiths i in., 2006).

Aspołeczność – jednym z następstw technologii i Internetu jest zredukowanie zasadniczo społecznego charakteru uprawiania hazardu do aktywności, która stała się mocno aspołeczna. Osoby, które doświadczają problemów częściej grają na własną rękę, gra służy im do ucieczki przed rzeczywistością. Większość problemowych hazardzistów zgłasza, że u szczytu ich problemu, uprawianie hazardu było samotnym zajęciem. Uprawianie hazardu w otoczeniu innych osób może potencjalnie stanowić pewien rodzaj zabezpieczenia dla hazardzistów, którzy mają problem z kontrolowaniem wydawanych pieniędzy. Bezpieczniejszą alternatywą są dla nich formy hazardu, gdzie główną motywacją do grania są powody towarzyskie, z możliwością dodatkowej rozrywki i szansą na wygranie pewnej sumy pieniędzy (np. bingo). Jednakże można podejrzewać, że osoby, których główną motywacją jest ciągłe wygrywanie pieniędzy doświadczyłyby większych problemów. Jednym z głównym wpływów technologii w tym temacie, wydaje się być przejście od społecznych do aspołecznych form hazardu. Można z tego wywnioskować, że w miarę jak uprawianie hazardu staje się coraz bardziej technologiczne, problemy z hazardem będą się powiększać ze względu na jego aspołeczny charakter. Jednakże można również domniemać, że dla niektórych ludzi Internet (między innymi hazard online) stanowi medium do kontaktu z innymi ludźmi, którego by inaczej nie mieli. Dotyczy to zwłaszcza kobiet, które mogą czuć się niekomfortowo wychodząc w pojedynkę, a także osób bezrobotnych i tych na emeryturze.

Ze względu na bezproblemowość aspektu komunikacji w ramach zdalnego hazardu, Griffiths i in. (2006) podkreślają, że alternatywne metody socjalizacji ze współgraczami są dostępne w ramach interaktywnych gier hazardowych, które zachowały aspekt wzmacniania społecznych więzi w ramach określonych zachowań. Gracze mogą komunikować się ze sobą za pośrednictwem komputera w czasie uprawiania hazardu, ale i poza nim, angażując się w społeczność internetowych hazardzistów na forach i stronach internetowych. Coraz bardziej popularnym trendem dla stron internetowych z grami hazardowymi jest zapewnienie członkom forum do interakcji z rówieśnikami, co wzmacnia społeczny element gry. Niektóre firmy przedstawiły nawet funkcję internetowego radia, które zabawia klientów, w czasie gdy uprawiają hazard, jednocześnie zwracając uwagę na ważnych zwycięzców na stronie. W rezultacie, strukturalny model uprawiania zdalnego hazardu usuwa społeczne zabezpieczenie, które jest integralną częścią praktykowania odpowiedzialnego hazardu, bez redukowania wynagradzających aspektów nieodłącznych tradycyjnym formom (Griffiths i in., 2006).

Ponadto, pojawia się wciąż wiele ciekawych ulepszeń, które mogą pomóc hazardowi internetowemu całkowicie zdominować rynek – zaawansowane technologicznie oprogramowanie hazardowe, zintegrowane systemy waluty elektronicznej, strony www w wielu językach, zwiększony realizm doświadczenia (np. uprawianie prawdziwego hazardu za pomocą kamer in-

ternetowych czy awatarów gracza i krupiera), zdalne obstawianie zakładów na żywo (zarówno dla uprawiania hazardu w samotności, jak i z innymi), oraz ulepszanie jakości obsługi klienta.

SIECIOHOLIZM A UZALEŻNIENIE OD HAZARDU INTERNETOWEGO

Od prawie 15 lat przypuszczano, że społeczne patologie zaczynają pojawiać się właśnie w cyberprzestrzeni w postaci uzależnienia od technologii (Griffiths, 1995, 1998). Uzależnienia technologiczne mogą być rozpatrywane jako podgrupa uzależnień behawioralnych, która posiada wszystkie główne elementy uzależnień (tj. pragnienie/głód, zmienność nastrojów, tolerancja, zespół abstynencyjny, konflikt i nawroty [Griffiths, 2005]). Young (1996) określiła siecioholizm jako obszerne pojęcie, które obejmuje szeroką różnorodność zachowań i problemów w kontrolowaniu impulsów i może być klasyfikowane przez pięć określonych podtypów (cyberseksoholizm, uzależnienie od wirtualnych związków, kompulsje w sieci, przeciążenie informacjami i uzależnienie od komputera). Griffiths (2000b) stwierdził, że wiele z tych nadmiernie korzystających z Internetu osób nie jest siecioholikami, lecz korzysta z Internetu jako środka do podsycania innych uzależnień. Mówiąc najprościej, patologiczni hazardziści, którzy angażują się w hazardowe aktywności w sieci nie są uzależnieni od Internetu. Internet jest jedynie miejscem, w którym angażują się oni w to zachowanie.

Jednakże istnieją doniesienia ze studiów przypadków osób, które wydają się być uzależnione do sieci samej w sobie (Griffiths, 2000a). Są to zwykle osoby, które korzystają z internetowych czatów lub grają w gry fabularne (RPG) – aktywności, w które nie zaangażowałyby się poza Internetem. Osoby te do pewnego stopnia żyją w opartych na narracji światach wirtualnych, zakładają maski i przybierają inne tożsamości, aby poczuć się lepiej. W tych przypadkach, sieć może stanowić dla użytkowników alternatywną rzeczywistość, która pozwala im na przeżywanie immersji i anonimowości, mogących prowadzić do zmienionego stanu świadomości. To, samo w sobie, może być wysoce psychologicznie i/lub fizjologicznie satysfakcjonujące.

Dla uzależnionego hazardzisty, Internet może być potencjalnie bardzo niebezpiecznym medium. Przypuszcza się, że strukturalne cechy samego oprogramowania mogą sprzyjać tendencjom do uzależnienia. Cechy strukturalne sprzyjają interaktywności i, do pewnego stopnia, definiują alternatywną rzeczywistość dla użytkowników, oraz pozwalają na poczucie anonimowości – cechy te mogą być psychologicznie bardzo motywujące dla tych osób. Obszar ten jest szczególnie istotny z perspektywy hazardu, w kontekście kształtowania się hazardu internetowego. Pomimo dowodów na to, że zarówno hazard,

jak i Internet mogą być potencjalnie uzależniające, nie istnieje dowód (do tej pory), na to że uprawianie hazardu w sieci jest podwójnie uzależniające, w szczególności gdy Internet wydaje się być jedynie środkiem do angażowania się w wybrane zachowanie. Internet może zaś uławiać hazardzistom, którzy korzystają z Internetu (a nie internautom jako takim) bardziej nasilone uprawianie hazardu, niż byłoby dla nich możliwe w prawdziwym świecie.

HAZARD INTERNETOWY: KWESTIE PSYCHOSPOŁECZNE

Hazard internetowy jest globalny i łatwo dostępny, bez przerwy, 24 godziny na dobę, przez 7 dni w tygodniu. W skrócie, postęp technologiczny nie tylko umożliwia hazard, czyni go również wygodnym. Teoretycznie, ludzie mogą uprawiać hazard każdego dnia i przez całą dobę. Ma to bezpośrednie przełożenie na wpływ hazardu internetowego na społeczeństwo i konsekwencje dla problemowych hazardzistów. Griffiths i Parke (2002) nakreślili niektóre z głównych kwestii oddziaływania społecznego dotyczącego hazardu w sieci. Są one krótko opisane poniżej.

Ochrona osób szczególnie narażonych

Istnieje wiele grup osób podatnych na uzależnienie (np. nastolatkowie, problemowi hazardziści, patologiczni hazardziści, osoby uzależnione od alkoholu, osoby uzależnione od narkotyków, osoby niepełnosprawne intelektualnie, itd.), które w świecie hazardu tradycyjnego byłyby powstrzymane od uprawiania hazardu przez odpowiedzialnych przedstawicieli branży hazardowej. Co więcej, Wood i Griffiths (2007b) zidentyfikowali grupę hazardzistów problemowych, którzy rozwinęli określone problemy związane z hazardem przebywając w domu, ponieważ byli oni bezrobotni, na emeryturze, lub opiekowali się dziećmi. Jednakże wiele hazardowych stron internetowych robi mało w kontekście odpowiedniego filtrowania dostępu (Smeaton i Griffiths, 2004). W cyberprzestrzeni operator gier nie może być pewien, że nastolatkowie nie mają dostępu do hazardu w sieci, np. dzięki użyciu kart kredytowych starszego rodzeństwa. Nie ma możliwości sprawdzenia, czy dana osoba nie uprawia hazardu w Internecie, będąc pod wpływem alkoholu lub innych odurzających substancji. Operator gier hazardowych nie ma również informacji, czy dany użytkownik nie został wykluczony z uprawiania hazardu za pośrednictwem innej witryny internetowej.

Uprawianie hazardu w miejscu pracy

Hazard internetowy stanowi jedną z nowszych możliwości uprawiania hazardu w miejscu pracy. Coraz większa liczba organizacji daje nieograniczony dostęp do sieci wszystkim pracownikom, wielu z nich w osobnych pokojach ma swoje własne komputery, co pozwala na podjęcie takiej aktywności bez wzbudzania podejrzeń. Uprawianie hazardu w sieci jest zajęciem indywidualnym, które może się odbywać bez wiedzy zarówno kierownictwa, jak i współpracowników. Niesie to za sobą potencjalnie duże konsekwencje dla wydajności pracy. Jest to problem, który pracodawcy muszą brać na poważnie, będą oni musieli opracować skuteczną politykę dotyczącą uprawiania hazardu w miejscu pracy. Ogólny zarys kwestii dotyczących uprawiania hazardu internetowego w miejscu pracy został opisany przez Griffithsa (2002).

Pieniądze elektroniczne

Bardzo prawdopodobne jest, że dla większości hazardzistów psychologiczna wartość pieniędzy elektronicznych będzie mniejsza niż prawdziwej gotówki (podobnie do użycia żetonów w innych hazardowych sytuacjach). Uprawianie hazardu przy użyciu e-gotówki może prowadzić do tego, co psycholodzy nazywają zawieszeniem osądu. Odnosi się ono do cech strukturalnych, które tymczasowo zaburzają finansowy system wartości hazardzisty i potencjalnie stymulują dalsze granie (Parke i Griffiths, 2007). Jest to zjawisko dobrze znane w handlu (ludzie zwykle wydają więcej przy użyciu kart kredytowych lub debetowych, ponieważ łatwiej jest więcej wydać, gdy nie widzi się fizycznych pieniędzy) i w branży gier komputerowych. Jest to również powód, dla którego żetony używane są w kasynach i niektórych automatach do gier. Zasadniczo, maskują one prawdziwą wartość pieniądza (tj. obniżają psychologiczną wartość przeznaczanych na hazard pieniędzy). Żetony, często bez wahania, są od razu ponownie przeznaczane na hazard, jako że ich wartość psychologiczna jest dużo mniejsza niż prawdziwa. Dowody wydają się wskazywać, że ludzie wydają więcej na hazard przy zastosowaniu elektronicznych pieniędzy, niż przy użyciu prawdziwej gotówki.

Większe szanse na wygraną w trybach praktyki

Jedno z najbardziej powszechnych sposobów na zachęcenie do uprawiania hazardu online jest zaoferowanie możliwości wypróbowania gier hazardowych w trybie praktyki, wersji demonstracyjnej (skróconej) lub darmowej. Badania przeprowadzone przez Sevigny'ego, Cloutiera, Pelletier i Lado-

uceura (2005) wykazały, że znacznie częściej wygrywa się w kilku pierwszych kolejkach w wersji demonstracyjnej lub darmowej. Badacze wykazali również, że typowe dla hazardzistów było to, że mieli dłuższe pasma wygranych podczas wydłużonych okresów gry w wersjach demonstracyjnych. Oczywiście, kiedy hazardziści zaczynają grać używając prawdziwych pieniędzy, szanse na wygraną są znacząco zredukowane.

Operatorzy bez skrupułów

Wiele obaw odnośnie powstania hazardu internetowego i implikacji dla problemowych hazardzistów ma związek z niegodziwymi praktykami stosowanymi przez niektóre witryny internetowe o treści hazardowej. Główny problem dotyczy wiarygodności samej strony. Na przykład, na bardzo podstawowym poziomie zaufania, czy hazardziści internetowi mogą być pewni, że otrzymają jakiekolwiek wygrane od internetowego kasyna działającego bez zezwolenia z terenu jednej z Wysp Kanaryjskich czy Dominikany? Istnieją też jednak inne powody do zaniepokojenia, dotyczące potencjalnie niegodziwych praktyk pozycjonowania, wyskakujących okien, śledzenia klienta w sieci i użycia zaufanych marek niezwiązanych z hazardem. Są one krótko omówione poniżej.

Pozycjonowanie – jedna z pozornie typowych praktyk to ukryte osadzanie pewnych słów na hazardowych witrynach internetowych poprzez zastosowanie metatagów. Metatag jest komendą ukrytą na stronie internetowej, która wspiera wyszukiwarki w kategoryzowaniu stron (tj., ukierunkowując wyszukiwarkę w sposób w jaki operator strony chce żeby witryna była indeksowana). Jednym z popularnych sposobów na zyskanie dodatkowego ruchu na stronie internetowej jest umieszczenie popularnych słów, których ludzie mogą szukać w Internecie (np. Disney). Niektóre hazardowe witryny internetowe wydają się mieć umieszczone wyrażenie *hazard patologiczny* na swoich stronach. W skrócie, witryny takie przekazują informację wyszukiwarkom, że w ich treści znajduje się temat o problemach z uzależnieniem od hazardu, tak więc, szukając w Internecie informacji na ten temat, ludzie są przekierowywani właśnie na te strony. Wchodzą na nie w poszukiwaniu pomocy, w nadziei na rozwiązanie swojego problemu. Jest to szczególnie niegodziwa praktyka, która aktualnie jest całkowicie legalna i w największym stopniu wpływa na problemowych hazardzistów.

Wyskakujące okna – inną potencjalnie niegodziwą taktyką używaną przez strony internetowe o treści hazardowej, jak i erotycznej to seryjne wyskakiwanie okien (stron i podstron internetowych). Gdy ktoś będąc online uzy-

skuje dostęp do określonego rodzaju strony i próbuje z niej wyjść, pojawia się inne okno, oferujące podobny rodzaj usług. Wielu ludzi odkrywa, że nie potrafi wyjść z niekończącej się pętli wyskakujących okien. Jedyne rozwiązanie to wyłączenie komputera. Oczywiście operatorzy stron, które używają wyskakujących okien mają nadzieję, że osoba skusi się na skorzystanie z usługi, którą oferują. Wiąże się to również z ciągle wyskakującymi oknami, które pojawiają się podczas surfowania po sieci, oferując użytkownikom darmowe zakłady w kasynach online i kusząc tych, którzy nawet nie myśleli wcześniej o graniu. Taka praktyka może być również problemem dla osób leczących się z uzależnienia od internetowego hazardu.

Śledzenie klientów online – być może najbardziej niepokojącym problemem w hazardzie internetowym jest sposób, w jaki witryny zbierają różnego rodzaju dane o użytkownikach. Internetowi hazardziści mogą nieświadomie dostarczać danych, których używa się do konstruowania profilów konsumenta. Dane te mogą informować komercyjne przedsiębiorstwa (również z branży hazardowej) dokładnie w jaki sposób klienci spędzają swój czas, w każdej poszczególnej transakcji finansowej (tj. w które gry grają, jak długo i jak dużo pieniędzy wydają). Informacja ta może pomóc w zatrzymaniu klientów, może również łączyć się z aktualnymi bazami klientów i działającymi programami lojalnościowymi. Firmy, które mają jedną centralną bazę danych dla wszystkich swoich klientów mają przewagę. Dostęp do nich może być również uzyskany przez inne podmioty biznesowe. Wielu klientów bezwiednie przekazuje informacje o sobie samych. Otwiera to bardzo poważną kwestię stopniowego zaniku prywatności i potrzeby ochrony danych osobowych. Klienci są profilowani w zależności od tego w jaki sposób przebiegają ich transakcje z dostawcą usług. Następnie programy lojalnościowe mogą śledzić ich konta.

Technologia do analizy i oceny ogromnych ilości informacji o kliencie już istnieje. Przy zastosowaniu wyszukanego oprogramowania, firmy produkujące gry mogą dopasować swoje usługi do zainteresowań klienta, które poznały dzięki analizie jego zachowania w sieci. W dziedzinie hazardu, istnieje bardzo cienka linia pomiędzy dostarczaniem klientowi tego, co chce a wyzyskiem. Branża gier sprzedaje produkty w taki sam sposób, jak każdy inny biznes. Firmy te działają obecnie intensywnie w dziedzinach promocji marki, marketingu bezpośredniego (poprzez maile ze spersonalizowanymi i dopasowanymi ofertami) oraz wprowadzając programy lojalnościowe (które tworzą iluzję świadomości, uznania i lojalności) (Griffiths, 2007; Griffiths i Wood, 2008).

Przy zapisywaniu się do programów lojalnościowych, gracze przekazują wiele informacji, między innymi imię i nazwisko, adres zamieszkania, numer telefonu, datę urodzenia oraz płeć (Griffiths i Wood, 2008). Firmy, które operują witrynami o treści hazardowej działają podobnie. Wiedzą jakie są

ulubione gry hazardzistów i znają kwoty postawionych przez gracza pieniędzy. Zasadniczo, operatorzy gier mogą śledzić wzorce grania każdego hazardzisty. Są w stanie wiedzieć więcej o zachowaniu graczy podczas gry niż sami gracze. Mogą wysyłać hazardzistom oferty, kupony promocyjne przy zakupie usługi, darmowe konta, itp. Branża twierdzi, że wszystkie te rzeczy są po to, by polepszyć jakość obsługi klienta. Dodatki i nagrody dla klientów obejmują gotówkę, żywność i napoje, rozrywkę i ogólne produkty detaliczne. Bardziej niegodziwi operatorzy starają się również przyciągać znanych im problemowych hazardzistów z powrotem, poprzez dopasowane do ich potrzeb darmowe usługi (jak na przykład kilka darmowych zakładów w przypadku hazardu internetowego).

Mimo iż śledzenie zachowania użytkowników ma swoje wady, oferuje ono również możliwość pomocy problemowym hazardzistom, dzięki temu, że mogą oni zostać zidentyfikowani na podstawie wzoru zachowań. Istnieją dwie ścieżki, którymi mogą pójść firmy w rozpoznawaniu i pomaganiu problemowym hazardzistom w sieci. Po pierwsze, mogą użyć narzędzia społecznej odpowiedzialności, które zostało już opracowane – najbardziej znanym przykładem jest *PlayScan* (Svenska Spel; zob. Griffiths, Wood i Parke, 2009; Griffiths, Wood, Parke i Parke, 2007). Mogą również opracować odpowiednio dopasowany system identyfikacji, taki jak np. *Observer*, opracowany przez 888.com. W przeciwieństwie do hazardu tradycyjnego, śledzenie behawioralne uczestników hazardu internetowego daje operatorom gier i badaczom możliwość zbadania prawdziwego zachowania hazardzistów w czasie rzeczywistym. Ponadto, takie technologie monitorowania mogą mieć wpływ na formę przyszłych kryteriów diagnostycznych w hazardzie problemowym, jeżeli uda się wykazać, że może być on wiarygodnie zidentyfikowany online, bez użycia przyjętych dotychczas instrumentów identyfikacji hazardu.

Stosowanie zaufanych, niezwiązanych z hazardem marek – niektóre zaufane, niezwiązane z hazardem strony internetowe mogą zawierać linki i odnośniki do ich własnych lub partnerskich witryn hazardowych. Wood i Griffiths (2007b) przedstawili przypadek problemowego hazardzisty internetowego, który został przekierowany do witryny internetowej o treści hazardowej oglądając popularny (i zaufany) program telewizyjny, gdy promował swoją własną stronę z grami online.

POMOC I LECZENIE E-HAZARDZISTÓW W SIECI

Mimo że opis leczenia hazardzistów problemowych jest poza zakresem tego rozdziału, godne zauważenia jest, że interwencje terapeutyczne za pośrednictwem Internetu mogą być skutecznym medium w pomaganiu uza-

leżnionym hazardzistom. Griffiths i Cooper (2003) przeanalizowali główne kwestie w tym obszarze i przebadali zalety i wady terapii online oraz implikacje leczenia problemowych hazardzistów. Udało im się wyróżnić trzy główne rodzaje internetowych witryn, które oferują pomoc psychologiczną dla problemowych hazardzistów – witryny o treści informacyjnej i poradniczej, strony internetowe organizacji wspomagających walkę z nałogiem (np. Anonimowi Hazardziści) oraz strony indywidualnych terapeutów. Pomimo dużej ilości minusów terapii online (np. problem z nawiązaniem pogłębionego kontaktu terapeutycznego, potencjalny problem z przekierowaniami klientów, kwestie poufności), ma ona również wiele korzyści, między innymi: wygoda, opłacalność dla klienta, brak barier, które mogą uniemożliwić klientowi poszukiwanie pomocy i wolność od społecznego osądu.

Wood i Griffiths (2007a) udokumentowali jedno z najwcześniejszych badań, które oceniło skuteczność pomocy i poradnictwa online dla problemowych hazardzistów, *GamAid*. GamAid to internetowa platforma z poradami i informacjami, na której klient może przeglądać zebrane linki do stron o takiej tematyce, czytać materiały terapeutyczne lub porozmawiać z internetowym doradcą. Gdy hazardzista łączy się z doradcą, w czasie rzeczywistym na monitorze klienta, w małym polu kamery internetowej, ukazuje się obraz doradcy. Obok pola z obrazem znajduje się pole dialogowe, gdzie klient może pisać wiadomości i w którym ukazują się odpowiedzi doradcy. Mimo że klient może zobaczyć doradcę, doradca nie może zobaczyć klienta. Doradca ma również możliwość przedstawienia linków do innych istotnych usług online, które ukazują się po lewej stronie na monitorze klienta i pozostają tam nawet po wylogowania się przez doradcę. Linki, które otrzymuje klient są tak dobrane, by jak najlepiej odpowiedzieć na prośby i pytania klienta. Jeśli jest to możliwe, doradca stara się również znaleźć dla danej osoby pomoc w okolicy jej zamieszkania (np. usługi doradztwa dla osób zadłużonych, spotkania Anonimowych Hazardzistów).

W badaniu przeprowadzonym przez Wooda i Griffithsa, łącznie 80 klientów wypełniło kwestionariusz online, zaś dane wtórne zostały zebrane od 413 różnych klientów, którzy skontaktowali się z doradcą GamAid. Badacze donieśli, że większość klientów, którzy wypełnili ankietę była zadowolona z poziomu udzielanych porad. Większość uczestników zgodziła się, że GamAid dostarczyło informacji na temat lokalnych świadczeń, gdzie mogli otrzymać pomoc, przyznali oni również, że odwiedzili lub mają zamiar odwiedzić strony, do których linki otrzymali, poczuli że doradca był wspierający i rozumiał ich potrzeby, wzięliby pod uwagę ponowne skorzystanie z usług i poleciłoby tę usługę innym. Możliwość zobaczenia doradcy działała na klientów uspokajająco, wraz z jednoczesną anonimowością, którą zapewniała jednokierunkowość tej funkcji (doradca nie widział klienta).

Interesujące jest w jak dużym stopniu GamAid spełniał potrzeby niespełnione przez inne placówki oferujące pomoc hazardzistom. Zostało to zbadane poprzez przeanalizowanie profili klientów używających GamAid, w porównaniu z najbardziej podobną, dostępną w danym czasie usługą, to jest telefonem zaufania UK GamCare (w Wielkiej Brytanii). Dane odnotowane przez doradców GamAid w czasie okresu ewaluacji wykazały, że 413 różnych klientów skontaktowało się z doradcą. Rodzaje uprawianego hazardu i preferowane miejsce uprawiania hazardu wykazały małe podobieństwo do danych zebranych z dwóch brytyjskich krajowych ankiet (Sproston, Erens i Orford, 2000; Wardle i in., 2007). Jak można się było spodziewać (mając na uwadze metodę badawczą), Internet był jednym z najbardziej popularnych miejsc, w których uprawiano hazard – 31% mężczyzn i 19% kobiet przyznało, że grają właśnie za jego pośrednictwem. Dla porównania, telefon zaufania GamCare ujawnił, że tylko 12% dzwoniących mężczyzn i 7% dzwoniących kobiet uprawiało hazard online. Można zatem wywnioskować, że usługi GamAid są preferowaną metodą terapii dla osób szukających pomocy w związku z nadmiernym uprawianiem hazardu online. Być może ma z tym związek fakt, że hazardziści internetowi często przejawiają wysoki poziom ogólnej kompetencji w używaniu, znajomości i uzyskiwaniu dostępu do usług internetowych. Problemowi hazardziści mogą zatem częściej poszukiwać pomocy wybierając najbardziej wygodne dla nich medium.

Doradcy GamAid określili płeć 304 klientów, z których 71% to mężczyźni, a 29% to kobiety. Dla porównania, telefon zaufania firmy GamCare oszacował, że 89% dzwoniących to mężczyźni, a 11% to kobiety. Dlatego wydaje się, że usługi GamAid mogą być bardziej zachęcające dla kobiet niż inne, porównywalne usługi. Istnieje kilka teorii dlaczego może tak być. Na przykład, hazard online jest neutralny pod względem płci i dlatego może być bardziej atrakcyjny dla kobiet niż tradycyjne rodzaje hazardu, które są zazwyczaj bardziej zorientowane na mężczyzn (za wyjątkiem bingo) (Wardle i in., 2007).

Prawdopodobne jest, że e-hazardziści częściej szukają pomocy w sieci niż hazardziści grający w sposób tradycyjny. Kobiety mogą czuć się bardziej piętnowane jako problemowe hazardzistki i/lub mogą rzadziej szukać innych rodzajów pomocy, gdzie dominują mężczyźni (np. Anonimowi Hazardziści). Jeśli tak jest, wysoki stopień anonimowości oferowanej przez GamAid może być jednym z powodów, dla którego jest preferowany. Większość z osób, które skorzystały z innej usługi zaznaczyła, że preferowali GamAid, ponieważ poszukiwali konkretnie pomocy online. Te osoby, które korzystały z innych usług podały, że szczególnie korzystne w GamAid było dla nich to, że czuli większy komfort w rozmowie przez Internet niż przez telefon, lub twarzą w twarz. Przyznali również, że (ich zdaniem) do GamAid był łatwiejszy dostęp, a doradcy byli bardziej opiekuńczy.

Terapia online nie jest najlepszym wyjściem dla wszystkich problemowych hazardzistów, a ci, którzy biorą w niej udział muszą umieć w sposób komfortowy wyrażać siebie za pomocą słowa pisanego. W idealnym świecie nie byłoby potrzebne, aby osoby doświadczające poważnego kryzysu – którymi mogą być właśnie nałogowi hazardziści (gdzie niewerbalne sygnały są istotne) – korzystały, za pośrednictwem komputera, z opartych na komunikacji rodzajów pomocy. Jednakże, ze względu na dostępność Internetu, jeśli ten rodzaj terapeutycznej pomocy jest jedynym możliwym sposobem, bądź jedyną formą kontaktu, z którą osoba uzależniona czuje się komfortowo, powinno się korzystać z takiej możliwości w chwilach kryzysu.

HAZARD ONLINE W ŚWIECIE MULTIMEDIÓW

Powstanie internetowego hazardu i wyzwania, które ze sobą niesie, głównie w kwestii uzależnienia od hazardu online, nie mogą być postrzegane w izolacji, zwłaszcza przy coraz większej integracji multimediów w Internecie, telefonach komórkowych i interaktywnej telewizji (i-TV). Ludzie mają swoje preferencje i są skłonni do wydawania pieniędzy na określone media. Na przykład, Internet może być opisany jako medium „angażujące". Oznacza to, że internauci (którzy zazwyczaj są w tym momencie sami) przyjmują aktywną rolę w określaniu tego, co robią. Komputery są lepsze w wyświetlaniu tekstu niż telewizja i mają większą możliwość regulacji i ingerencji za pomocą myszki i klawiatury. Czyni je to bardziej dopasowanymi do skomplikowanych zadań, takich jak wyszukiwanie ofert ubezpieczeniowych, czy tworzenie planów podróży. W przeciwieństwie do komputera, telewizja jest medium „relaksacyjnym", gdzie widz (często jako członek grupy) jest bardziej pasywny i potrzebuje mniejszej kontroli nad tym, co się dzieje. Telewizja jest lepsza w wyświetlaniu ruchomych obrazów niż komputery. Może mieć to implikacje dla rodzajów hazardu uprawianych w określonych mediach.

Ponadto, interaktywna telewizja może również pomóc w jednym ważnym obszarze – zaufaniu. Ludzie wydają się ufać telewizji, nawet jeśli ma ona dostęp do Internetu w taki sam sposób jak komputer. Jednakże, jak zostało to wcześniej stwierdzone, i-TV jest usługą „relaksacyjną". To, że widz oddaje kontrolę i wygodnie rozsiada się w fotelu przed telewizorem sprawia, że to właśnie telewizja może stać się kluczowym medium dla aktywności komercyjnej (włączając w to hazard). Co więcej, niektóre usługi interaktywnej telewizji mogą być połączone ze zwykłymi programami telewizyjnymi (np. stawianie zakładów na wyścigi konne podczas oglądania relacji). Przeglądanie produktów i usług, oraz robienie zakupów przez i-TV wciąż jest w fazie rozwoju, ale istnieje duża szansa, że sektor ten osiągnie duży zasięg.

WNIOSKI

Technologia zawsze odgrywała rolę w rozwoju praktyk hazardowych i będzie się tak działo nadal. Analiza technologicznych komponentów w aktywnościach hazardowych wskazuje na to, że sytuacyjne cechy najbardziej wpływają na wytworzenie się uzależnienia, zaś cechy strukturalne najbardziej wpływają na jego rozwój i utrzymanie. Co więcej, najważniejszymi z tych czynników wydają się być dostępność danej aktywności oraz częstotliwość zdarzeń (np. sesji gry). Kiedy te dwa rodzaje cech łączą się, mogą pojawić się największe problemy związane ze zdalnym uprawianiu hazardu. Można stwierdzić, że gry, które oferują szybką i emocjonującą rozrywkę, częste wygrane i możliwość natychmiastowej ponownej rozgrywki, najczęściej łączą się z hazardem problemowym.

Nie ma wątpliwości, że częstotliwość możliwości uprawiania hazardu (tj. częstotliwość zdarzeń) jest głównym czynnikiem przyczyniającym się do rozwoju problemów z hazardem (Griffiths, 1999). Uzależnienia sprowadzają się w głównej mierze do systemu wynagradzania i jego szybkości. Dlatego, im większe są potencjalne nagrody, tym bardziej uzależniająca dana aktywność może się stać. Jednakże nie ma możliwości określenia dokładnego poziomu częstotliwości gry hazardowej, który powoduje uzależnienie, ponieważ stanowi ono zintegrowaną mieszankę czynników, a częstotliwość jest tylko jednym z elementów w skomplikowanym równaniu. Ponadto, Parke i Griffiths (2004) zaznaczają, że najskuteczniejszym sposobem na kontrolowanie efektów idiosynkratycznych cech hazardu w sieci, w rozwijaniu się problemowych zachowań hazardowych, jest stworzenie szczegółowo zbadanej, unormowanej i kontrolowanej branży hazardu internetowego. Na całym świecie, rozpoznanie problemu braku możliwości skutecznego uniemożliwiania uprawiania e-hazardu doprowadziło prawodawców i samorządów do zwrócenia szczególnej uwagi na opracowywanie przepisów i programów dotyczących redukcji szkód.

LITERATURA

Abbott, M.W. (2007). Situational factors that affect gambling behavior. In G. Smith, D. Hodgins i R. Williams (Eds.), *Research and measurement issues in gambling studies* (pp. 251–278). New York: Elsevier.

Abbott, M. W., Volberg, R. A., Bellringer, M. i Reith, G. (2004). *A review of research aspects of problem gambling*. London: Responsibility in Gambling Trust.

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed., rev.). Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.

Broda, A., LaPlante, D. A., Nelson, S. E., LaBrie, R. A., Bosworth, L. B. i Shaffer, H. J. (2008). Virtual harm reduction efforts for Internet gambling: Effects of deposit limits on actual Internet sports gambling behaviour. *Harm Reduction Journal*, *5*, 27.

Gambling Commission. (2008). *Survey data on remote gambling participation*. Birmingham, UK: Gambling Commission.

Griffiths, M. D. (1995). Technological addictions. *Clinical Psychology Forum*, *76*, 14–19.

Griffiths, M. D. (1998). Internet addiction: Does it really exist? In J. Gackenbach (Ed.), *Psychology and the Internet: Intrapersonal, interpersonal and transpersonal applications* (pp. 61–75). New York: Academic Press.

Griffiths, M. D. (1999). Gambling technologies: Prospects for problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, *15*, 265–283.

Griffiths, M. D. (2000a). Does Internet and computer "addiction" exist? Some case study evidence. *CyberPsychology & Behavior*, *3*, 211–218.

Griffiths, M. D. (2000b). Internet addiction—Time to be taken seriously? *Addiction Research*, *8*, 413–418.

Griffiths, M. D. (2001). Internet gambling: Preliminary results of the first UK prevalence study. *Journal of Gambling Issues*, 5. Retrieved June 17, 2009 from http://www.camh.net/egambling/issue5/research/griffiths article.html

Griffiths, M. D. (2002). Internet gambling in the workplace. In M. Anandarajan i C. Simmers (Eds.), *Managing Web usage in the workplace: A social, ethical and legal perspective* (pp. 148–167). Hershey, PA: Idea Publishing.

Griffiths, M. D. (2003). Internet gambling: Issues, concerns and recommendations. *CyberPsychology & Behavior*, *6*, 557–568.

Griffiths, M. D. (2005). A "components" model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, *10*, 191–197.

Griffiths, M. D. (2006). Internet trends, projections and effects: What can looking at the past tell us about the future? *Casino and Gaming International*, *2*(4), 37–43.

Griffiths, M. D. (2007). Brand psychology: Social acceptability and familiarity that breeds trust and loyalty. *Casino and Gaming International*, *3*(3), 69–72.

Griffiths, M. D. i Barnes, A. (2008). Internet gambling: An online empirical study among gamblers. *International Journal of Mental Health Addiction*, *6*, 194–204.

Griffiths, M. D. i Cooper, G. (2003). Online therapy: Implications for problem gamblers and clinicians. *British Journal of Guidance and Counselling*, *13*, 113–135.

Griffiths, M. D. i Parke, J. (2002). The social impact of Internet gambling. *Social Science Computer Review*, *20*, 312–320.

Griffiths, M. D. i Parke, J. (2007). Betting on the couch: Athematic analysis of Internet gambling using case studies. *Social Psychological Review*, *9*(2), 29–36.

Griffiths, M. D., Parke, A., Wood, R. T. A. i Parke, J. (2006). Internet gambling: An overview of psychosocial impacts. *Gaming Research and Review Journal*, *27*(1), 27–39.

Griffiths, M. D., Parke, J., Wood, R. T. A. i Rigbye, J. (2009). Online poker gambling in university students: Further findings from an online survey. *International Journal of Mental Health and Addiction*, in press.

Griffiths, M. D., Wardle, J., Orford, J., Sproston, K. i Erens, B. (2009). Sociodemographic correlates of Internet gambling: Findings from the 2007 British Gambling

Prevalence Survey. CyberPsychology & Behavior, 12, 199–202.

Griffiths, M. D. i Wood, R. T. A. (2007). Adolescent Internet gambling: Preliminary results of a national survey. *Education and Health*, *25*, 23–27.

Griffiths, M. D. i Wood, R. T. A. (2008). Gambling loyalty schemes: Treading a fine line? *Casino and Gaming International*, *4*(2), 105–108.

Griffiths, M. D., Wood, R. T. A. i Parke, J. (2009). Social responsibility tools in online gambling: A survey of attitudes and behaviour among Internet gamblers. *CyberPsychology & Behavior*, *12*, 413–421.

Griffiths, M. D., Wood, R. T.A., Parke, J. i Parke, A. (2007). Gaming research and best practice: Gaming industry, social responsibility and academia. *Casino and Gaming International*, *3*(3), 97–103.

Ialomiteanu, A. i Adlaf, E. (2001). Internet gambling among Ontario adults. *Electronic Journal of Gambling Issues*, 5. Retrieved June 17, 2009 from http://www.camh.net/egambling/issue5/research/ialomiteanu adlaf articale.html

International Gaming Research Unit (2007). The global online gambling report: An exploratory investigation into the attitudes and behaviours of Internet casino and poker players. Report for e-Commerce and Online Gaming Regulation and Assurance (eCOGRA).

Joinson, A. (1998). Causes and implications of disinhibited behavior on the Internet. In J. Gackenback (Ed.), *Psychology and the Internet: Intrapersonal, interpersonal, and transpersonal implications* (pp. 43–60). New York: Academic Press.

LaBrie, R. A., Kaplan, S., LaPlante, D. A., Nelson, S. E. i Shaffer, H. J. (2008). Inside the virtual casino: A prospective longitudinal study of Internet casino gambling. *European Journal of Public Health*. doi:10.1093/eurpub/ckn021

LaBrie, R. A., LaPlante, D. A., Nelson, S. E., Schumann, A. i Shaffer, H. J. (2007). Assessing the playing field: A prospective longitudinal study of Internet sports gambling behavior. *Journal of Gambling Studies*, *23*, 347–363.

Ladd, G. T. i Petry, N. M. (2002). Disordered gambling among university-based medical and dental patients: A focus on Internet gambling. *Psychology of Addictive Behaviours*, *16*, 76–79.

Langer, E. J. (1975). The illusion of control. *Journal of Personality and Social Psychology*, *32*, 311–328.

Matthews, N., Farnsworth, W. F. i Griffiths, M. D. (2009). A pilot study of problem gambling among student online gamblers: Mood states as predictors of problematic behaviour. *CyberPsychology & Behavior*, in press.

Meyer, G., Hayer, T. i Griffiths, M. D. (2009). *Problem gaming in Europe: Challenges, prevention, and interventions*. New York: Springer.

Orford, J., Sproston, K., Erens, B. i Mitchell, L. (2003). *Gambling and problem gambling in Britain*. Hove, East Sussex, UK: Brunner-Routledge.

Parke, A. i Griffiths, M.D. (2004). Why Internet gambling prohibition will ultimately fail. *Gaming Law Review*, *8*, 297–301.

Parke, J. i Griffiths, M. D. (2007). The role of structural characteristics in gambling.

In G. Smith, D. Hodgins i R. Williams (Eds.), *Research and measurement issues in gambling studies* (pp. 211–243). New York: Elsevier.

Sevigny, S., Cloutier, M., Pelletier, M. i Ladouceur, R. (2005). Internet gambling: Misleading payout rates during the "demo" period. *Computers in Human Behavior*, *21*, 153–158.

Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York: Free Press.

Smeaton, M. i Griffiths, M. D. (2004). Internet gambling and social responsibility: An exploratory study. *CyberPsychology & Behavior*, *7*, 49–57.

Sproston, K., Erens, B. i Orford, J. (2000). *Gambling behaviour in Britain: Results from the British Gambling Prevalence Survey*. London: National Centre for Social Research.

Walther, J. B. (1996). Computer-mediated communication: Impersonal, inter-personal, and hyperpersonal interaction. *Communication Research*, *23*, 3–43.

Wardle, H., Sproston, K., Orford, J., Erens, B., Griffiths, M., Constantine, R. i Pigott, S. (2007). *British Gambling Prevalence Survey 2007*. London: National Centre for Social Research.

Wood, R. T. A. i Griffiths, M. D. (2007a). Online guidance, advice, and support for problem gamblers and concerned relatives and friends: An evaluation of the GamAid pilot service. *British Journal of Guidance and Counselling*, *35*, 373–389.

Wood, R. T. A. i Griffiths, M. D. (2007b). A qualitative investigation of problem gambling as an escape-based coping strategy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practise*, *80*, 107–125.

Wood, R. T. A. i Griffiths, M. D. (2008). Why Swedish people play online poker and factors that can increase or decrease trust in poker websites: A qualitative investigation. *Journal of Gambling Issues*, *21*, 80–97.

Wood, R. T. A., Griffiths, M. D. i Parke, J. (2007a). The acquisition, development, and maintenance of online poker playing in a student sample. *CyberPsychology & Behavior*, *10*, 354–361.

Wood, R. T. A., Griffiths, M. D. i Parke, A. (2007b). Experiences of time loss among videogame players: An empirical study. *CyberPsychology & Behavior*, *10*, 45–56.

Wood, R. T. A., Gupta, R., Derevensky, J. i Griffiths, M.D. (2004). Video game playing and gambling in adolescents: Common risk factors. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, *14*, 77–100.
Wood, R. T. A. i Williams, R. J. (2007). Problem gambling on the Internet: Implications for Internet gambling policy in North America. *New Media & Society*, *9*, 520–542.
Young, K. (1999). Internet addiction: Evaluation and treatment. *Student British Medical Journal*, *7*, 351–352.

ROZDZIAŁ 7

Kompulsje i uzależnienie od cyberseksu

DAVID L. DELMONICO i ELIZABETH J. GRIFFIN

MIĘDZY 2008 a 2009 rokiem światowa populacja internautów wzrosła o 380%. Szacuje się, że prawie 75% mieszkańców całego północnoamerykańskiego kontynentu ma dostęp do Internetu. Internet jest mikrokosmiczną reprezentacją prawdziwego świata, zarówno seksualnie, jak i nieseksualnie. Prawie wszystkie aspekty ludzkiej seksualności ze świata realnego mają swoje odzwierciedlenie w Internecie. Z tak dużą liczbą potencjalnych odbiorców, komercyjni producenci z branży cyberseksu mają możliwość zysku w tym segmencie, praktycznie bez kosztów pośrednich. W 2006 roku, pornografia internetowa była warta prawie 3 miliardy dolarów, czyli około 23% łącznego udziału w rynku pornografii w Stanach Zjednoczonych (Family Safe Media, 2010). W wyniku zwiększającej się liczby osób mających dostęp do Internetu, jak również powszechności erotycznych treści w sieci, badacze i pracownicy medyczni odnotowali znacząco większą liczbę osób szukających pomocy w uzależnieniu do cyberseksu oraz kompulsywności cyberseksualnej.

Problemy z cyberseksem są rozpowszechnione ponad wszystkimi demograficznymi granicami. Niedawne badania wykazały, że jeden na trzech odwiedzających pornograficzne strony internetowe to kobieta, a prawie 60% osób wyszukujących pojęcie „seks dla dorosłych" w wyszukiwarkach internetowych to kobiety (Family Safe Media, 2010). Inne grupy, takie jak te poniżej 18 roku życia, również poszukują w sieci materiałów o treści erotycznej. Do najczęściej wyszukiwanych przez nastolatków w sieci wyrażeń zaliczane są „seks nastolatków" oraz „cyber seks" [przyp. tłum. – dotyczy USA, wyszukiwane wyrażenia – „teen sex", „cyber sex"] (Family Safe Me-

dia, 2010). Średni roczny dochód odbiorców pornografii internetowej to 75 000 dolarów i więcej. Statystyki te kwestionują nasze kulturalnie uwarunkowane przypuszczenia na temat aktywności seksualnej online i tego kto się w nią angażuje.

Ważne jest aby pamiętać, że nie wszystkie aktywności seksualne powinny być postrzegane jako mające negatywny wpływ na odbiorców. Cooper, Delmonico i Burg (2000) oszacowali, że prawie 80% osób, które angażują się w seksualną aktywność online, może być uznawanych za „rekreacyjnych użytkowników" i nie zgłaszają oni żadnych znaczących problemów związanych ze swoim zachowaniem w sieci. Zarówno młodzi, jak i dorośli przyznają, że korzystają z Internetu w celu poszukiwania informacji z zakresu seksu i związanych z nim tematów, takich jak kwestie zapobiegania rozprzestrzenianiu się chorób przenoszonych drogą płciową, kupowanie i przeglądanie możliwości antykoncepcji, zgłębiania sztuki zdrowej seksualności i tym podobne. Mimo to, dla pozostałych 20% osób, które borykają się z problematycznych zachowaniem online, konsekwencje mogą być druzgocące i długotrwałe. Niektórzy przejawiają kompulsywność w kolekcjonowaniu i przeglądaniu pornografii, inni przekraczają granice prawa, jeszcze inni spędzają 10 i więcej godzin każdego dnia na szukaniu bliskości i romansów. Właśnie na tych 20% skupia się ten rozdział. Celem tego rozdziału jest dostarczenie podstawowego zarysu aktualnej wiedzy związanej z psychologią Internetu, oraz przybliżenie podstawowych diagnostycznych i terapeutycznych konceptów pracy z osobami zmagającymi się z problematycznym zachowaniem w sieci.

TECHNOLOGIA I SEKS W INTERNECIE

Podrozdział ten skupia się na roli, jaką w prawidłowej i dogłębnej ocenie stanu klienta odgrywa rozumienie podstawowych i nowoczesnych technologii. Wywiady kliniczne z pacjentami będą niekompletne i niedokładne jeśli lekarz nie zbierze informacji odnośnie używania technologii przez pacjenta. Dodatkowo, planowanie i prowadzenie leczenia może pominąć niektóre z podstawowych interwencji w problematycznym zachowaniu seksualnym w sieci, jeśli ewaluacja nie będzie zawierać elementów związanych z technologią.

Jednym z pierwszych założeń, jakie trzeba brać pod uwagę jest fakt, że każda technologia internetowa może być używana do celów seksualnych. Tyczy się to takich portali i aplikacji jak Twitter, Second Life, Facebook czy nawet e-Bay – wymieniając tylko kilka. Podrozdział ten nie skupia się na każdej technologii internetowej, przedstawia zaś powszechne metody i miejsca, w których seks w sieci staje się problematyczny.

WWW

Najczęstszą metodą uzyskiwania dostępu do seksu w sieci jest poprzez sieć WWW. Przeglądarki internetowe (np. Firefox, Internet Explorer, Chrome, itd.) interpretują i wyświetlają teksty, grafikę oraz multimedia na monitorze użytkownika. Zorientowane na seks strony internetowe są powszechnie używane do wyświetlania pornograficznych obrazów, ale mogą być również używane do rozmów o charakterze erotycznym, oglądania transmisji erotycznych na żywo lub uzyskiwania dostępu do innych obszarów w Internecie o treści erotycznej omówionych w dalszej części rozdziału.

Grupy dyskusyjne

Grupy dyskusyjne mogą być używane do celów związanych z seksem, umożliwiając internautom dzielenie się erotycznymi treściami, zdjęciami, filmami czy dźwiękami z innymi osobami, które mają podobne zainteresowania seksualne. Istnieje tysiące grup dyskusyjnych podzielonych na określone obszary tematyczne, z których wiele używanych jest do wymiany treści erotycznych.

Czaty

Istnieje wiele różnych metod na uzyskiwanie dostępu do czatów o tematyce erotycznej. Bez względu na metodę, najbardziej powszechną cechą wszystkich czatów jest ich zdolność do umożliwiania wielu osobom zbierania się w typowym „pokoju" (czatowym), angażowania się w rozmowy na żywo i przekazywania sobie nawzajem plików za jego pośrednictwem. Wiele czatów daje również możliwość prowadzenia wideokonferencji. Internauci w pokojach czatowych często prowadzą rozmowy o seksie, oglądają erotyczne filmy lub przesyłają sobie nawzajem pliki pornograficzne. Przykłady typowych czatów, to między innymi Gmail chat, Internet Relay Chat (IRC) i Excite Chat.

Podgrupą czatów są pospolite programy do przekazywania wiadomość (messenger), takie jak America Online Instant (AIM) lub Yahoo! [przyp. tłum. – w Polsce tego typu programy to np. Facebook Messenger.]. Umożliwiają one internautom tworzenie list kontaktów, z którymi mogą prowadzić indywidualne rozmowy na żywo.

Udostępnianie plików metodą peer-to-peer*

Pakiety oprogramowania takie jak Limewire [przyp. tłum. – w Polsce np. chomikuj.pl] sprawiły, że dzielenie się plikami stało się popularnym zainteresowaniem. Mimo, że muzyka jest najczęstszym rodzajem udostępnianych plików w tych sieciach, obrazy pornograficzne, filmy i oprogramowanie również są powszechnie udostępniane.

**[przyp. tłum – metoda oparta na połączeniach pomiędzy pojedynczymi użytkownikami Internetu].*

Media społecznościowe

Media społecznościowe umożliwiają osobom tworzenie grup internetowych znajomych, z którymi mogą wymieniać się wiadomościami, czatować, wysyłać zdjęcia/filmy, dzielić się muzyką i tym podobne. Jest wiele rodzajów mediów społecznościowych opartych na poszukiwaniu dawnych kolegów i koleżanek ze szkoły, szukania partnera/partnerki lub poznawania osób o podobnych zainteresowaniach. Popularne media społecznościowe to Facebook, Bebo, e-Harmony [przyp. tłum. – polski odpowiednik to Sympatia.pl), Classmates.com [przyp. tłum. – polski odpowiednik to Nasza-klasa.pl], YouTube, [przyp. tłum. – popularne w ostatnim czasie: Instagram, GoldenLine, LinkedIn]. Media społecznościowe mogą być również używane do angażowania się w aktywności o treści seksualnej lub aranżowania intymnych spotkań w realnym świecie. Strony te stały się popularne za sprawą nastolatków i młodych dorosłych, ale demografia tego typu stron pokazuje, że obecnie każda grupa wiekowa korzysta z któregoś z mediów społecznościowych w Internecie.

Kolejnym powszechnym podtypem mediów społecznościowych są mikroblogi (rodzaj dziennika internetowego), najbardziej znany to Twitter. Mikroblog umożliwia internautom zarejestrowanie się w celu śledzenia wpisów w internetowej wersji pamiętnika innej osoby, gdzie pojedynczy wpis nie może przekraczać więcej niż 140 znaków. Firmy, gwiazdy filmowe, zespoły rockowe i inni „twittują" do swoich fanów, tak jak robią to firmy pornograficzne i inni, którzy chcą się spotykać w celach seksualnych.

Gry online

Gry online, czy to grane na komputerze, czy za pośrednictwem przenośnych konsol do gier wideo (Xbox 360, PlayStation Portable, iPod, itp.), często umożliwiają wysyłanie wiadomości lub rozmowy z użyciem mikrofonów

podczas gry. Może to obejmować również dyskusje o treści erotycznej, komentarze czy aranżowanie spotkań o charakterze seksualnym poza siecią. Szeroki zakres wieku użytkowników sprawia, że są one szczególnie popularne wśród dorosłych rozmawiających o seksie z młodszymi.

Internet mobilny

Komputery są tylko jednym ze sposobów na uzyskanie dostępu do Internetu. Telefony komórkowe, smartfony, palmtopy, iPady i inne urządzenia umożliwiają użytkownikom łączenie się z Internetem wszędzie, o każdej porze. Wiele z powyższych metod jest dostępnych poprzez te przenośne urządzenia, i dlatego seks w sieci jest dosłownie w zasięgu ręki. Wbudowane cyfrowe kamery są też jednym ze sposobów na uwiecznienie intymnych doświadczeń w prawdziwym świecie i dzielenie się nimi natychmiast z milionami internautów na całym świecie.

PSYCHOLOGIA INTERNETU

Pierwsza książka opisująca psychologię Internetu została napisana przez Patricię Wallace (1999). Książka podkreśla jak Internet zmienia sposób, w jaki ludzie myślą, odczuwają emocje i zachowują się w wirtualnym świecie. Prawdopodobnie najbardziej zasłużonym badaczem tego obszaru jest John Suler. Suler (2004) szeroko pisał on tym, jak świat online różni się od świata prawdziwego. Artykuły Sulera są obiektywne i nie oceniają czy dane zjawisko jest dobre, czy złe; skupiają się na opisie zmian, jakie wywiera Internet na środowisko i poszczególne jednostki.

Suler (2004) stworzył pojęcie *efektu braku zahamowania w sieci,* do opisania różnicy w sposobie zachowania się i komunikacji ludzi w sieci i poza nią. Zoperacjonalizował on brak zahamowania w Internecie nakreślając sześć cech, często obecnych kiedy to zjawisko występuje. Te elementy braku zahamowań często wyjaśniają dlaczego internauci angażują się w zachowania seksualne i pozwalają oszacować ryzyko jakie są skłonni podjąć, angażując się w nie. Pojęcia te wypisane są poniżej.

Nie znasz mnie/nie widzisz mnie – te dwa koncepty związane są z psychologiczno-społecznym wyobrażeniem anonimowości i jego rolą w zachowaniu ludzi. Anonimowość w świecie wirtualnym umożliwia ludziom eksplorację i eksperymentowanie z własną seksualnością swobodniej, niż w realnym świecie. Gdy ludzie oddzielają swoje czyny od swojej tożsamości, mają mniejsze zahamowania i biorą mniejszą odpowiedzialność za swoje czyny.

Do zobaczenia później – pojęcie to jest związane z poczuciem, że konsekwencji w świecie wirtualnym można uniknąć poprzez zwykłe zamknięcie aplikacji lub wyłączenie komputera. Kiedy ludzie czują, że łatwo jest im uciec od konsekwencji, pozwala im to na podjęcie większego ryzyka, niż odważyliby się w prawdziwym życiu. Dla osób eksplorujących swoją seksualność w sieci przekłada się to na bardziej ryzykowną aktywność seksualną w Internecie.

To wszystko jest w mojej głowie/To tylko gra – te dwa koncepty łączą się ze sobą podsycając poczucie nierealności fantastycznego świat, jakim dla wielu jest Internet. Granica pomiędzy rzeczywistością a fantazją często jest trudna do określenia dla internautów. Kiedy tyczy się to zachowania seksualnego, linia ta często staje się jeszcze bardziej zatarta. Przekonanie, że wszystkie seksualne zachowania w sieci są tylko grą sprawia, że internauci doświadczają dużego dysonansu poznawczego, gdy widzą własne zachowania seksualne w sieci.

Jesteśmy równi – w prawdziwym świecie hierarchie są po to, żeby wyznaczyć wyraźne granice i pomóc zrozumieć zasady i role w związkach. Jednakże Internet często neguje te hierarchie, dopuszczając do głosu osoby z brakiem jasności co do zasad nawiązywania internetowych relacji. Wszyscy – bez względu na pozycję społeczną, zamożność, rasę, płeć lub wiek – zaczynamy na jednakowych warunkach.

* * *

Oprócz braku zahamowań w sieci, inny koncept używany do opisania psychologicznych zmian, które występują kiedy dana osoba jest online, to deindywiduacja. Zjawisko to występuje w literaturze psychologicznej od wczesnych lat siedemdziesiątych (Zimbardo, 1970). Deindywiduacja to uczucie anonimowości osoby w danym środowisku, prowadzące do zachowań sprzecznych z typowym wzorcem zachowania danej osoby. Johnson i Downing (1979) wywnioskowali, że anonimowość sprawia, że osoby zwracają więcej uwagi na znaki zewnętrze i środowisko, a mniejsze na samoświadomość i wewnętrzne wskazówki. Dziedzina psychologii Internetu zastosowała ten koncept w świecie wirtualnym. McKenna i Green (2002) dowiedli, że ludzie „mają tendencję do bardziej otwartego zachowania podczas komunikacji za pomocą poczty elektronicznej lub wypowiadając się w grupach dyskusyjnych, aniżeli w sytuacjach bezpośredniego kontaktu. Deindywiduacja w połączeniu z efektem braku zahamowań w sieci sprawia, że w świecie wirtualnym osoby piszą, mówią i zachowują się w sposób, który często jest egodystoniczny w porównaniu z interakcjami w prawdziwym świecie.

Inni zasugerowali podobne modele w celu zrozumienia problematycznego seksualnego zachowania w sieci. Young i in., (2000) przedstawili model ACE w celu zrozumienia tego zjawiska. ACE to akronim dostępności, wygody i ucieczki. (ang. accessibility, convenience, escape). Cooper (1998) zasugerował, że pojęcie „Triple A Engine" [przyp. tłum. – Mechanizm Potrójnego A] może pomóc w zrozumieniu silnego przyciągania, które zmusza osoby do angażowania się w problematyczne zachowania w Internecie. Triple A Engine jest reprezentowany przez dostępność (**a**ccessibility), anonimowość (**a**nonymity) i przystępność (**a**ffordability). Zasadnicze cechy tych modeli skupiają się wokół czterech głównych motywów; możliwość bycia anonimowym, łatwość w dostępie do informacji, umiejętność fantazjowania oraz łatwość w unikaniu potencjalnych konsekwencji.

OCENA PROBLEMÓW Z CYBERSEKSEM

Poniższe działy zwracają uwagę na problemy, które powinny być rozpatrywane w przypadku wszystkich pacjentów mogących doświadczać problemów związanych z korzystaniem z sieci. Mimo że pierwszy podrozdział „Problemy niezwiązane bezpośrednio z Internetem" nie jest poświęcony problemom z nim związanym, jego tematyka może być przydatna w zrozumieniu podstawowych kwestii związanych z problematycznym zachowaniem w sieci. Podrozdział ten pozwoli na zidentyfikowanie i wyizolowanie konkretnych problemów związanych z Internetem, które powinny być rozwiązywane w ramach procesu terapii problematycznego zachowania seksualnego w sieci.

Problemy niezwiązane bezpośrednio z internetem

Szacuje się, że od 70% do 100% osób, które zmagają się z dewiacyjnym zachowaniem lub kompulsjami seksualnymi wykazuje również współwystępujące zaburzenia kliniczne z Osi I w klasyfikacji DSM-IV. Najczęściej są to zaburzenia lękowe (96%) i ogólne zaburzenia nastroju (71%) (Raymon, Coleman i Miner, 2003). Carnes (1991) wykazał, że z 1000 samozdiagnozowanych seksoholików, 65% do 80% badanych osób wykazało dodatkowe zaburzenia z Osi I. Dlatego diagnoza powszechnie powiązanych z seksoholizmem zaburzeń jest ważną częścią procesu oceny stanu pacjenta. Literatura wskazuje na to, że powszechnie współwystępujące choroby to depresja, nerwica lękowa, zaburzenia afektywne dwubiegunowe, zaburzenia obsesyjno-kompulsywne, uzależnienia i zaburzenia uwagi (ADD/ADHD) (Kafka i Hennen, 2003; Raymond, Coleman, i Miner, 2003). Ponadto, badanie przesiewowe ukrytych

zaburzeń osobowości jest kluczowe w określeniu planu terapii. Wykrywanie tych zaburzeń opiera się na przeprowadzeniu pełnego wywiadu klinicznego i administracji baterii standardowych testów. Autorzy zakładają, że lekarze czytający ten rozdział są kompetentni w przeprowadzaniu ogólnej oceny lub kierowaniu pacjentów na odpowiednie badania.

Ogólne badanie internetu

Ocena korzystania z sieci do celów seksualnych jest często pomijana podczas przeprowadzania badania klinicznego. Wszyscy pacjenci bez względu na zgłaszany problem, powinni być przesiewowo zbadani pod kątem potencjalnych problemów związanych z korzystaniem Internetu. Zważywszy na dużą liczbę osób mających dostęp do Internetu, coraz więcej użytkowników boryka się z niektórymi aspektami swojego zachowania w sieci – seksualnego bądź innego. Ogólne badanie Internetu służy do określenia rodzajów zachowań seksualnych w sieci, ich częstotliwości i wpływu na życie tych osób.

Jak zostało to zauważone wcześniej, ważne jest aby pamiętać, że nie wszystkie zachowania cyberseksualne są niezdrowe czy problematyczne (zob. Cooper, Delmonico i Burg, 2000). Najważniejszą kwestią jest to czy zachowanie cyberseksualne danej osoby zmieniło się ze zdrowego na problematyczne. Schneider (1994) podaje trzy podstawowe kryteria, które mogą być pomocne w odróżnieniu tych kategorii.

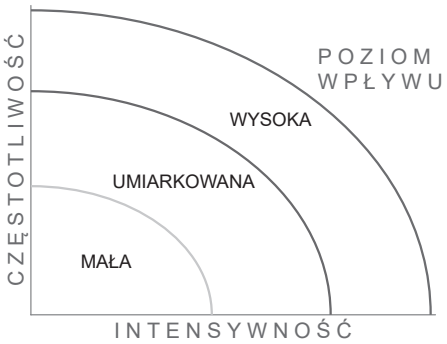

Fig. 7.1 Poziom wpływu aktywności cyberseksualnej

Obejmują one: (1) utratę wolności wyboru w zaprzestaniu lub kontynuowaniu seksualnego zachowania, (2) kontynuację zachowania seksualnego pomimo negatywnych konsekwencji i (3) obsesyjne myślenie związane z zachowaniem seksualnym. Oprócz tych kryteriów, dodatkową kwestią jest interakcja pomiędzy zgłaszaną intensywnością zachowania osoby w sieci,

a tym jak często angażuje się ona w takie zachowanie. Figura 7.1 przedstawia wizualną reprezentację tego jak owe dwie zmienne mogą być użyte do oceny poziomu wpływu cyberseksu na życie danej osoby.

Wykres ten pomaga zrozumieć, że cyberseksualne zachowania o małej częstotliwości oraz wysokiej intensywności mogą wpływać tak samo na daną osobę, jak cyberseksualne zachowania o dużej częstotliwości i małej intensywności. Powtarzane, częste angażowanie się w seksualne zachowania w sieci, nawet gdy mają one małą intensywność, mogą mieć taki sam negatywny wpływ i konsekwencje, jak rzadkie zachowania o wysokim poziomie intensywności (obsesyjne myślenie o zachowaniu lub planowanie i fantazjowanie o danej aktywności, itd.). Instrumentem przydatnym nie tylko w ocenie częstotliwości, ale również w poziomu wpływu cyberseksualnego zachowania na daną osobę jest ISST – Internet Sex Screening Test (Przesiewowy Test Seksu w Internecie).

PRZESIEWOWY TEST SEKSU W INTERNECIE (ISST)

ISST został opracowany jako narzędzie do samodzielnego wykonania, w celu oceny swojego własnego cyberseksualnego zachowania (Delmonico i Miller, 2003). Jest to krótkie przesiewowe badanie, które pomaga lekarzowi uzyskać podstawowe dane na temat tego, czy pacjent powinien być dalej badany pod kątem problematycznego cyberseksu.

Przesiewowy Test Seksu w Internecie składa się z 25 głównych elementów i 9 ogólnych pozycji na temat kompulsji seksualnych niezwiązanych z Internetem. Delmonico i Miller (2003) wykazali, że analiza czynnikowa zrodziła osiem różnych podskal o niskiej do umiarkowanej wewnętrznej spójności (.51 do .86). Podskale te obejmują:

1. *Kompulsywność seksualna w sieci* – czynnik ten został opracowany w celu oceny trzech wspomnianych wcześniej kryteriów Schneidera: (1) utrata wolności wyboru, (2) kontynuacja pomimo negatywnych konsekwencji i (3) myślenie obsesyjne.
2. *Zachowanie seksualne w sieci: społeczne* – czynnik ten mierzy zachowanie w sieci, które występuje w kontekście relacji społecznych lub dotyczy interakcji z innymi użytkownikami, w czasie korzystania z Internetu (np. pokoje czatowe, emaile, itd.).
3. *Zachowanie seksualne w Internecie: odosobnienie* – czynnik ten mierzy zachowanie seksualne z ograniczoną interpersonalną relacją z innymi osobami (np. surfowanie po stronach internetowych, ściąganie pornografii, itd.).
4. *Wydawanie pieniędzy na seks w Internecie* – czynnik ten bada poziom, do którego badane osoby zdolne są wydawać pieniądze w celu wspie-

rania swoich aktywności seksualnych w sieci i konsekwencje z tym związane.

5. *Zainteresowanie seksualnym zachowaniem w sieci* – czynnik ten bada ogólne zainteresowanie zachowaniem seksualnym w sieci.
6. *Korzystanie z komputera poza domem* – czynnik ten określa w jakim stopniu badane osoby korzystają z komputerów poza swoimi domami w celach seksualnych (np. w pracy, na komputerze znajomej osoby, w kafejce internetowej, i in.).
7. *Nielegalne seksualne korzystanie z komputera* – czynnik ten analizuje cyberseksualne zachowania uznawane za nielegalne lub na granicy prawa, między innymi ściąganie dziecięcej pornografii lub wykorzystywanie dzieci przez Internet.
8. *Ogólna kompulsywność seksualna* – ostatni czynnik bada kompulsywność seksualną poza siecią.

Delmonico i Miller (2003) podali, że istnieje znaczący związek między aktywnością seksualną online a tą w realnym świecie. Pytania związane z tym czynnikiem zostały opracowane na podstawie kwestionariusza Sexual Addiction Screening Test (SAST) [przyp. tłum. – Przesiewowy Test Uzależnienia od Seksu] (Carnes, 1989). ISST zawarty w Fig. 7.2 dostępny jest w domenie publicznej do ogólnego użytku i kopiowania. Więcej informacji o podskalach i poszczególnych wartościach wiarygodności testu dostępnych jest w publikacji Delmonico i Millera (2003). Sexual Addiction Screening Test dostępny jest również w elektronicznej formie pod adresem http://www.internetbehavior.com. [przyp. tłum. – test w języku angielskim].

Samodzielne wypełnianie kwestionariusza przez osoby badane jest głównym ograniczeniem większości przesiewowych testów. Musi być to brane pod uwagę, zaś lekarze, podczas interpretowania wyników ISST, powinni polegać na swoim własnym klinicznym osądzie i doświadczeniu w kwestii zmiennych, takich jak poziom szczerości, mechanizm wyparcia oraz samoświadomość pacjenta.

Szybkie internetowe badanie przesiewowe

Mimo, że ISST dostarcza relatywnie obiektywnych danych na temat cyberseksualnego zachowania i kompulsji seksualnych w prawdziwym świecie, takie dane testowe są tylko jednym z wielu elementów, które powinny być brane pod uwagę przez klinicystę. Kolejną, mniej obiektywną, ale bardzo ważną techniką diagnostyczną jest półstrukturalny wywiad z pacjentem. W celu wspomożenia klinicystów w przeprowadzaniu półstrukturalnego wywiadu charakterystycznego dla problemów związanych z cyberseksem

Delmonico i Griffin (2005) opracowali kwestionariusz *Internet Assessment.* Instrument ten jest przydatny, ponieważ wielu klinicystów unika ustrukturyzowanych wywiadów wokół tematów, których w pełni nie rozumieją. Cyberseks i problemy związane z nowoczesną technologią mają tendencję do częstego występowania na tej liście.

Przesiewowy Test Seksu w Internecie (ISST)

Wskazówki: Przeczytaj dokładnie każde ze stwierdzeń [przyp. tłum. – dla przejrzystości użyto w stwierdzeniach rodzaju męskiego]. Jeśli dane stwierdzenie jest w większej mierze prawdziwe, zaznacz odpowiednie pole obok numeru stwierdzenia. Jeśli dane stwierdzenie jest w większej mierze nieprawdziwe, pomiń pozycję i nie zaznaczaj nic obok numeru pozycji.

___ 1.	Dodałem do zakładek mojej przeglądarki kilka stron internetowych o treści erotycznej.
___ 2.	Spędzam więcej niż pięć godzin w tygodniu na korzystaniu z komputera w celach związanych z seksem.
___ 3.	Zarejestrowałem się na stronach erotycznych, żeby uzyskać dostęp do treści erotycznych.
___ 4.	Kupiłem akcesoria erotyczne przez Internet.
___ 5.	Szukałem materiałów zawierających treści erotyczne za pomocą wyszukiwarki Internetowej.
___ 6.	Wydałem więcej pieniędzy na internetową treść erotyczną niż planowałem.
___ 7.	Seks przez Internet czasami ingerował w pewne aspekty mojego życia.
___ 8.	Brałem udział w czatach o tematyce seksualnej.
___ 9.	Moja nazwa użytkownika lub ksywka, które używam w sieci jest o charakterze seksualnym.
___ 10.	Masturbowałem się podczas korzystania z Internetu.
___ 11.	Przeglądałem strony o treści erotycznej, korzystając z innych komputerów niż mój własny.
___ 12.	Nikt nie wie, że korzystam ze swojego komputera w celach seksualnych.
___ 13.	Próbowałem ukrywać to, co jest na moim komputerze lub monitorze tak, żeby inni nie widzieli.
___ 14.	Nie spałem do późna w nocy, oglądając strony internetowe o treści erotycznej.
___ 15.	Korzystam z Internetu do eksperymentowania z różnymi aspektami seksualności (np. stosowanie praktyk seksualnych polegających na krępowaniu partnera/partnerki, homoseksualizm, seks analny, itd.).
___ 16.	Mam swoją własną stronę internetową, która zawiera elementy o treści seksualnej.
___ 17.	Obiecałem sobie, że przestanę korzystać z Internetu w celach seksualnych.
___ 18.	Czasami uprawiam cyberseks w ramach nagrody za dokonanie czegoś (np. ukończenie projektu, stresujący dzień, itd.).
___ 19.	Kiedy nie jestem w stanie uzyskać dostępu do informacji erotycznych w sieci, odczuwam lęk, jestem zły lub rozczarowany.
___ 20.	Zwiększyłem ryzyko, które podejmuję w sieci (podaje swoje imię, numer telefonu, spotykam się z ludźmi, których poznałem online, w prawdziwym świecie, etc.).

___ 21. Karałem siebie za używanie Internetu w celach seksualnych (np. czas bez komputera, anulowałem Internetowe subskrypcje, itd.).

___ 22. Spotkałem się osobiście z kimś, kogo poznałem w sieci, w celach intymnych.

___ 23. Stosuję humor seksualny i erotyczne insynuacje podczas rozmów w Internecie.

___ 24. Natknąłem się na nielegalny materiał seksualny podczas przeglądania Internetu.

___ 25. Jestem przekonany, że jestem uzależniony od seksu w sieci.

___ 26. Wielokrotnie próbowałem zaprzestać wykonywania określonych zachowań seksualnych, ale nie udawało mi się to.

___ 27. Kontynuuję swoje zachowanie seksualne mimo, że sprawiało mi to problemy.

___ 28. Przed angażowaniem się w zachowanie seksualne odczuwam chęć, ale potem żałuję.

___ 29. Często oszukiwałem, żeby ukrywać swoje zachowanie seksualne.

___ 30. Jestem przekonany, że jestem seksoholikiem.

___ 31. Martwię się, że ludzie dowiedzą się o moim zachowaniu seksualnym.

___ 32. Próbowałem zaprzestać pewnego rodzaju aktywności seksualnej, ale bezskutecznie.

___ 33. Ukrywam niektóre moje zachowania seksualne przed innymi.

___ 34. Czuję się przygnębiony po seksie.

Fig. 7.2 Przesiewowy Test Seksu w Internecie

Przesiewowy Test Seksu w Internecie – wskazówki do punktacji

1. Zsumuj liczbę zaznaczonych pól opcji **przy pozycjach 1 do 25**. Zastosuj poniższą skalę do zinterpretowania końcowego wyniku.

1 do 8 = Możesz mieć lub nie mieć problemu z zachowaniem seksualnym w Internecie. Jesteś w grupie niskiego ryzyka, ale jeśli Internet powoduje problemy w Twoim życiu, poszukaj specjalisty, który może przeprowadzić dalsze badania.

9 do 18 = Jesteś narażony na to, że zachowanie seksualne będzie kolidować z ważnymi obszarami twojego życia. Jeśli jesteś zaniepokojony swoim zachowaniem seksualnym online i dostrzegłeś konsekwencje wynikające z tego zachowania w sieci, zaleca się, żebyś poszukał specjalisty, który może przeprowadzić dalsze badania i pomoże ci z twoimi problemami.

19+ = Jesteś najbardziej zagrożony tym, że twoje zachowanie będzie kolidować i narażać na szwank ważne obszary twojego życia (społeczne, zawodowe, edukacyjne, itd.). Zaleca się, abyś omówił swoje zachowania seksualne ze specjalistą, który może przeprowadzić dalsze badania i wesprzeć cię.

2. Pozycje od 24 do 34 są skróconymi wersjami Sexual Addiction Screening Test (SAST) [przyp. tłum. – Przesiewowy Test Uzależnienia od Seksu]. Pozycje te powinny być przeanalizowane pod kątem ogólnego uzależnienia od seksu, nie tylko cyberseksu. Mimo, że nie ma dolnej granicy wyniku testu, wysoki wynik w pozycjach 1 do 25, w połączeniu z wysoką liczbą pozycji od 26 do 34, powinien być postrzegany, jako jeszcze większe ryzyko angażowania się w problematyczne w zachowanie seksualne w Internecie. Ważne: Pozycji od 26 do 34 nie należy wliczać w całkowity wynik dla części 1.
3. Występowanie pojedynczego obszaru nie jest wskaźnikiem problematycznego zachowania. Należy szukać zbioru zachowań, wliczając w to informacje, które mogą wskazywać na to, że klient doświadcza trudności, w związku ze swoją seksualnością w sieci. Na przykład, nie byłoby niczym nadzwyczajnym, gdyby klient w swojej przeglądarce posiadał zakładki o treści erotycznej lub szukał czegoś na temat seksu w sieci, ale w połączeniu z innymizachowaniami, może to być problematyczne.

Fig. 7.2 (ciąg dalszy)

Internet Assessment Quickscreen, IA-Q (Szybkie Internetowe Badanie Przesiewowe) (zob. Fig. 7.3) może dostarczyć podstawowych informacji na temat typowych problemów powstających w wyniku cyberseksu. Wywiad ten jest podzielony na dwie części. Pierwsza część bada poziom wiedzy na temat Internetu i internetowych zachowań seksualnych. Druga poświęcona jest społecznym, seksualnym i psychologicznym aspektom cyberseksualnego zachowania. Pytania opierają się na sześciu obszarach tematycznych:

1. *Pobudzenie* – ta podskala skupia się na wzorcach pobudzenia, których osoby szukają angażując się w zachowania seksualne w sieci.
2. *Obycie z technologią* – ocenianie w jakim stopniu dana osoba jest obyta z technologią może być pomocne w rozumieniu możliwości internetowych danego klienta i pomóc klinicyście zachować czujność, na wypadek, gdyby klient był nieuczciwy w przy ocenie siebie samego.
3. *Ryzyko* – istnieje wiele powodów dla których ludzie angażują się w cyberseks, włączając w to podniecenie związane z podejmowaniem większego ryzyka w środowisku online. Obszar ten poświęcony jest temu problemowi.
4. *Nielegalność* – pytania związane z tym motywem pomagają identyfikować osoby, które mogły przekroczyć granicę legalności swoich zachowań – ważne przy planowaniu ścieżki leczenia.
6. *Skrytość* – skrytość często jest związana z kompulsywnymi zachowaniami i w miarę zwiększania się częstotliwości i intensywności zachowań, zwiększa się też skrytość. Obszar ten ma na celu ocenę, jak bardzo skryte stało się zachowanie w sieci danej osoby.
7. *Zachowania kompulsywne* – pytania w tym obszarze pomagają zidentyfikować osoby, których zachowanie wydaje się być kompulsywne, kierowane potrzebą i rytualne. Duże nasilenie zachowań kompulsywnych często oznacza trudniejsze przypadki leczenia.

Szybkie Internetowe Badanie Przesiewowe (Formularz Q)
Ustrukturyzowany Wywiad Oceniający Problematyczne Zachowanie Seksualne w Sieci

Część I: Wiedza o Internecie i Internetowych Zachowaniach	
1.	Średnio ile godzin w tygodniu twój komputer był podłączony do Internetu w ciągu ostatnich sześciu miesięcy? Średnio ile z tych godzin siedzisz przed komputerem i korzystasz z Internetu (niekoniecznie w celach seksualnych)?
2.	Przez ostatnie sześć miesięcy, średnio ile godzin w tygodniu aktywnie uprawiałeś seks przez Internet, wliczając w to ściągnie obrazów erotycznych, seks czat, itd.?
3.	Czy kiedykolwiek umieszczałeś (lub wymieniałeś się z innymi) jakiś materiał o treści erotycznej w Internecie? Włączając w to zdjęcie samego siebie, zdjęcia innych, historie o seksie, filmy, pliki audio, blogi o seksie, profile seksualne, itd.
4.	Czy kiedykolwiek oglądałeś dziecięcą pornografię lub obrazy osób, które wyglądały na młodsze niż 18 lat?
5.	Czy kiedykolwiek próbowałeś ukrywać siebie lub miejsca, które odwiedzałeś online (np. usuwając historię przeglądania lub pamięć podręczną, stosując programy do zacierania/usuwania śladów korzystania z Internetu, kasując/zmieniając nazwę ściąganych filmów, korzystając z usług i produktów oferujących zachowanie anonimowości, itd.)?
6.	Czy kiedykolwiek miałeś kontakt poza siecią z osobami (dzieci, nastolatkowe lub dorośli), które poznałeś w sieci (np. poprzez rozmowy telefoniczne, wysyłając/odbierając pocztę, spotkania twarzą w twarz, itd.)?
7.	Czy kiedykolwiek miałeś zainstalowane na swoim komputerze którekolwiek z poniższych programów: peer-to-peer (np. µTorrent), czat IRC (np. Mirc), czytnik grup dyskusyjnych (np. Outlook Express), program do obsługi video czatów (np. Skype)?
Część II: Społeczne, Seksualne i Psychologiczne Aspekty	
8.	Czy Twoje zachowania seksualne w sieci miały kiedykolwiek wpływ na Twoją seksualność w świecie realnym?
9.	Czy kiedykolwiek istniał związek pomiędzy masturbacją a twoimi cyberseksualnymi zachowaniami?
10.	Czy kiedykolwiek zauważyłeś podejmowanie przez siebie co raz bardziej ryzykownych seksualnych zachowań (w sieci lub poza) w wyniku swojego cyberseksualnego zachowania?
11.	Czy doświadczałeś konsekwencji lub naraziłeś na szwank ważne obszary swojego życia (np. praca, rodzina, przyjaciele) w wyniku swoich zachowań seksualnych w sieci?
12.	Czy Twój partner kiedykolwiek skarżył się na temat twojego internetowego zachowania seksualnego?
13.	Czy kiedykolwiek izolowałeś się (fizycznie lub emocjonalnie) od rodziny i przyjaciół w wyniku swojego życia erotycznego w sieci?
14.	Czy kiedykolwiek zauważyłeś, że Twoje internetowe zachowania seksualne wpływały na Twoje samopoczucie, pozytywnie bądź negatywnie?
15.	Czy kiedykolwiek chciałeś przestać uprawiać seks przez Internet, ale nie byłeś w stanie postawić wyraźnych granic lub zaprzestać tego zachowania?

Fig. 7.3 Szybkie Internetowe Badanie Przesiewowe (IA-Q)

Skuteczność ustrukturyzowanych wywiadów w głównej mierze zależy od osoby je przeprowadzającej. Tak więc, mimo, że badania te opierają się na ocenie osób wypełniających kwestionariusze, wnikliwi i wykwalifikowani lekarze będą w stanie używać tych badań, by pomóc ujawnić rozpiętość i głębię problemów danego pacjenta.

Zarówno ISST jak i IA-Q posiadają bardziej rozbudowane wersje, dostępne jako część obszernego zestawu do leczenia problemów związanych z cyberseksem dla klinicystów – *Cybersex Clinician Resource Kit.* Rozszerzone wersje tych instrumentów mogą dostarczyć bardziej szczegółowych i przydatnych informacji dla lekarzy. Po więcej informacji na temat zestawu klinicysty, odwiedź http://www.internetbehavior.com [przyp. tłum. – strona internetowa w języku angielskim].

Przestępstwa seksualne w internecie

Stosunkowo niewielki odsetek osób, które angażuje się w cyberseksualne aktywności angażuje również się w nielegalne zachowania seksualne w sieci. Nielegalne zachowania w sieci są zazwyczaj ograniczone do przeglądania, tworzenia i rozprowadzania dziecięcej pornografii lub próby spotykania się z osobami niepełnoletnimi w celach seksualnych. Jeśli klient wykazuje którekolwiek z tych problemów, w każdym przypadku powinno zostać przeprowadzona przez wykwalifikowanego klinicystę pełna ocena zagrożenia przestępstwem seksualnym. Jako że nie wszystkie osoby, które angażują się w tego typu zachowania czują pociąg seksualny do dzieci, osoba badająca może ustalić czy klient okazuje zainteresowanie seksualne wobec dzieci, czy ma problemy związane z przestępczością seksualną lub stwarza ryzyko bezpośredniego zagrożenia. Przekierowanie do specjalisty prawdopodobnie jest potrzebne, jeśli badanie wykracza poza obszary ekspertyzy danego lekarza. Więcej informacji na temat przestępstw seksualnych w Internecie zawiera praca Delmonico i Griffina (2008c).

ZARZĄDZANIE PROBLEMATYCZNYMI CYBERSEKSUALNYMI ZACHOWANIAMI

Terapia ogólnych przyczyn problematycznego cyberseksu jest poza zakresem tego rozdziału (np. problemów z intymnością, poczucia żalu i straty, duchowości, depresji, lęku). Rozdział ten kładzie nacisk na problemy związane z zarządzaniem problematycznym cyberseksem. Zarządzanie jest pierwszym krokiem w opanowaniu problematycznego cyberseksu i powin-

no być wdrażane przed zastosowaniem długoterminowej terapii zasadniczych problemów, dzięki czemu może ona być skuteczniejsza.

Zarządzanie komputerowe i środowiskowe

Podstawowe strategie mogą być wdrożone w celu zarządzania i zapobiegania problematycznemu cyberseksowi. Nie wszystkie te strategie są konieczne dla każdego pacjenta, ale poniższa lista dostarcza przykładów zachowań do omówienia z pacjentami, w celu określenia która mogłaby być najbardziej skuteczna w zarządzaniu danym zachowaniem seksualnym w sieci. Klienci powinni być również zaangażowani w proces rozwijania zachowań pomocnych w ich konkretnej sytuacji. Strategie komputerowego/środowiskowego zarządzania są najbardziej skuteczne u pacjentów, którzy są bardzo zmotywowani do leczenia, dostrzegają negatywne skutki ich cyberseksualnego zachowania i nie mają historii kompulsywnego seksualnego zachowania. Przykładowe strategie obejmują:

- Używanie komputera w miejscach, gdzie jest dużo ludzi.
- Ograniczanie dni i czasu używania komputera (np. nieużywanie po określonej godzinie, lub w weekendy).
- Korzystanie z komputera tylko, gdy inne osoby są w pobliżu (nie wtedy, gdy jest się samemu w domu).
- Określanie lokalizacji gdzie można lub nie można korzystać z Internetu (np. nie w hotelach).
- Upewnianie się, że ekran monitora jest widoczny dla innych (np. współpracowników).
- Ustawianie wygaszaczy ekranu lub ustawianie tła pulpitu ze zdjęciem ważnej dla siebie osoby (np. rodziną, parterem).

Nierealistyczne jest myślenie, że klienci całkowicie zaprzestaną korzystania z Internetu; zatem małe zmiany, jak te, mogą być pomocne w początkowej fazie zarządzania ich cyberseksualnymi zachowaniami.

Zarządzanie elektroniczne

Istnieje kilka rozwiązań z zakresu elektronicznego zarządzania, które pomagają klientom w zarządzaniu ich zachowaniem cyberseksualnym. Obejmują one programy, które blokują lub filtrują treści w Internecie oraz programy zaprojektowane do monitorowania zachowania danej osoby w sieci i przesyłania informacji o niej do osób trzecich.

Filtrowanie i Blokowanie – istnieją różne programy komputerowe do filtrowania treści w Internecie. Większość jest zaprojektowanych w celu chronienia dzieci przed niestosowną treścią; niemniej jednak, programy te mogą być pomocne dla osób, które próbują ograniczać swoją aktywność w Internecie. Mimo że większość programów można łatwo obejść, mogą one posłużyć jako pierwsza linia ochrony, oraz by zmusić klientów do zastanowienia się przed działaniem. Strona http://internet-filter-review.toptenreviews.com/ zawiera listę programów filtrujących treści w Internecie.

Oprócz programów komputerowych służących do filtrowania treści, niektórzy dostawcy usług internetowych (ISP) odfiltrowują treści zanim trafią one do komputerów osobistych. Jest to trudniejsze do wyłączenia i daje dużo mniej elastyczności klientom w wyborze treści i aktywności, które są odfiltrowywane. Żeby znaleźć dostawców takich usług, poszukaj w Google np. frazy „filtr rodzinny".

Monitorowanie komputera – oprogramowanie monitorujące śledzi korzystanie z komputera i generuje raporty, które mogą być wyświetlane przez osobę trzecią. Oprogramowanie blokujące może być połączone z oprogramowaniem monitorującym, w celu umożliwienia filtrowania treści internetowej, jednocześnie monitorując aktywność w Internecie. Osobą odpowiedzialną może być znajomy, członek grupy wsparcia, opiekun lub inna odpowiedzialna osoba, ale nie powinien to być małżonek lub partner – kiedy partner jest zaangażowany jako osoba odpowiedzialna, w związku często zaczyna występować negatywna dynamika. Lista programów do monitorowania, wraz z recenzjami, jest dostępna pod adresem http://www.monitoringadvisor.com/.

Jak zostało to wcześniej wspomniane, istnieje wiele sposobów na uzyskanie dostępu do Internetu i podczas rozważania możliwości filtrowania lub monitorowania, ważne jest aby pamiętać o przenośnych urządzeniach, które umożliwiają dostęp do Internetu (telefon komórkowy, smartfon, konsole do gry i in.). Trudno jest mieć kontrolę nad tymi przenośnymi urządzeniami, ale oprogramowanie filtrujące jest już dostępne dla telefonów komórkowych oraz dla innych mobilnych urządzeń. Świadomość, że takie urządzenia istnieją i omawianie z pacjentami kwestii korzystania z nich w sposób właściwy to ważny aspekt zarządzania.

Zasady dopuszczalnego użytkowania

Większość ludzi myśli, że zasady dopuszczalnego użytkowania (ZDU) dotyczą zarządzania korzystaniem z Internetu przez pracowników w środo-

wisku pracy. Jednakże, w praktyce klinicznej, ZDU jest skutecznym narzędziem do zarządzania osobami, które zmagają się ze swoimi cyberseksualnymi zachowaniami. W dzisiejszych czasach nie jest już możliwe całkowite niekorzystanie z Internetu, tak więc klinicyści muszą pomóc klientom ustalić wyraźne granice. ZDU ustala wyraźne granice dla konkretnych zachowań w sieci. ZDU powinny być ustalone we współpracy z klientem i powinny dotyczyć różnych obszarów, takich jak pora dnia, liczba godzin online, zakazane technologie, czy korzystanie z oprogramowania do filtrowania/monitorowania. Delmonico i Griffin (2008b) napisali wyczerpujący artykuł na temat tego, jak specjaliści mogą pracować z rodziną w celu opracowania ZDU dla dzieci, nastolatków i dorosłych. Pomysły te mogą być z łatwością dostosowane do osób, które zmagają się ze swoimi zachowaniami seksualnymi w sieci. Specjaliści chcący opracowywać ZDU z klientem, powinni odnieść się do artykułu Delmonico i Griffina.

WDROŻENIE ZARZĄDZANIA I OCENY

Rozdział ten przedstawia sposoby oceny i zarządzania osobą, która przejawia problemy związane z cyberseksem. Większość doświadczonych klinicystów rozumie, że te dwa obszary nie wykluczają się wzajemnie, ocena powinna ukierunkowywać plan leczenia, a następnie proces zarządzania.

Po ukończeniu całościowej oceny, klinicysta powinien posiadać:

- Informacje na temat związku pomiędzy częstotliwością a intensywnością zachowania seksualnego online danej osoby.
- Ogólny wynik z Przesiewowego Testu Seksu w Internecie (ISST) i minimalne wartości determinujące czy cyberseks jest u klienta poważnym problemem.
- Wynik podskali z Przesiewowego Badania Seksu pomocny w określeniu czy dana osoba wykazuje oznaki kompulsji seksualnych w świecie rzeczywistym.
- Odpowiedzi z półstrukturalnego wywiadu klinicznego, pomocne w ocenie problematycznych zachowań cyberseksualnych, związanych z poniższymi tematami: rodzaje pobudzenia, poziom umiejętności związanych z technologią, ryzykowne zachowania online, nielegalne zachowania, poziom skrytości, poziom kompulsywności online.

Jako dopełnienie wyników badania aspektów technologicznych problemu, klinicyści muszą również brać pod uwagę informacje zebrane w psy-

chospołeczno-seksualnych wywiadach, przeprowadzonych jako część złożonego planu oceny klinicznej. W oparciu o zebrane w procesie oceny informacje, specjaliści powinni być w stanie dokonać klinicznej oceny odnośnie poziomu zarządzania potrzebnego dla danego klienta. Na przykład, klient przejawiający wysokie poziomy kompulsji we wszystkich obszarach (częstotliwość i intensywność, ISST, Internet Assessment, itd.) będzie prawdopodobnie potrzebował wysokiego poziomu komputerowego i środowiskowego zarządzania oraz kontroli, długoterminowego, bardziej intensywnego leczenia, oraz gruntownej oceny w związku z możliwością zastosowania pomocniczo leków. Z kolei klientowi, który uzyskuje wyniki umiarkowane w ISST i zgłasza jedynie nieznaczną trudność w zarządzaniu częstotliwością i intensywnością swojego zachowania seksualnego online, może pomóc skorzystanie z niektórych technik komputerowego/środowiskowego zarządzania przedstawionych wcześniej, w połączeniu z indywidualną lub grupową terapią przez krótszy okres czasu. Są to dwa uproszczone przykłady. Często przypadki te są o wiele bardziej złożone i zazwyczaj występują wraz z chorobami współwystępującymi, które komplikują planowanie leczenia.

Współwystępujące problemy, takie jak lęk, depresja, problemy z deficytem uwagi i inne zaburzenia z Osi I i Osi II często sprawiają, że kwestia leczenia kompulsji cyberseksualnych jest bardziej skomplikowana. Konsultacja z psychiatrą biegłym w dziedzinach uzależnień i seksuologii jest kluczowa dla procesu leczenia, ponieważ kompulsje cyberseksualne rzadko dobrze reagują na zarządzanie lub leczenie, jeśli współwystępujące problemy są nieleczone.

Farmakoterapia może być kluczowym elementem w zarządzaniu i leczeniu chorób współwystępujących. Najlepsze techniki zarządzania i leczenia będą nieskuteczne, jeśli u pacjenta występuje zaburzenie równowagi chemicznej w mózgu związane z zachowaniem seksualnym.

Aktualne badania na temat stosowania leków w leczeniu kompulsji seksualnych wskazują, że farmakoterapia może być skuteczna w leczeniu współwystępujących chorób, które często towarzyszą problematycznemu zachowaniu seksualnemu (np. depresja, lęki, nerwice natręctw) (Kafka, 2000). Niewiele badań potwierdza jednak, że leki te będą przydatne w leczeniu samych kompulsji cyberseksualnych. Co ciekawe, lekarze wskazują na podobne wyniki przy farmakoterapii kompulsji cyberseksualnych selektywnymi inhibitorami zwrotnego wychwytu serotoniny (SSRIs) (Kafka, 2000), inhibitorami zwrotnego wychwytu serotoniny i noradrenaliny (SNRIs) (Karim, 2009) i antagonistami receptorów opioidowych (naltrekson) (Raymond, Grant, Kim i Coleman, 2002). Mimo że farmakoterapia może być pomocna we wszystkich przypadkach problemów z cyberseksu, jest ona szczególnie pomocna, gdy dana osoba rozwinęła silne cyberseksualne kompulsje. Konsultacja z psychiatrą mającym wiedzę i doświadczenie w tym zakresie jest kluczowa dla procesu zarządzania cyberseksem.

MŁODZIEŻ W SIECI

Rozdział ten skupiał się głownie na ocenie i zarządzaniu osobami dorosłymi, które borykają się z własnymi seksualnymi zachowaniami online. Mimo, że przestrzeń w rozdziale jest mocno ograniczona, zaniedbaniem byłoby niewspomnienie o problemach, z którymi zmaga się młodzież w odniesieniu do problematycznego seksualnego zachowania w sieci.

Przestępcy seksualni, często wspominani w mediach, stwarzają kluczowe zagrożenie dla młodych osób logujących się do sieci. Jednakże największe ryzyko dla młodzieży stanowi brak specjalistycznej wiedzy i nadzoru dorosłych nad zachowaniem online, w połączeniu z problemami rozwojowymi powszechnymi wśród nastolatków (np. w kwestiach podejmowania ryzyka, ciekawości seksualnej, podejmowaniu decyzji, rozwiązywaniu problemów, itp.). Wolak, Finkelhor, Mitchell i Ybarra (2008) udowodnili, że określone zachowania młodych osób w sieci prowadzą do wysokiego ryzyka stania się ofiarą wykorzystywania seksualnego.

- Interakcje z nieznanymi ludźmi.
- Posiadanie nieznanych osób na liście znajomych (np. Facebooku).
- Korzystanie z Internetu do pisania wulgarnych komentarzy.
- Wysyłanie osobistych informacji do nieznajomych osób, spotkanych online.
- Ściąganie zdjęć za pomocą programów do dzielenia się plikami.
- Celowe oglądanie stron o treści erotycznej.
- Korzystanie z Internetu do zawstydzania lub nękania ludzi.
- Rozmawianie o seksie przez Internet z nieznajomymi.

Mimo że według badań, zachowania te kojarzone są z wykorzystywaniem seksualnym, możliwe jest również, że stwarzają one ryzyko rozwinięcia kompulsji seksualnych u młodych osób. Mimo że profilaktyka internetowa i bezpieczeństwo w sieci są bardziej powszechne, ich uwaga skupia się często na osobach szukających okazji do cyberseksu, a nie na aspektach, przez które młode osoby mogą doświadczać problemów związanych z seksem (dziecięca pornografia, seksting, cyber-prześladowanie, itp.). Delmonico i Griffin omówili takie ograniczenia w programach profilaktyki bezpieczeństwa w sieci i przedstawili bardziej skuteczne sposoby zapobiegania problemom seksualnym u dzisiejszej młodzieży.

Nastolatkowie spędzają średnio siedem godzin dziennie na korzystaniu z różnych technologii (telefon komórkowy, Internet, gry, itd.) (Rideout, Foehr i Roberts, 2010). Biorąc pod uwagę częstotliwość ekspozycji na wirtualny świat, kluczowa dla lekarzy jest ocena potencjalnego wpływu, jakie to medium ma na życie młodzieży. Kwestia Internetu (i innych rodzajów me-

diów) powinna być poruszana ze wszystkimi młodymi osobami, bez względu na zgłaszane problemy. Nie jest zaskoczeniem, że problemy te pogłębiają się poprzez korzystanie z mediów przez młodzież. Instrument Internet Sex Screening Test—Adolescents (ISST-A) [przyp. tłum. – Przesiewowy Test Seksu z Internecie – dla Młodzieży] (Delmonico i Griffin, 2008a) może być pomocny w prowadzeniu rozmów klinicznych z młodzieżą o ich zachowaniach w sieci.

Strategie zarządzania przedstawione w tym rozdziale mogą być przydatne zarówno dla dorosłych, jak i młodzieży. Młode osoby częściej są biegłe w kwestiach nowoczesnych technologii i mogą potrzebować dodatkowego nadzoru nad ich zachowaniami online. Dorośli powinni być bardziej świadomi i mniej onieśmieleni potrzebą nadzoru nastolatków korzystających z Internetu. Im wcześniej wdrożone zostaną techniki zarządzania, tym lepsze przyniosą rezultaty. Prowadzenie rozmów z dziećmi (w wieku przedszkolnym i starszymi) jest najbardziej skuteczną strategią w rozwijaniu otwartej komunikacji i nadzoru nad zachowaniem w sieci u starszej młodzieży.

WNIOSKI

Niniejszy rozdział to wstęp dla specjalistów, którzy niewiele wiedzą na temat oceny klinicznej i zarządzania osobami, które zgłaszają się problemami związanymi z cyberseksualnym zachowaniem. Stanowi on krótki przegląd aspektów uzależnienia od cyberseksu i wstęp do złożonego problemu, który wciąż ewoluuje. Najnowsze technologie obejmują urządzenia i artykuły erotyczne, które, podłączane do komputera, umożliwiają interakcję seksualną z partnerami przez Internet. Wibratory, sztuczne pochwy do stymulacji i inne zabawki seksualne mogą być sterowane przez prawdziwych partnerów w pokojach czatowych, lub za pomocą filmów z wbudowanym oprogramowaniem do manewrowania gadżetem seksualnym dopasowującym jego ruchy do obrazu pokazywanego za pośrednictwem Internetu. Nie jest oczywiste jak te technologie mogą wpływać na rozwój seksualny i związki międzyludzkie w przyszłości, jednak oczywiste jest, że ludzie będą zgłaszać się z problemami związanymi z cyberseksem. Nie jest też oczywiste, jaki wpływ wczesna ekspozycja na materiał o treści erotycznej w sieci i aktywność seksualna będą miały na dzisiejsze dzieci i młodzież. Lekarze powinni zobowiązać się do szerszej edukacji na temat tych problemów i wpływu, jaki te problemy mają na osoby i związki między ludźmi. Jako wstęp do tematu, niniejszy rozdział przedstawił zarys kluczowych koncepcji związanych z rozumieniem, oceną i zarządzaniem osobami, które zgłaszają obawy związane z problematycznym zachowaniem w sieci.

LITERATURA

Carnes, P. J. (1989). *Contrary to love*. Center City, MN: Hazelden Educational Publishing.

Carnes, P. J. (1991). *Don't call it love*. Center City, MN: Hazelden Educational Publishing.

Cooper, A. (1998). Sexuality and the Internet: Surfing into the new millennium. *CyberPsychology & Behavior*, *1*(2), 181–187.

Cooper, A., Delmonico, D. L. i Burg, R. (2000). Cybersex users, abusers, and compulsives: New findings and implications. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment and Prevention*, *7*(1–2), 5–30.

Delmonico, D. L. i Griffin, E. J. (2005). *Internet assessment: A structured interview for assessing online problematic sexual behavior*. Badanie nieznormalizowane instytutu Internet Behavior Consulting.

Delmonico, D. L. i Griffin, E. J. (2008a). Cybersex and the e-teen: What marriage and family therapists should know. *Journal of Marital and Family Therapy*, *34*(4), 431–444.

Delmonico, D. L. i Griffin, E. J. (2008b, Fall). Setting limits in the virtual world: Helping families develop acceptable use policies. *Paradigm Magazine for Addiction Professionals*, *12–13*, 22.

Delmonico, D. L. i Griffin, E. J. (2008c). Sex offenders online, pod red. D. R. Laws i W. O'Donohue. *Sexual deviance* (wyd. 2), New York: Guilford Press.

Delmonico, D. L. i Griffin, E. J. (w druku). Myths and assumptions of Internet safety programs for children and adolescents. In K. Kaufman (Ed.). *Preventing Sexual Violence: A Sourcebook*.

Delmonico, D. L. i Miller, J. A. (2003). The Internet sex screening test: A comparison of sexual compulsives versus non-sexual compulsives. *Sexual and Relationship Therapy*, *18*(3), 261–276.

Family Safe Media. (2010). Pornography statistics. Retrieved January 25, 2010. Źródło: http://www.familysafemedia.com/pornography statistics.html

Johnson, R. D. i Downing, L. L. (1979). Deindividuation and valence of cues: Effects on prosocial and antisocial behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, *37*, 1532–1538.

Kafka, M. P. (2000). Psychopharmacological treatments for non-paraphilic compulsive sexual behavior: A review. *CNS Spectrums*, *5*, 49–50, 53–59.

Kafka, M. P. i Hennen, J. (2003). Hypersexual desire in males: Are males with paraphilias different from males with paraphilia related disorders? *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, *15*, 307–321.

Karim, R. (2009). Cutting edge pharmacology for sex addiction: How do the meds work? A presentation for the Society for the Advancement of Sexual Health, San Diego, California.

McKenna, K. Y. A. i Green, A. S. (2002). Virtual group dynamics. *Group Dynamics: Research and Practice*, *16*(1), 116-127.

Raymond, N. C., Coleman, E. i Miner, M. H. (2003). Psychiatric comorbidity and compulsive/impulsive traits in compulsive sexual behavior. *Comprehensive Psychiatry*, *44*, 370–380.

Raymond, N. C., Grant, J. E., Kim, S. W. i Coleman, E. (2002). Treating compulsive sexual behavior with naltrexone and serotonin reuptake inhibitors: Two case studies. *International Clinical Psychopharmacology*, *17*, 201–205.

Rideout, V. J., Foehr, U. G. i Roberts, D. F. (2010). Generation M^2: Media in the lives of 8 – to 18-year-olds. Źródło: http://www.kff.org/entmedia/mh012010pkg.cfm [dostęp: 26.01.2010].

Schneider, J. P. (1994). Sex addiction: Controversy within mainstream addiction medicine, diagnosis based on the *DSM-III-R* and physician case histories. *Sexual Addiction and Compulsivity: Journal of Treatment and Prevention*, *1*(1), 19–44.

Suler, J. (2004). The online disinhibition effect. *CyberPsychology & Behavior*, *7*, 321–326.

Wallace, P. (1999). *The psychology of the Internet*. New York: Cambridge University Press.

Wolak, J., Finkelhor, D., Mitchell, K. J. i Ybarra, M. L. (2008). Online "predators" and their victims: Myths, realities, and implications for prevention and treatment. *American Psychologist*, *63*(2), 111–128.

Young, K. S., Griffin-Shelley, E., Cooper, A., O'Mara, J. i Buchanan, J. (2000). Online fidelity: A new dimension in couple relationships with implications for evaluation and treatment. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment and Prevention*, *7*(1–2), 59–74.

Zimbardo, P. (1970). The human choice: Individuation, reason, and order versus deindividuation, impulse, and chaos. W. J. Arnold & D. Levine (Eds.), *Nebraska symposium on motivation* (Vol. *17*, pp. 237–307). Lincoln: University of Nebraska Press.

CZĘŚĆ II

Psychoterapia, leczenie i profilaktyka

ROZDZIAŁ 8

Uzależniające właściwości korzystania z Internetu

DAVID GREENFIELD

WIELE badań potwierdza istnienie kompulsywnego lub uzależniającego korzystania z Internetu (m.in., Aboujaoude, Koran, Gamel, Large i Serpe, 2006; Chou, Condron i Belland, 2005; Greenfield, 1999a; Shaw i Black, 2008; Young, 2007). Young (1998) jako pierwsza udowodniła, że nadmierne korzystanie z Internetu do celów niezwiązanych z nauką lub pracą wiązało się bezpośrednio z jego szkodliwym wpływem na wyniki w nauce i życiu zawodowym. Greenfield (1999b) wykazał, że około 6% osób korzystających z Internetu robi to w sposób kompulsywny, często do momentu, w którym rodzi to poważne negatywne konsekwencje. Jednakże pozostaje wiele pytań odnośnie właściwej nozologii w klasyfikowaniu skutków nadmiernego korzystania z Internetu. Mimo, że najbardziej popularnym pojęciem obecnie stosowanym wydaje się być uzależnienie od Internetu, inne używane pojęcia to siecioholizm, patologiczne korzystanie z Internetu, kompulsywne korzystanie z Internetu, kompulsje mediów cyfrowych i uzależnienie od świata wirtualnego (Greenfield, 1999c). Powyższa lista nie jest wyczerpująca, ale powinna posłużyć do zobrazowania złożoności obecnego stanu rzeczy w kwestii nazewnictwa tego klinicznego zjawiska.

Prawdopodobnie najbardziej trafnym określeniem dziś jest uzależnienie od Internetu lub kompulsje mediów cyfrowych, jako że wiele zachowań, wcześniej związanych jedynie z Internetem, wiąże się obecnie z wieloma nowszymi urządzeniami cyfrowymi, takimi jak tablety, iPhony, odtwarzacze MP3, stacjonarne i przenośne konsole do gier z podłączeniem do Internetu, smartfony, komputery stacjonarne, laptopy i netbooki. Podstawowe czynniki psychologiczne, które wpływają na uzależniający charakter Internetu,

dotyczą głównie tych powiązanych ze sobą technologii. Ponieważ Internet i technologie mediów cyfrowych szybko się zmieniają, należy pamiętać, że odniesienie do Internetu dotyczyć będzie wszystkich cyfrowych technologii, które są z nim powiązane. Granice oddzielające bezproblemowe korzystanie z Internetu i nadużywanie zaczęły się zacierać, jako że wiele mediów i technologii cyfrowych korzysta z Internetu i zawiera wiele uzależniających elementów, które omówione zostały w tym rozdziale.

Dla uproszczenia, w niniejszym rozdziale stosujemy zamiennie pojęcia „uzależnienie od Internetu" i „siecioholizm"; kwestie dotyczące wszystkich cyfrowych urządzeń multimedialnych w kontekście problematycznego użytkowania również podciągnięte są pod te dwa określenia. W odniesieniu do siecioholizmu, wciąż zmagamy się ze stosowną terminologią. Dalsze doprecyzowanie potrzebne jest do odzwierciedlenia psychofizjologicznego zjawiska schematów objawów siecioholizmu i do bardziej dokładnego odzwierciedlania tego, co dzieje się, pod kątem behawioralnym i fizjologicznym, podczas nadużywania Internetu i technologii mediów cyfrowych.

UZALEŻNIAJĄCE WŁAŚCIWOŚCI KORZYSTANIA Z INTERNETU

Internet nie jest czymś zupełnie nowym. Nie jest to pierwsze łatwo dostępne, przystępne, zniekształcające poczucie czasu, interaktywne, anonimowe i sprawiające przyjemność zajęcie, które wymyśliliśmy. To co jest nowe, to intensywność i dostępność, dzięki którym wszystkie powyższe cechy są wykorzystywane przez technologie korzystające z Internetu. W ten sposób większość czynności (zachowań) i substancji, które wytwarzają przyjemne efekty wymusza potrzebę powtarzania. Przyjemna konsekwencja zachowania pozytywnie wzmocnionego jest tym co sprawia, że prawdopodobnie określone zachowanie będzie powtarzane. Pozytywne wzmocnienie występuje, gdy obecność wzmacniającego bodźca zwiększa prawdopodobieństwo poprzedzającej go reakcji (Schwartz, 1984). Wzorzec ten zawiera się w podstawowych założeniach warunkowania instrumentalnego (Ferster i Skinner, 1957). Naturalnym jest, że ludzie zwiększają korzystanie (i często nadużywają) z Internetu, biorąc pod uwagę jego sprawiający przyjemność charakter i strukturę wzmocnień; owa struktura omówiona została w dalszej części rozdziału.

Neuroprzekaźnik, który wydaję się być najbardziej związany z doświadczeniem przyjemności to dopamina; obecnie, w wyniku wielu lat badań, wiemy, że narkotyki, alkohol, uprawianie hazardu, seks, jedzenie, a nawet ćwiczenia wpływają na zmiany w neuroprzekaźnikach (Hartwell, Tolliver i Brady, 2009). Zasadniczo, to od czego się uzależniamy, to okresowe i nie-

przewidywalne napływy dopaminy, które wiążą się z przyjęciem danej substancji, czy wykonaniem określonej czynności.

Przy nadużywaniu i uzależnieniu od substancji psychoaktywnych lub alkoholu dochodzą do tego jeszcze inne czynniki, włączając w to fizjologiczne odurzenie, tolerancję i zespół abstynencyjny (odstawienia). Wiemy również, że nadużywanie narkotyków lub alkoholu niesie za sobą skutki w postaci fizycznego wyniszczenia organizmu. Internet podziela niektóre, ale nie wszystkie te cechy, oraz zawiera również kilka innych, unikalnych cech. W przypadku siecioholizmu możemy zaobserwować przejawy tolerancji i odstawienia, z towarzyszącym im dyskomfortem fizycznym (w większości w formie objawów lękowych lub zwiększonej drażliwości), kiedy pacjenci przestają używać lub zmieniają wzorce korzystania z sieci. Wielu pacjentów skarży się na objawy odstawienia po przerwaniu lub zmniejszeniu częstotliwości korzystania z Internetu i innych technologii mediów cyfrowych; często takie objawy i reakcje potwierdzane są przez rodzinę, bliskich i znajomych.

Zanim omówimy problem siecioholizmu bardziej szczegółowo, przeanalizujmy ogólny mechanizm uzależnienia. W języku angielskim [przyp. tłum.] termin *uzależnienie* nie jest typowym określeniem używanym w nomenklaturze psychiatrycznej, psychologicznej, czy dotyczącej konkretnie kwestii uzależnień. Częściej spotykane są wyrażenia *nadużywanie* i *zależność* (łącząca się z syndromem tolerancji, objawami zespołu odstawienia i innymi wskaźnikami psychologicznego przyzwyczajenia).

Aby problem spełnił kryteria tego, co bardziej może przypominać uzależnienie chemiczne, muszą zaistnieć: (1) angażowanie się w odurzające/sprawiające przyjemność zachowanie (z zamiarem zmiany nastroju lub świadomości), (2) schemat nadmiernego używania, (3) negatywny lub szkodliwy wpływ na główny obszar życia i (4) obecność zjawiska tolerancji i objawów odstawienia. Występują również inne wyznaczniki, ale te są najbardziej znaczące, porównywalne do kompulsywnego uprawiania hazardu lub innych zaburzeń kontroli impulsów.

Bez względu na to w jaki sposób definiujemy ten problem, wydaje się istnieć kilka głównych oznak, które reprezentują ten kliniczny syndrom. Najważniejsze cechy wzorców uzależnienia i kompulsji obejmują nie tylko występowanie zjawiska tolerancji (potrzeba spędzania coraz więcej czasu online, zwiększanie lub różnicowanie stopnia stymulujących treści, częstsze korzystanie), ale również obecność pewnego rodzaju wzorca odstawienia. Wzorzec odstawienia w przypadku siecioholizmu obejmuje podwyższony stan psychologicznego i fizjologicznego pobudzenia oraz uczucie dyskomfortu podczas niekorzystania z Internetu. Zachowania te zostały zaobserwowane zarówno w procesie obiektywnej obserwacji, jak i subiektywnej samooceny pacjentów.

Kolejne ważne kryterium dotyczy korzystania z Internetu do celów psychoaktywnych i odurzających, aby doznać zmiany nastroju lub świadomo-

ści. W odniesieniu do Internetu, wyróżniamy dwa odurzające komponenty. Po pierwsze, występuje faktyczne uwolnienie się dopaminy lub podniesienie się jej poziomu. Po drugie, odurzenie występuje w formie braku równowagi i ucieczce od prawdziwego życia. Objawia się to wpływem na jeden lub więcej obszarów życia (np. związki, praca, wyniki w nauce, zdrowie, finanse czy relacje z prawem). Jeśli korzystanie z Internetu nie wpływa na główny obszar życia, nie jest to wówczas problem, który nakazywałby określenie go jako uzależnienia. Pomimo że wiele osób nie nadużywa tych technologii do momentu, w którym następuje poważny negatywny skutek, doświadczają one braku równowagi w życiu. Ważne jest, aby pamiętać, że ponieważ siecioholizm nie jest uzależnieniem bezpośrednio niszczącym zdrowie fizyczne, większość jego szkodliwych efektów powstaje w wyniki braku równowagi, wynikającej z nadmiernego spędzania czasu korzystając z tej technologii.

Chęć zaprzestania, niemożność zaprzestania, próby zaprzestania i nawroty (DIAR)

Pomocnym algorytmem kryteriów uzależnienia jest DIAR (Greenfield, 2009). Skrót ten wywodzi się z poszczególnych etapów, które można zaobserwować w procesie uzależnienia – chęć zaprzestania (**D**esire to stop), niemożność zaprzestania (**I**nability to stop), próby zaprzestania (**A**ttempts to stop) i nawroty (**R**elapse). DIAR jest istotnym markerem uzależnienia od Internetu, wraz z objawami wytwarzania tolerancji i zespołu odstawienia.

TOLERANCJA I ODSTAWIENIE

Block (2007, 2008) proponuje włączenie siecioholizmu do kategorii zaburzeń kompulsywno-impulsywnych i opowiada się za umieszczeniem go w kolejnej edycji Diagnostycznego i statystycznego podręcznika zaburzeń psychicznych (DSM). Twierdzi on tak, po części, ponieważ jednym z najbardziej charakterystycznych czynników przy większości uzależnień jest obecność tolerancji i zespołu odstawienia. Zostało dobrze udokumentowane, że wiele, jeśli nie większość, uzależnień chemicznych obejmuje pewien stopień fizjologicznej lub psychologicznej tolerancji dla ustanowionych wcześniej poziomów konsumpcji; wraz z tolerancją, zazwyczaj obecne są symptomy psychologicznego i fizjologicznego odstawienia (Young, 1998b). Końcowy rezultat jest taki, że siecioholizm będzie uwzględniony w dodatku DSM-5 do dalszych badań [przyp. tłum. – mimo to, w aktualnej wersji DSM-5 siecioholizm wciąż nie jest wymieniony].

W przypadku uzależnienia od substancji psychoaktywnych, tolerancja powoduje odczuwanie fizjologicznych i psychologicznych symptomów

odstawienia, w konsekwencji zaprzestania lub zmniejszenia dawki przyjmowanej substancji. Pacjent często odczuwa kombinację nieprzyjemnych (a czasem nawet zagrażających życiu) fizycznych symptomów, wraz ze znacznym psychologicznym dyskomfortem; mogą to być między innymi: lęk, drażliwość, labilność emocjonalną, wahania nastroju i zmienność zachowań. W przypadku uzależnienia od Internetu zaobserwować można różnice w doświadczaniu symptomów tolerancji i odstawienia przez osoby uzależnione. Istnieje kilka czynników związanych z korzystaniem z Internetu i innych technologii cyfrowych, które wydają się naśladować działanie substancji chemicznych w uzależnieniach. Uzależniający potencjał substancji jest wzmacniany przez to, jak szybko jest ona wchłaniana do krwiobiegu. Wygląda na to, że ów bezpośredni i natychmiastowy dostęp do treści, jakie oferuje Internet wzmaga jego zdolność do uzależniania. Obrazy, dźwięki, filmy, teksty – wszystko to jest dostępne za jednym kliknięciem myszki. W związku z tym, że przez błyskawiczne udostępnianie pożądanej zawartości, Internet zwiększa swój uzależniający potencjał, zwiększa się również poziom nasilenia objawów odstawienia.

Objawy odstawienia mają różny charakter u różnych osób, lecz odstawienie Internetu prawie zawsze uwzględnia pewien stopień werbalnego protestu w momencie pozbawienia kogoś tej technologii, zwłaszcza gdy wspominane pozbawienie jest przyprowadzone przez rodzica lub partnera. Zazwyczaj takie protesty obejmują napady silnych emocji, frustrację, poczucie straty, separację, poczucie tęsknoty za czymś. Czasami może występować fizyczne wyrażanie złości, próby manipulacji, wymuszenia lub szantażu. Ów schemat przytłaczających objawów wydaje się być powiązany z lękiem (Young, 1998). Czasami zaistnieć może skrajne nieposłuszeństwo; często można to zaobserwować u dzieci i nastolatków, którym rodzice odbierają dostęp do Internetu czy możliwość korzystania z komputera/telefonu. W naszych czasach regularnie spotykamy się z doniesieniami, w których młodzież lub dzieci stają się fizycznie lub werbalnie agresywne, gdy zabrania się im korzystania z Internetu.

Inne objawy odstawienia obejmują zwiększoną lękliwość, złość, depresję, drażliwość i wyobcowanie społeczne. Trudność w doświadczaniu odstawienia Internetu i innych medialnych technologii polega na tym, że prawie niemożliwe jest osiągnięcie poziomu całkowitej abstynencji. Nowoczesne standardy życia uniemożliwiają unikanie Internetu w sposób ciągły. Pożądana abstynencja, która jest często celem w leczeniu alkoholizmu i narkomanii, jest praktycznie niemożliwa do osiągnięcia w przypadku siecioholizmu. Celem jest raczej osiągnięcie schematu umiarkowanego korzystania z Internetu. Ów schemat umiarkowanego korzystania został określony jako *świadome korzystanie z technologii* (Greenfield, 2008). Świadome korzystanie z technologii to stworzenie i zaadaptowanie do trybu życia schematu zdro-

wego korzystania z Internetu i technologii medialnych. Pojęcie to zostało po raz pierwszy zaobserwowane u licznych niemieckich organizacji charytatywnych, zapewniających publiczną edukację i materiały profilaktyczne propagujące zdrowe zachowania związane z korzystaniem z komputera. Wzorzec umiarkowanego korzystania z technologii zakłada wyższy poziom świadomej samokontroli i zrównoważonego używania Internetu. To właśnie ta pełna świadomość przy użytkowaniu komputera pozwala na lepszą samokontrolę i harmonię w korzystaniu z Internetu.

Celem terapii staje się edukacja i profilaktyka, by pomóc na nowo ustalić (w rozsądnych granicach) schemat umiarkowanego korzystania z Internetu. Dążenie do świadomego użytkowania i pogłębiania samoświadomości jest kluczowym procesem, w którym zmiana ta ma szansę zaistnieć. Takie zmiany behawioralne nie są łatwe do osiągnięcia, a dalsze omówienie tego procesu znaleźć można w rozdziałach zajmujących się bezpośrednio strategiami leczenia.

Czynniki neurochemiczne

Istnieje obecnie wiele badań (Hollander, 2006), które omawiają wpływ podwyższenia poziomu dopaminy i innych neuroprzekaźników na cykl uzależnienia. Pojawiają się coraz bardziej precyzyjne badania mózgu, które za pomocą obrazowania metodą rezonansu magnetycznego pokazują wyraźne zmiany neurofizjologiczne powstałe w wyniku uzależnienia.

Nowe badania pokazały, że obszary mózgu odpowiedzialne za chęć i głód w uzależnieniu od Internetu są podobne do tych odpowiedzialnych za odczuwanie głodu narkotykowego w przypadku uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Wygląda więc na to, że przedmiotem uzależnienia jest właśnie ów podwyższony poziom dopaminy w mózgu, nie zaś sama substancja czy zachowanie. Nadmiernie korzystający internauta przyzwyczaja się do podwyższonego poziomu dopaminy (Arias-Carrión i Pöppel, 2007). Zasadniczo, odurzający „kop" jakiego ludzie doświadczają korzystając z Internetu lub innych technologii mediów cyfrowych zasila to, co klasyfikujemy jako uzależnienie. Wiele przyjemnych zachowań staje się nałogiem ponieważ Internet, oraz inne technologie mediów cyfrowych, wytwarzają znaczne doświadczenie przyjemności. Według tej teorii, korzystanie z nich może wywoływać lub posiadać potencjał uzależniający.

Kwestia diagnozowania siecioholizmu jest dużo łatwiejsza, kiedy zauważamy zmianę nastroju i świadomości podczas korzystania lub nadużywania Internetu i innych technologii mediów cyfrowych. Przyjemna zmiana nastroju zwiększa prawdopodobieństwo dalszego użytkowania i nadużywania. Ogniwo cyklu nałogowego stanowi następstwo chemicznego odurzenia

(podwyższony poziom dopaminy) zaraz po wykonaniu przyjemnej czynności. W wyniku tego podwyższonego poziomu dopaminy powstaje schemat uzależnienia, który prowadzi do negatywnych konsekwencji w życiu (włączając w to wstyd i poczucie winy); ten wzorzec konsekwencji przyczynia się potem do zwiększenia chęci zmiany nastroju i świadomości, w celu osiągnięcia psychicznego odrętwienia i „samopomocy", tym samym prowadząc do dalszego używania i nadużywania.

ATRAKCYJNOŚĆ MEDIÓW CYFROWYCH

Poniżej przedstawiony został zbiór czynników, które wydają się być charakterystyczne dla uzależniającego potencjału Internetu i innych technologii mediów cyfrowych (Greenfield, 1999b). Pięć głównych czynników, które sprawią że cyfrowe media są atrakcyjne to:

1. Czynniki treści
2. Czynniki procesu i dostępności
3. Czynniki wzmacniania/wynagradzania
4. Czynniki społeczne
5. Czynniki pokolenia cyfrowego

Czynniki treści

Internet oferuje niesamowite bogactwo bardzo stymulujących (uzależniających) treści. Większość z nich nie jest przypisana jedynie do Internetu samego w sobie. Najbardziej uzależniające aspekty dzisiejszego Internetu, pod względem odsetka ludzi wymagających leczenia klinicznego, to treść erotyczna i gry komputerowe. Nadużywanie tych dwóch obszarów w żaden sposób nie jest nowe czy ograniczone jedynie do Internetu; jednakże w przypadku uzyskiwania dostępu do takiej treści za pomocą Internetu, następuje proces synergii, w którym uzależniający potencjał obu tych obszarów potęguje się. Kiedy treść jest konsumowana w sieci i poprzez inne technologie mediów cyfrowych, w istocie staje się ona psychoaktywnym surowcem dla siecioholizmu. Wiemy, że medium Internetu samo w sobie posiada potęgujące uzależnienie właściwości, zaś treść, która jest przy jego użyciu przyswajana zazwyczaj jest przyjemna i atrakcyjna. Najczęściej konsumowane treści obejmują muzykę, informacje, sport, zakupy, wiadomości finansowe, hazard, gry, treści erotyczne i inne. Wiele, jeśli nie większość z tych obszarów, z natury sprawia przyjemność. Granie, uprawianie hazardu i seks prawdopodobnie są w ścisłej czołówce, jako najczęściej nadużywane lub prowadzące do nałogu (Young, 1998a).

Pojawienie się zaawansowanej technologii internetowej i możliwość łatwego i częstego uzyskiwania dostępu do różnych treści zwiększyła w znacznym stopniu jej uzależniający potencjał. Jeśli treść jest surowcem, to medium Internetu jest psychologiczną strzykawką, która dostarcza do naszego układu nerwowego treści, którymi się karmimy. Nigdy wcześniej nie istniał tak bezpośredni i skuteczny wytrych do naszych umysłów i układów nerwowych jak Internet. Nigdy nie było bardziej skutecznego i bezpośredniego wejścia do naszych umysłów i układów nerwowych. Teraz z nadejściem i upowszechnianiem się bardzo szybkich sieci komputerowych i swoistych portali internetowych w formie smartfonów, tabletów, palmtopów, iPhone'ów i wielu innych przenośnych urządzeń, dostęp jest jeszcze łatwiejszy.

Nawet iPody i inne odtwarzacze MP3 są podłączone do sieci. Bezproblemowy i łatwy dostęp do Internetu z każdego miejsca traktuje użytkownika jako część Internetowej sieci samej w sobie. Ludzie dosłownie stali się węzłami w rozległym bezosobowym systemie sieciowym, a system ten stał się teraz mobilny i zdalny. Technologia mobilnego dostępu do Internetu jest oparta na pożądaniu wygody, poczucia wolności i wyboru; jest to pożądanie, które sprzyja iluzji, że większa możliwość dostępu jest równoznaczna z lepszym stylem życia – im więcej tym lepiej. Ale jest to paradoks. Im więcej możliwości pozornego wyboru, tym gorszy wpływ ma to na nasze zdrowie. Im większy mamy wybór, tym bardziej się stresujemy (Weissberg, 1983). Zauważamy to samo zjawisko w dostępności produktów spożywczych. Więcej nie oznacza lepiej.

Dostępność i różnorodność wcześniej niedostępnej, nielegalnej i trudnej do znalezienia treści potęgują w znacznym stopniu atrakcyjność Internetu. Odnajdywanie tego co chcemy, zwłaszcza jeśli wymaga to poszukiwania, jest bardzo upajające. Ponadto, nieumiejętność odraczania gratyfikacji w uzyskiwaniu dostępu do owej trudnej do znalezienia i pożądanej treści sprawia, że Internet jest dużo bardziej interesujący. „God in a box" [przyp. tłum. – „Bóg w pudełku"] (Greenfield, 2007) to pojęcie używane w niektórych dyskusjach na temat korzystania z Internetu. Wydaje się prawie magicznym doświadczeniem, że myśl, ciekawość lub chęć za pomocą jednego kliknięcia powoduje natychmiastową manifestację owej myśli w rzeczywistości. Oddaje to również niemal boski poziom uwielbienia, które otrzymuje Internet i inne cyfrowe technologie. Próg jaki dana osoba przekracza jest bardzo wąski i łatwy do pokonania w Internecie, a po drugiej jego drugiej stronie znajduje się najbardziej stymulująca treść na świecie. W tym właśnie tkwi potencjał i siła Internetu.

Czynniki procesu i dostępności

Możliwość poczucia posiadania władzy (rozszerzanej i wzmocnionej za pośrednictwem Internetu) i zagłębiania się w świat fantazji, lub wcielania

w wykreowaną postać, są wysoce „upajające". Doświadczenie odgrywania fantazji seksualnych ze stosunkową łatwością, brakiem zahamowań, i anonimowością, które funduje Internet jest bardzo silne (Cooper, Delmonico, i Burg, 2000, Greenfield i Orzack, 2002). Gry fabularne, które dzięki Internetowi są w pełni społecznie i technicznie interaktywne wydają się być jeszcze bardziej uzależniające przez to, że wykorzystują do działania platformę internetową. Ogromna większość internetowych gier zapewnia dodatkowe atrakcyjne elementy interakcji społecznej, współzawodnictwa w czasie rzeczywistym, wyzwań, osiągnięć, hierarchii społecznej i stymulujących treści, wraz z bardzo zaawansowanym i zróżnicowanym systemem nagradzania. Sama zawartość gry potrafi być bardzo stymulująca i uzależniająca, ale w połączeniu z możliwościami, jakie daje Internet, staje się jeszcze silniej uzależniającym doświadczeniem. Internet zapewnia również wysoki stopień nieprzewidywalności i nowości – i to właśnie owa nieprzewidywalność sprawia, że jest on tak kuszący i wciągający.

Większość naszych wzorców związanych z korzystaniem z sieci kreowanych jest na poziomie podświadomym, w dużym oddaleniu od świadomego działania i wyborów. Właśnie ta automatyczność zachowania w dużym stopniu prowadzi do zniekształconego poczucia upływu czasu i dysocjacji (zaburzone postrzeganie własnego ja) pojawiających się w czasie korzystania z Internetu (Greenfield, 1999b; Suler, 2004; Toronto, 2009). Faktycznie, szacuje się że aż 80% internautów traci poczucie czasu i przestrzeni będąc online (Suler, 2004). Wczesne badania wykazały, że 80% siecioholików (43% nieuzależnionych od sieci) skarżyło się na poczucie braku zahamowań w czasie korzystania z sieci (Greenfield, 1999b). Nowsze badania wykazały, że 8.2% badanych korzystało z Internetu jako sposobu na ucieczkę od problemów lub uwolnienia się od negatywnego nastroju (Aboujaoude i in., 2006). Ów efekt braku zahamowań potwierdza też, że Internet jest psychoaktywnym medium; zmiana nastroju i stanu świadomości wydaje się zachodzić niezależnie od treści. Atrakcyjność Internetu wydaje się być, po części, niezależna od treści, która jest przyswajana. Osoby, które korzystają z treści seksualnych, grają w gry, lub robią zakupy mają tendencję do wykonywania tych czynności z wyższym stopniem braku zahamowania i impulsywności korzystając z Internetu, niż w przypadku wykonywania tych samych czynności w świecie realnym (Suler, 2004).

Greenfield (1999b) przedstawił trzy główne czynniki, które zdają się przyczyniać do stosunkowo dużej różnorodności w kwestii rodzajów uzależnienia od Internetu. Pierwszy czynnik można zaliczyć do szerokiej kategorii czynników dostępności i procesu. Cooper (1998) opisuje ten czynnik pod pojęciem „Triple A Engine" [przyp. tłum. – Mechanizm Potrójnego A], gdzie uwzględnione są również przystępność (ang. affordability) i anonimowość (ang. anonymity).

W ramach idei łatwości dostępu, fakt, że Internet działa cały czas, bez przerwy, sprawia, że jest to jego najbardziej nieodparta cecha. Wiemy, że mózg zdaje się czerpać ogromną satysfakcję i przyjemność z faktu, że może korzystać z czegoś, co wydaje się nie poddawać ograniczeniom czasu ani przestrzeni. Co więcej, aspekty składające się na interaktywną naturę Internetu również zwiększają jego atrakcyjność. Nasze badania zgłębiły również drugi czynnik: wyobrażonej anonimowości (Greenfield, 2009). Jest to wrażenie anonimowości w komunikacji internetowej, które zdaje się przyczyniać do zmniejszenia zahamowań (Cooper, Boies, Maheu i Greenfield, 2000). Jest to szczególnie zauważalne w obszarach zachowań seksualnych, uprawiania hazardu, robienia zakupów i grania online. Niższy poziom zahamowań występuje również przy wysyłaniu wiadomości elektronicznych oraz używaniu komunikatorów internetowych. W komunikacji pisemnej najwyraźniej występuje mniejsza powściągliwość, niż w rozmowach bezpośrednich.

Dzięki kognitywistyce i neuropsychologii wiemy, że zmniejszenie zahamowań (rozhamowanie) może wystąpić, gdy mózg jest neuropsychologicznie upośledzony – zasadniczo w zmienionym stanie świadomości. To właśnie (w łagodniejszej formie) dzieje się podczas komunikacji internetowej. Zasadniczo, kompulsywne korzystanie z Internetu odbywa się w zmienionym stanie świadomości. Co więcej, możliwość uzyskiwania dostępu do ukrytych lub podświadomych aspektów własnej osobowości lub wykreowanego wizerunku, które są zwykle niedostępne, wydają się ułatwiać powstawanie uzależnienia. Świat fantastyczny i odgrywanie ról za pośrednictwem Internetu są bardzo atrakcyjne, co widać najbardziej w grach RPG, seks czatach i mediach społecznościowych. Dodatkowy obszar, który podlega kategorii dostępności to stosunkowo mały koszt dostępu do internetowych treści. Dostęp jest zatem potęgowany poprzez relatywnie niską cenę połączenia z siecią, tym samym obniżając próg możliwości korzystania i nadużywania Internetu. Łatwiej jest nadużywać rzeczy, które są tanie.

Żadna dyskusja na temat czynników dostępności nie będzie kompletna bez równoczesnego rozpatrywania czynnika wygody. Internet jest dostępny 24 godziny na dobę, przez 7 dni w tygodniu, w dużej mierze nieprzerwanie i bez zakłóceń. Łatwość dostępu rośnie wraz rozpowszechnieniem mobilnego i przenośnego Internetu szerokopasmowego. Telefony komórkowe, tablety, przenośne konsole do gier, laptopy i netbooki – każde z tych urządzeń projektowane jest z myślą o aplikacjach internetowych.

Możliwość natychmiastowego uzyskania wszystkiego i zaspokojenia każdej intelektualnej, komunikacyjnej czy konsumenckiej zachcianki, w pozornie anonimowy sposób, sprawia że wielu ludzi nie może się oprzeć magii Internetu. Jest to szczególnie widoczne w przypadku treści i doświadczeń erotycznych. Próg przekraczany pomiędzy zaistnieniem impulsu (pragnienia), a wykonaniem czynności (przeglądania i pobierania treści, grania i ku-

powania) jest znacząco zmniejszony, gdy ma to miejsce w Internecie. W zasadzie nie ma żadnej bariery do przekroczenia, ponieważ czas potrzebny do wybrania i kliknięcia jest bardzo krótki. W związku z błędnie postrzeganą anonimowością i prywatnością, odczuwana jest też mniejsza odpowiedzialność. Stopień oporu, który dana osoba może zwykle przejawiać w spełnianiu swoich marzeń, pragnień i zachcianek, jest znacząco obniżony, gdy jest ona zalogowana do sieci. Może to dawać efekt zniekształcenia rzeczywistości. Dla siecioholika, zniekształcenie rzeczywistości jest często postrzegane jako pożądany rezultat, ponieważ potęguje ono wirtualne doświadczenie odrealnienia w Internecie. Gdy dana osoba się uzależnia, może mieć tendencje do postrzegania swojej wirtualnej rzeczywistości, jako mającej większą wagę, a nawet prawdziwszą, niż realne życie. Jest to szczególnie prawdziwe w przypadku internautów grających w sieci. Zniekształcenie wspiera ogólny poziom negacji i wyparcia, co może utrudniać siecioholikom rozpoznawanie jakiegokolwiek negatywnego wpływu Internetu na ich życie. Jest to „odurzenie" w swojej najczystszej postaci.

Mentalna inercja często doświadczana jest jako przyjemna (przez co dalej nakręca cykl uzależnienia), dzięki temu, że nie pozwala danej osobie uświadomić sobie, że to co robi jest de facto szkodliwe dla niej samej. Internet zmienia to wszystko, ponieważ prawie nie ma progu do przekroczenia, a my doświadczamy go jako formy ciągłej i natychmiastowej gratyfikacji. Potrzeba odwlekania własnych pragnień jest często nieobecna podczas korzystania z Internetu. W pewnym sensie, myśl natychmiast staje się rzeczywistością, co jest bardzo kuszące dla użytkownika.

Ostatnim elementem dostępu i dostępności są granice. Praktycznie nie istnieją one w świecie Internetu. Wszystkie pozostałe media, w ten czy inny sposób, mają wyznaczony początek i koniec. Prawie zawsze występują oznaczenia upływu czasu, czy granice treści w gazetach, magazynach, programach telewizyjnych, książkach, czy innych rodzajach mediów. W Internecie zaś, nic nigdy się nie kończy. Nie istnieją żadne znaczniki upływu czasu w nim spędzonego, co często porównywane jest do przebywania w kasynie, z dużą dawką stymulacji, zróżnicowanym systemem nagród i zaburzoną strukturą upływu czasu. Zawsze jest jakiś kolejny link, kolejna strona do odwiedzenia, czy nawiązanie do sprawdzenia. Zawsze jest kolejny mail do przeczytania, zdjęcie lub obrazek do obejrzenia, piosenka do pobrania. Zawsze jest coś jeszcze. Ta niekończąca się dostępność treści stanowi dla mózgu pewien rodzaj niedokończonej sprawy i jest wysoce wciągająca. Mózg ma naturalną tendencję do dążenia do ukończenia realizowanych zadań, zostało to nazwane efektem Zeigarnik (Zeigarnik, 1967). To nieuświadomione skupienie uwagi na niedokończonej lub niekompletnej informacji (których Internet jest pełen) jest kolejnym aspektem, który sprawia, że Internet jest tak wciągający i zniewalający.

Czynniki wzmacniania i wynagradzania

Jak zostało wspomniane wcześniej, technologia Internetu opiera się na schemacie zmiennej częstotliwości wzmocnień (variable ratio reinforcement schedule – VRRS). Wszystkie aspekty dotyczące informacji poszukiwanych i odnajdywanych w Internecie występują w ramach owego systemu. Internet operuje w ramach wysokiego poziomu nieprzewidywalności i nowości, co sprawia, że jest on tak kuszący i wciągający.

Czynnik wzmacniania/wynagradzania wydaje się być najważniejszym elementem, który przyczynia się do uzależniającego charakteru Internetu i innych technologii mediów cyfrowych. Funkcjonuje on na podstawie schematu zmiennego rozkładu stosunkowego wzmacniania. Czy jest to granie, treści erotyczne, wiadomości email, robienie zakupów, czy szukanie ogólnych informacji, wszystko to wspiera nieprzewidywalne i zmienne schematy wzmocnień. Istotność i atrakcyjność wybranej treści internetowej, jak również szybkość i częstotliwość, z jaką owa treść może być pozyskana, wpływają na uzależniający potencjał tego aspektu. Wydają się istnieć liczne synergistyczne czynniki, które występują gdy VRRS jest połączony ze zmieniającą nastrój lub stymulującą treścią, dodatkowo wzmacniając cykl uzależnienia.

Internet jest uzależniający, po części, ze względu na swoje psychoaktywne właściwości. Nieodłącznie związane z każdym systemem wzmacniania są korzyści wtórne, które pojawiają się w związku z nałogowym wzorcem zapewniania sobie przyjemności, takim jak uzależnienie od Internetu i kompulsywne korzystanie z mediów. Korzyści wtórne to te aspekty niebezpośrednich zysków, które dodatkowo wzmacniają uzależnienie (np. podwyższenie poziomu dopaminy). Mogą one pojawiać się w formie unikania wzbudzających lęk interakcji społecznych lub wymagających wysiłku nauki lub pracy, albo ucieczki od rodziny czy innych relacji. Mogą one również wyrażać się poprzez wyższą pozycję w rankingu w mediach społecznościowych lub w społecznościach gier online.

Wiele elementów Internetu, które są najbardziej atrakcyjne dla ludzi, opiera się na schemacie zmiennego rozkładu stosunkowego wzmacniania. Young (1998b) jako jedna z pierwszych zauważyła podobieństwa pomiędzy uprawianiem hazardu a intensywnym korzystaniem z sieci. Logiczne wydaje się więc, że przyjemne doznania w Internecie operują w ramach środowiska, w którym nieregularny rozkład wzmacniania jest regułą. Tutaj każdy kolejny „ładunek" przyjemności uzyskiwany jest z zarówno nieprzewidywalną częstotliwością jak i nieprzewidywalną pewnością. Doświadczamy tej przyjemności w formie wyszukiwania, znajdywania i otrzymywania pożądanych treści, opanowując trudną grę, przeglądając pornografię lub niespodziewanie otrzymując oczekiwaną wiadomość. To samo tyczy się wyszu-

kiwania na Facebooku, Twitterze i w innych mediach społecznościowych. Wszystkie te trafienia są nieprzewidywalne, nieregularne i różniące się stopniem atrakcyjności. Owo połączenie nieprzewidywalnej atrakcyjności i schematu zmiennego rozkładu wzmocnień jest tym, co sprawia że Internet jest tak bardzo uzależniający (Greenfield, 2008).

Nawet podstawowe funkcje Internetu, takie jak e-mail działają w ramach tego potężnego mechanizmu wzmacniania (np. nigdy nie wiadomo czy wiadomość, która właśnie przyszła będzie zawierała dobrą wiadomość, spam czy rachunek do opłacenia). Dzięki badaniom z zakresu nauk behawioralnych (Ferster i Skinner, 1957) wiemy, że zmienny rozkład stosunkowy wzmacniania jest odporny na wygaśnięcie, a ponieważ Internet często dostarcza zmiennych wzmocnień, odporność ta dodatkowo wzmacnia uzależnienie. Za każdym razem gdy logujemy się do sieci żeby surfować, grać, sprawdzić maila, wysłać wiadomość, porozmawiać, czy szukać czegokolwiek, działamy w ramach owego bardzo silnego schematu wzmocnień (Young, 2007).

Połączenie owego systemu wzmacniania z wysoce stymulującymi treściami, które odnaleźć można w grach czy pornografii, prawdopodobnie zrodzi jeszcze intensywniejsze odurzenie i tym silniejszy opór przed zaprzestaniem, tym samym dodatkowo pogłębiając uzależnienie (Greenfield i Orzack, 2002; Young, 2007). Wygląda na to, że zachodzi tu synergistyczna interakcja (Cooper, Boies, Maheu i Greenfield, 2000), w której siła zarówno treści, jak i samego procesu internetowego, jest wzmocniona. Greenfield (1999b) rozpoczął opisywanie obu typu siecioholików w odniesieniu do seksu: pierwotnego i wtórnego. Typ pierwotny zazwyczaj składa się z seksualnie kompulsywnego wzorca zachowania, który występował zanim Internet zaczął być wykorzystywany w celu osiągania seksualnej satysfakcji. Internet służy tu jako środek, dzięki któremu seksualne podniecenie i satysfakcja mogą być jeszcze szybciej i efektywniej osiągnięte. Ten oparty na Internecie wzorzec często sprzyja przyśpieszonemu rozwojowi kompulsji seksualnych. Zauważalny jest tutaj ów synergistyczny proces, w wyniku którego stymulująca treść materiału seksualnego jest dodatkowo wzmocniona przez psychoaktywny charakter samego Internetu.

W przypadku typu wtórnego bardzo często nie występuje wcześniejsza historia kompulsywnych zachowań seksualnych, zaś pojawienie się kompulsywnego wzorca wydaje się korelować czasowo z rozpoczęciem korzystania z Internetu. Spontaniczny cykl podniecenia i kompulsji często rodzi się z ciekawości, seksualnego pożądania, łatwości dostępu i anonimowości. U osób, których problemem jest wtórny typ internetowej kompulsji seksualnej zazwyczaj nie występowało wcześniej uzależnienie od seksu, to Internet zdaje się aktywować ów proces i podtrzymywać cykl uzależnienia. W takich przypadkach, proces ten zdaje się obniżać próg rozwinięcia się problemu

u osób, u których w innym przypadku (bez udziału Internetu) uzależnienie najprawdopodobniej by się nie rozwinęło. Widać tu moc sprawczą i moc niszczącą Internetu – poprzez natychmiastowość zaspokajania potrzeb użytkowników potrafi on negatywnie wpłynąć na umiejętność kontrolowania popędu i pragnień, z którymi wcześniej dane osoby sobie radziły.

Większość producentów gier komputerowych i internetowych, jak również branża erotyczna, zna i rozumie te behawioralne zasady i wie jak je wykorzystać w procesie opracowywania gier i innych stymulujących mediów, takich jak pornografia. Większość problemów, które związane są z uzależnieniem od Internetu dotyczy nieświadomego i kompulsywnego korzystania z tej technologii, przy bardzo niskiej lub wręcz żadnej świadomości upływu czasu (dysocjacja, zniekształcone poczucie upływu czasu) i negatywnych konsekwencji z tego wynikających (Suler, 2004). Z analizy klinicznej wynika, że negatywny efekt intensywnego korzystania z sieci w znacznej mierze wynika z nieświadomego używania technologii i braku równowagi, jaki powoduje to w naszym życiu.

Czynniki społeczne

Internet paradoksalnie jednocześnie łączy ludzi i izoluje ich od siebie nawzajem (Greenfield, 1999a-c; Kimkiewicz, 2007; Kraut i Kiesler, 2003; van den Eijnden, Meerkerk, Vermulst, Spijkerman i Engels, 2008; Young, 2004). Stwierdzenie to mówi o jednej z głównych cech Internetu. Zapewnia on bardzo specyficzny rodzaj społecznej łączności w ramach bardzo ograniczonego medium. W pewnym sensie użytkownicy mogą dopasować stopień swojej społecznej interakcji w sposób, który maksymalnie zwiększa komfort i pośredniczy w kontakcie, redukując lęk społeczny i ograniczając potrzebne, społeczne sygnały i informacje kontekstowe.

W przypadku osób intensywnie korzystających z Internetu (zwłaszcza pośród młodzieży szkolnej i młodych dorosłych), medium to zapewnia prosty sposób na udział w dobrze kontrolowanym środowisku społecznym, co koreluje z mniejszą potrzebą interakcji w prawdziwym świecie (Ferris, 2001; Leung, 2007). Internet zawęża i upraszcza potrzebne sygnały społeczno-emocjonalnej inteligencji do poziomu wystarczającego do prostej, łatwo kontrolowanej komunikacji. Dla większości użytkowników Internetu obniża on poziom uwagi, interakcji, ryzyka emocjonalnego i intymnej bliskości potrzebnych w relacji społecznej.

Ogranicza to relacje interpersonalne do tolerowanego poziomu. U osób z upośledzonymi zdolnościami uczenia się, zaburzeniami koncentracji, całościowymi zaburzeniami rozwoju (CZR), lękiem społecznym i fobiami Internet staje się bezpiecznym i przewidywalnym środowiskiem o wyraźnych

granicach. Utrzymuje naszą uwagę, dostarcza niekończących się nowych stymulacji, ogranicza społeczną interakcję w świecie rzeczywistym i dostarcza bezgranicznych wzmocnień i społecznych gratyfikacji. Nie dziwi więc fakt, że pacjenci mają taką trudność w ograniczeniu korzystania z czegoś, co daje tak dużo rozrywki i jest tak intuicyjne.

Ważne jest aby mieć świadomość, ze zdrowe, zrównoważone korzystanie z Internetu i mediów cyfrowych (włączając w to media społecznościowe, komunikatory internetowe, pocztę elektroniczną, itp.) jest możliwe. W Finlandii, Peltoniemi (2009) używa Internetu, wiadomości sms i mediów społecznościowych do wspierania dzieci i młodych dorosłych w procesie uczenia się ograniczania korzystania i odpowiedzialnego użytkowania tych mediów. Jego organizacja – ICT-Services for Media Addiction, Prevention and Treatment, by dotrzeć do swojej grupy odbiorców, używa dokładnie tych samych technologii, korzystanie z których chce ograniczyć. Peltoniemi robi tak ponieważ jest to główne komunikacyjne medium dla tej cyfrowej generacji, tzw. Generacji D (Greenfield, 2009). Tryb komunikacji cyfrowej stał się normą dla większości współczesnej młodzieży (Walsh, White i Young, 2008), jeśli będzie on użytkowany odpowiedzialnie, ma szansę stać się mniej szkodliwy i pozostać częścią współczesnej interakcji społecznej.

Nie istniała nigdy wcześniej taka technologia, która łącząc ludzi społecznie, jednocześnie ich od siebie oddala. To pierwszy taki przypadek w historii, że możliwość wyrażenia siebie i przekazania komunikatu „w świat" jest w zasięgu każdego, kto posiada dostęp do medium Internetu. Możliwość wyrażenia siebie w sieci (o czym świadczą bardzo wysokie liczby blogerów i użytkowników platformy YouTube) jest bardzo upajająca i dostępna (po raz pierwszy) dla większości. Słynne „15 minut sławy" wciąż się rozszerza, a największą grupą odbiorców tej idei jest właśnie cyfrowe pokolenie. Możliwość skutecznego nawiązywania relacji jest wspomagana przez popularność mediów społecznościowych, takich jak Facebook, MySpace, Twitter i inne podobne portale. Wszystkie te strony wspierają społeczną skuteczność tego medium i reprezentują niektóre z największych zalet Internetu, jego zdolności do efektywnego filtrowania i jednoczesnego wzmacniania społecznej interakcji w czasie rzeczywistym.

Jednak istnieją wyraźne wady takiej efektywności. Po pierwsze, używanie mediów społecznościowych jest jednocześnie uzależniające i bardzo czasochłonne, a zatem powoduje brak równowagi.

Dodatkowo, ten typ społecznej interakcji wydaje się być całkiem różny od innych rodzajów interakcji w świecie rzeczywistym i może nie dostarczać tych samych pozytywnych i uzdrawiających korzyści jakie dają bezpośrednie kontakty z ludźmi.

Dodatkowe społeczne czynniki uwzględniają szeroki poziom dostępności technologii internetowych w naszej kulturze oraz rozpowszechnienia

komputerów osobistych, laptopów, tabletów i innych przenośnych urządzeń, a zwłaszcza telefonów komórkowych z mobilnym Internetem. Technologie te są niemalże nieodłącznym atrybutem większości osób poniżej 30 roku życia, dla których są one tak bliskie i naturalne, jak tradycyjne sprzęty domowe dla osób starszych. Urządzenia mobilne, takie jak telefony komórkowe, smartfony i tablety są elementem normalizacji kultury popularnej za pośrednictwem technologii internetowych. Jeśli ktoś chce być częścią tego dominującego trendu, musi być podłączony do sieci. Nie należy też ignorować wpływu, jaki ma tu również presja ze strony rówieśników i członków danej grupy społecznej. Wielu z naszych znajomych, współpracowników, nauczycieli i przełożonych wymaga od nas abyśmy byli stale dostępni. Wśród młodzieży posiadanie telefonu komórkowego i dostępu do Internetu jest już normą.

Kilka lat temu zaczęto oczekiwać, że ludzie będą mieli dostęp do poczty elektronicznej zarówno w miejscu pracy, jak i w domu. Wymóg ten rozszerzył się w ostatnim czasie również na urządzenia przenośne, stały kontakt mailowy i możliwość wymiany danych. Oczekuje się, że każdy może i powinien sprawdzać wiadomości w każdym miejscu i o każdej porze. Wszystkie te wymagania prowadzą do wzrostu poziomu stresu psychofizjologicznego oraz przyczyniają się do wzmocnienia uzależniającego potencjału Internetu.

W miarę jak bezprzewodowa technologia uwalnia nas od stacjonarnego dostępu do Internetu, oczekiwania by być stale dostępnym online będą rosły, zarówno ze strony pracodawców, jak i w formie presji społecznej. Wczesne badania wykazały, że czynniki społeczne były jednym z czynników przyczyniających się do rozwoju siecioholizmu (Kraut i in., 1999). Kluczowym czynnikiem jest nasze wrodzone pragnienie społecznego kontaktu. Jako stworzenia społeczne, odczuwamy niezmiennie chęć interakcji z innymi ludźmi, a potrzeba komunikacji i kontaktu jest zakodowana w naszej biologii. Wszystkie formy Internetu i komunikacji cyfrowej są po części elektronicznym przedłużeniem tej naturalnej skłonności.

W kwestii seksu i pornografii Internet okazał się żyzną glebą dla erotycznej ekspresji i seksualnych ekscesów (Cooper, Scherer, Boies i Gordon, 1999; Greenfield, 2009). Jednakże, w porównaniu z komunikacją bezpośrednią, niewiele wiadomo na temat długoterminowego wpływu kontaktów online na człowieka. Byłoby jednak zbytnim uproszczeniem stwierdzenie, że wszystkie formy elektronicznej i internetowej interakcji społecznej są niewystarczające i podrzędne. Wiele osób nie uzależnia się od tych technologii, choć niektórzy mają tendencję do jej nadużywania. Jednak łatwiejszy dostęp i rozpowszechnienie sieci zwiększa możliwość pojawienia się problemów.

Możliwość wysyłania maili, smsów czy innych wiadomości do przyjaciół lub członków rodziny niekoniecznie musi być problematyczna. Te nowe technologie komunikacyjne, w pewnym sensie, zastąpiły rozmowy przez te-

lefon czy wspólne spędzanie czasu. Dobrym pytaniem wydaje się być – ile to jest „za dużo" i jak definiujemy "za dużo". Wiele osób, włączając w to rodziców, nauczycieli, współmałżonków – pyta: ile to jest za dużo? Odpowiedź na to pytanie wiąże się z ogólnym wpływem Internetu na życie, równowagą i jakością życia. Użytkownicy nie zgłaszają się na leczenie sami, dopóki nie doświadczyli jakiejś nieprzyjemnej konsekwencji w jednym z głównych obszarów swojego życia. Często, początkową negatywną konsekwencją jest poważne naruszenie lub negatywny wpływ na związki z bliskimi, pogorszenie wyników w pracy czy szkole, lub problemy prawne.

W Niemczech, istnieje aktywna publiczna edukacja i zapobiegawcze programy rządowe oferowane przez organizacje pozarządowe, charytatywnie wspomagające zdrowe korzystanie z Internetu i mediów technologicznych. Rząd niemiecki objął Internet i uzależnienia od mediów programem zapobiegania i przeciwdziałania uzależnieniom. W Hiszpanii, władze wprowadzają programy służące leczeniu i zapobieganiu siecioholizmu, organizują też profesjonalne konferencje szkoleniowe. Stany Zjednoczone nie mają jeszcze tego samego poziomu świadomości społecznej i zorganizowanych programów zapobiegania temu problemowi. Jest to po części spowodowane tym, jak Amerykanie używają i nadużywają Internetu – większość z nich korzysta i nadużywa go w swoim zaciszu domowym, a nie publicznie, jak ma to miejsce w wielu innych krajach. W USA obowiązuje też inny system opieki zdrowotnej i zapobiegania, a także generalnie odmienne podejście do tej kwestii. W wielu krajach azjatyckich, takich jak Chiny, Korea, czy Singapur, poziomy siecioholizmu są prawie epidemiczne i problem ten traktowany jest jako zagrożenie dla zdrowia publicznego.

Czynniki cyfrowego pokolenia

Wyróżniamy wiele czynników, które wydają się przyczyniać do uzależniania się od Internetu, a do wielu z nich przyczynił się nasz społeczny i rodzinny kontekst. Z klinicznego punktu widzenia, większość przypadków osób leczonych dotyczyła również negatywnych konsekwencji w relacjach z rodziną i bliskimi. W układzie rodzinnym często występuje odwrócenie ogólnej hierarchii. Jeśli chodzi o Internet i technologię cyfrową, dzisiejsze dzieci i młodzież zostały w niej wychowane. Są one Cyfrowym Pokoleniem – Generacją D –Digital Generation (Greenfield, 2009). Są bardzo obeznane z komputerami, Internetem i większością innych urządzeń cyfrowych, często mają większy komfort i czują się bardziej pewne siebie korzystając z tej technologii niż ich starsi rodzice. Bardziej typowe jest przekazywanie wiedzy i doświadczenia w kierunku młodszego pokolenia – czyli przez rodziców dzieciom. Tutaj sytuacja jest odwrotna.

Internet funkcjonuje dla dzieci cyfrowego pokolenia w sposób prosty i naturalny; a one często mają większą cyfrową i internetową bazę wiedzy niż ich rodzice. Po raz pierwszy w nowoczesnej historii, wiedza pokoleniowa i hierarchia władzy została odwrócona. To zwiększone obycie i komfort, w połączeniu z częstotliwością użytkowania, stwarza nierównowagę sił w układzie rodzinnym, co w znacznym stopniu wpływa na to, w jaki sposób technologia jest obsługiwania w domu. Rodzice często mogą być nieświadomi tego jak ich dzieci korzystają z sieci i czy jej nie nadużywają. Mogą też nie orientować się dobrze w kwestiach technicznych związanych z Internetem. Rodzice często nie wiedzą co jest normalne, w granicach rozsądku, i nie chcą żeby ich dzieci pozostawały w tyle w porównaniu z rówieśnikami. Ten brak wiedzy i technologicznego obeznania coraz bardziej przyczynia się do możliwego nadużycia i uzależnienia się od tych technologii.

W przypadku dzieci, nastolatków i młodych dorosłych rola klinicysty sprowadza się do edukacji i uświadamiania rodziców, opiekunów, personelu szkoły i pracodawców na temat działania tych technologii i do edukowania ich w temacie komputerowych gier online, uprawiania e-hazardu, seksualności w Internecie, mediów społecznościowych, jak również na temat nadużywania Internetu i innych urządzeń cyfrowych. Bez takich informacji trudno jest odzyskać równowagę sił w układzie rodzinnym i przejąć odpowiednią kontrolę nad technologią w domu.

WNIOSKI

Żyjemy w szybko zmieniających się czasach. Nasz świat staje się mniejszy i teoretycznie powinniśmy mieć poczucie lepszego kontaktu z ludźmi wokół nas. Czasami jednak te same technologie, które na pozór pozwalają nam lepiej komunikować się z innymi, mają izolujące, osamotniające i uzależniające właściwości.

Technologie cyfrowej komunikacji i rozrywki (Internet, poczta elektroniczna, telefony komórkowe, tablety, iPody, urządzenia do gier) służą nam do pracy, zabawy i nie da się zaprzeczyć, że są przydatne w życiu. Mają jednak uzależniające właściwości, często są nadużywane, mogą wpływać na nasz nastrój i zmieniać świadomość, rozpraszać uwagę i umożliwiać ucieczkę od rzeczywistości. Urządzenia te mają zdolność do ogłupiania i zniekształcania poczucia czasu, tym samym przenosząc nasz punkt uwagi z chwili obecnej na jakiś nieokreślony w czasie, nieistniejący w świecie rzeczywistym obszar.

Dostęp do informacji jest ciągły i nieograniczony. Internet jest przeładowany treścią, daje możliwość nieustającej komunikacji bez barier. Brakuje w nim jednak miejsca, w którym można się schować, wyciszyć i naładować swoje emocjonalne baterie. Śledzenie życia innych i bycie śledzonym na każ-

dym kroku, czy to przez rozmowy, czy wpisy na portalach społecznościowych, zajmuje dużo czasu, wymaga energii i uwagi. Mimo tych wszystkich możliwości, komunikacja, która dzięki nim się odbywa pozostaje niepełna. Ten rodzaj interakcji społecznej można określić jako dwuwymiarowy. Można wysnuć tezę, że użytkownicy podczas aktywności online, wymiany wiadomości, umieszczania treści w mediach społecznościowych, czy używania innych aplikacji i urządzeń internetowych, w rzeczywistości funkcjonują tylko fizycznie, ich uwaga i myśli znajdują się całkiem gdzie indziej. Nie żyją chwilą, bo ich energia i świadomość są podzielone pomiędzy te dwa światy – realny i wirtualny. Daje to efekt nieobecności i odrealnienia.

Próby gloryfikowania wielozadaniowości nie są zasadne, gdyż różnorodne zadania tak naprawdę dzielą naszą uwagę. Efektywność w ogóle nie wzrasta, wręcz przeciwnie – wykonanie wszystkich zadań zajmuje więcej czasu, gdy próbujemy je wykonywać jednocześnie. Dzielenie uwagi na wiele elementów może prowadzić do rozdrażnienia i sprawia, że kontakt z osobami, które są „przykute" do urządzeń elektronicznych jest płytszy i mniej satysfakcjonujący.

Idea wyłączenia się ze świata realnego, by połączyć się z innymi ludźmi w świecie wirtualnym wydaje się absurdalna, ponieważ interakcje i komunikacja nie może być zdigitalizowana i przesunięta w inny wymiar czasowy bez żadnego uszczerbku. W naszym świecie jest miejsce na wszystkie te urządzenia, lecz powinny być one użytkowane z umiarem. Dzisiaj wiemy, że Internet i media cyfrowe mają wpływ na nastrój i modyfikują świadomość, przez co mają nad nami dużą władzę i powinny być wykorzystywane z umiarem i rozsądkiem. Technologia jest przydatna, ale nie pozostaje bez wpływu na nasze zdrowie i samopoczucie.

Nie jesteśmy przystosowani do bycia w ciągłym stanie pobudzenia nerwowego, a wszystkie nasze przenośne urządzenia działają właśnie na podstawie schematu zmiennego rozkładu stosunkowego wzmacniania. Mamy wrażenie, że nie możemy ich nawet wyłączyć i obawiamy się, że nie możemy bez nich żyć. Jednak prawdziwe pytanie brzmi: czy możemy żyć z nimi? Spędzanie życia w środowisku wirtualnym, umożliwione przez gry czy specjalnie zaprojektowane alternatywne rzeczywistości (jak np. Second Life) pozostawia wiele pytań. Jak możemy żyć „drugim życiem', gdy tak naprawdę nie żyjemy w pełni nawet naszym pierwszym życiem? Wydaje się jakbyśmy uciekali przed czymś, może przed nami samymi? Staramy się sami zagłuszyć i radzić sobie z nudą, lub czujemy się oddzieleni od własnego ja i swojego życia. Więc pozostajemy w kontakcie, ale również oderwani od niego, bez przerwy się rozpraszając. Kładziemy się spać i zaczynamy każdy dzień z telefonem czy innym urządzeniem w ręku. Zastanawiamy się dlaczego czujemy się źle, nie mamy energii, popadamy w depresję i potrzebujemy leków, by chciało nam się żyć. Żyjemy nieuważnie, podłączeni do sieci,

zawsze w zasięgu, a potem, gdy czujemy się jeszcze gorzej, znów kierujemy się ku technologii.

Wiele małżeństw i związków ucierpiało przez korzystanie i nadużywanie Internetu i innych mediów. Z ostatnich doniesień wynika, że 50% przyczyn rozwodów we Francji ma podłoże związane z kwestią użytkowania Internetu i nowoczesnych mediów. Zarządzono, że wiadomość sms może zostać użyta jako dowód w sprawie rozwodowej. Bardzo często owe technologie odciągają partnerów od pracy nad związkiem, prawdziwej bliskości, intymności i komunikacji. Przenośne i łatwo dostępne urządzenia są praktyczne i zapewniają rozrywkę ale są wysoce rozpraszające.

Uzależnienie od Internetu i mediów cyfrowych będzie prawdopodobnie ciągle rosło. W miarę jak technologia przyspiesza, staje się tańsza, przenośna i łatwiej dostępna nadużywanie jej będzie coraz częstsze. Znajdujemy się obecnie dopiero na progu prawdziwego przełomu w mobilności. Już niedługo większość urządzeń będzie bardzo łatwo przenośna, część z nich być może będzie można zainstalować w formie implantu. Technologia płatności również ulegnie rewolucji. Nie będzie już potrzeby noszenia ze sobą kart płatniczych czy telefonów – wystarczy mały czip połączony z aparatem mowy, słuchu, wzroku a może nawet bezpośrednio z mózgiem. Brzmi to jak science-fiction? To, co wydawało się tym być 40 lat temu, obecnie jest naszą codziennością. Jedyne ograniczenia to nasze pragnienia i wyobraźnia. Technologia sama w sobie jest prosta i nieszkodliwa, lecz nieprawidłowo użytkowana potrafi wyrządzić wiele szkód. Historia pełna jest przykładów jak największe odkrycia technologiczne przerodziły się w ogromny problem, lub wręcz tragedię na skalę światową.

Odpowiednia doza przezorności w kwestiach nowych technologii może pomóc zapobiec ewentualnym problemom w przyszłości. Im dłużej ignorujemy wpływ jaki mają na nas technologie internetowe, tym mniej świadomi będziemy negatywnych konsekwencji, jakie może wywołać ich używanie i nadużywanie. Umiejętność rozpoznawania pozytywnych i negatywnych wpływów technologii na nasze życie pozwoli nam w bardziej świadomy i odpowiedzialny sposób zarządzać korzystaniem z niej. Musimy nauczyć się używać technologii i wprowadzać je w życie z zachowaniem zdrowej równowagi. Możemy przejąć władzę nad Internetem i mediami cyfrowymi, tak by to one nie miały władzy nad nami.

LITERATURA

Aboujaoude, E., Koran, L. M., Gamel, N., Large, M. D. i Serpe, R. T. (2006). Potential markers for problematic Internet use: A telephone survey of 2,513 adults. *CNS Spectrums: The International Journal of Neuropsychiatric Medicine*, *11*, 750–755.

Arias-Carrión, O. i Pöppel, E. (2007). Dopamine, learning and reward-seeking behavior. *Acta Neurobiologiae Experimentalis*, *67*(4), 481–488.

Block, J. (2007). Prevalence underestimated in problematic Internet use study. *CNS Spectrums: The International Journal of Neuropsychiatric Medicine*, *12*, 14–15.
Block, J. (2008). Issues for *DSM-5*: Internet addiction. *American Journal of Psychiatry*,*165*, 306–307.
Chih-Hung, K., Gin-Chung, L., Hsiao, S., Ju-Ju, Y., Ming-Jen, Y., Wei-Chen, L., i in. (2009). Brain activities associated with gaming urge of online gaming addiction. *Journal of Psychiatric Research*, *43*, 739–747.
Chou, C., Condron, L. i Belland, J. C. (2005). A review of the research on Internet addiction. *Educational Psychology Review*, *17*(4), 363–388.
Cooper, A. (1998). Sexuality and the Internet: Into the next millennium. *CyberPsychology & Behavior*, *1*, 181–187.
Cooper, A., Boies, S., Maheu, M. i Greenfield, D. (2000). Sexuality and the Internet: The next sexual revolution. W: *Psychological perspectives on human sexuality: A research based approach,* pod red. Franka Muscarelli i Lenore Szuchman (pp. 519–545). Wydawnictwo John Wiley & Sons, Nowy Jork, USA.
Cooper, A., Delmonico, D. L. i Burg, R. (2000). Cybersex users, abusers, and compulsives: New findings and implications. *Sexual Addiction & Compulsivity*, *7*, 5–29.
Cooper, A., Scherer, C., Boies, S. i Gordon, B. (1999). Sexuality on the Internet: From sexual exploration to pathological expression. *Professional Psychology: Research and Practice*, *30*(2), 154–164.
Ferris, J. (2001). Social ramifications of excessive Internet use among college-age males. *Journal of Technology and Culture*, *20*(1), 44–53.
Ferster, C. B. i Skinner, B. F. (1957). *Schedules of reinforcement*. New York: Appleton-Century--Crofts.
Greenfield, D. N. (1999a). The nature of Internet addiction: Psychological factors in compulsive Internet use. Praca naukowa zaprezentowana na konwencji Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego w 1991 roku, w Bostonie, Massachusetts, USA.
Greenfield, D. N. (1999b). Psychological characteristics of compulsive Internet use: A preliminary analysis. *CyberPsychology & Behavior*, *8*(5), 403–412.
Greenfield, D. N. (1999c). *Virtual addiction: Help for Netheads, cyberfreaks, and those who love them*. Wydawnictwo New Harbinger Publications, Oakland, Kalifornia, USA.
Greenfield, D. N. (2008). *Virtual addiction: Clinical implications of digital & Internetenabled behavior*. Prezentacja na międzynarodowym kursie konferencyjnym na temat nowych technologii w audytorium Szpitala Klinicznego w Madrycie, Hiszpanii: Uzależnienie od nowych technologii u nastolatków i młodych osób (Addiction to new technologies in adolescents and young people).
Greenfield, D. N. (2009). *Living in a virtual world: Global implications of digital addiction*. Berliner Mediensuch-Konferenz — Beratung und Behandlung für mediengefährdete und geschädigte Menschen, Berlin, Niemcy, 6-7 marca, 2009.
Greenfield (26 stycznia, 2007). W: Internet junkies: hooked online. *Harford Courant*, D1, pod red. Joan Kimkiewicz.
Greenfield, D. N. i Orzack, M. H. (2002). The electronic bedroom: Clinical assessment for online sexual problems and Internet-enabled sexual behavior. W: *Sex and the Internet: A guidebook for clinicians,* pod red. Ala Coopera (str. 129–145). Wydawnictwo John Wiley & Sons, Nowy Jork, USA.
Hartwell, K. J., Tolliver, B. K. i Brady, K. T. (2009). Biologic commonalities between mental illness and addiction. *Primary Psychiatry*, *16*(8), 33–39.
Hollander, E. (2006). Behavior and substance addictions: A new proposed *DSM-5* category characterized by impulsive choice, reward sensitivity and frontostriatal circuit impairment. *CNS Spectrums: The International Journal of Neuropsychiatric Medicine*, *11*, 814.
Kimkiewicz, J. (26 stycznia, 2007). Internet junkies: Hooked online. *Hartford Courant*, D1.
Kraut, R. i Kiesler, S. (2003). The social impact of Internet use. *Psychological Science Agenda*, *16*(3), 8–10.
Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukopadhyay, T. i Schewrlis, W. (1999). Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *American Psychology*, *53*, 1017–1031.
Leung, L. (2007). Stressful life events, motives for Internet use, and social support among digital kids. *CyberPsychology & Behavior*, *10*(2), 204–214.

Peltoniemi, T. (2009). Konferencja Berliner Mediensuch-Konferenz — Beratung und Behandlung für mediengefährdete und geschädigte Menschen, 6-7 marca, 2009, Berlin, Niemcy,.
Schwartz, B. (1984). *Psychology of learning and behavior* (wyd. II). Wydawnictwo W.W. Norton, Nowy Jork, USA.
Shaw, M. Y. i Black, D. W. (2008). Internet addiction: Definition, assessment, epidemiology and clinical management. *CNS Drugs*, *22*, 353–365.
Suler, J. (2004). The online disinhibition effect. *CyberPsychology & Behavior*, *7*(3), 321–325.
Toronto, E. (2009). Time out of mind: Dissociation in the virtual world. *Psychoanalytic Psychology*, *26*(2), 117–133. van den Eijnden, R. J. J. M., Meerkerk, G.-J., Vermulst, A. A., Spijkerman, R. i Engels, R. C. M. (2008). Online communication, compulsive Internet use, and psychosocial well-being among adolescents: A longitudinal study. *Developmental Psychology*, *44*(3), 655–665.
Walsh, S. P., White, K. M. i Young, R. M. (2008). Over-connected? A qualitative exploration of the relationship between Australian youth and their mobile phones. *Journal of Adolescence*, *31*, 77–92.
Weissberg, M. (1983). *Dangerous secrets: Maladaptive responses to stress*. Wydawnictwo W.W. Norton, Nowy Jork, USA.
Young, K. S. (1998a). *Caught in the Net: How to recognize the signs of Internet addiction and a winning strategy for recovery*. Wydawnictwo John Wiley & Sons, Nowy Jork, USA.
Young, K. S. (1998b). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*, *1*, 237–244.
Young, K. S. (2004). Internet addiction: The consequences of a new clinical phenomenon. W: *American behavioral scientist: Psychology and the new media,* pod red. Kennetha O. Doyle'a (tom I, str. 1-14). Wydawnictwo Sage, Thousand Oaks, Kalifornia, USA.
Young, K. S. (2007). Cognitive-behavioral therapy with Internet addicts: Treatment outcomes and implications. *CyberPsychology & Behavior*, *10*(5), 671–679.
Zeigarnik, B. V. (1967). On finished and unfinished tasks. W: *A sourcebook of Gestalt psychology,* pod red. Willis D. Ellis (str. 300–315). Wydawnictwo Humanities Press, Nowy Jork, USA.

ROZDZIAŁ 9

Psychoterapia uzależnienia od Internetu

CRISTIANO NABUCO DE ABREU i DORA SAMPAIO GOES

NIEWIELE jest psychoterapeutycznych metod aktualnie dostępnych w leczeniu uzależnienia od Internetu, a te istniejące wciąż są mało znane w literaturze naukowej. Ponieważ ten rodzaj uzależnienia nie został jeszcze uwzględniony w oficjalnych medycznych i psychologicznych poradnikach, wiedza i badania nad nim nie są obszerne. Jednak, mimo że pojawił się on stosunkowo niedawno, jego obecność w naszych praktykach klinicznych, szkołach i poradniach leczenia uzależnień jest coraz częściej zauważana. Dlatego w niniejszym rozdziale, opisy psychoterapeutycznych interwencji pochodzą z internetowych baz danych, obejmujących artykuły z dziedziny medycyny – Pubmed (U.S. National Library of Medicina, National Institutes of Health), Lilacs (baza danych nauk o zdrowiu w Ameryce Łacińskiej i na Karaibach), Scielo (Scientific Electronic Library Online – naukowa biblioteka internetowa), bazy danych Google Scholar i literatury ogólnej. Interwencje przeprowadzane w ośrodkach odwykowych nie są opisane w literaturze i nie zostały poruszone w tym rozdziale. Naszym celem jest zaprezentowanie czytelnikom istniejących badań, jak również opisanie terapeutycznego wymiaru ich zastosowania. Opisana została również standardowa psychoterapeutyczna procedura interwencji, która stosowana jest od blisko trzech lat w naszej Jednostce Zaburzeń Kontroli Impulsów w Instytucie Psychiatrii na Uniwersytecie w Sao Paulo.

CHARAKTER TERAPII UZALEŻNIENIA OD INTERNETU

Jeśli chodzi o psychoterapeutyczne interwencje, dane na temat ich rezultatów wciąż są w początkowym stadium i żadna pojedyncza forma psychologicznej interwencji nie jest sugerowana jako najbardziej zalecana w leczeniu siecioholizmu. Sugeruje się, że terapie wspierające (dostarczające emocjonalnego wsparcia pacjentom, koncertujące się na tu i teraz) mogą być bardzo wartościowe, podobnie jak sesje poradnicze[3], które mogą być stosowane razem z interwencjami rodzinnymi, jako sposób na naprawienie szkód w emocjonalnych relacjach. Mimo że opisano niewielką ilość badań, najczęściej badanym podejściem jest terapia poznawczo-behawioralna (TPB)[4] i dialog motywujący (DM)[5] (Beard, 2005; Wieland, 2005; Young, 1999).

Odnośnie TPB, Davis (2001) przedstawił propozycję rozumienia interwencji oferując bardziej dokładny opis poznawczych schematów zaangażowanych w proces zmiany (specyficzne i ogólnie czynniki środowiskowe, indywidualna podatność, sposoby uzależnienia się oraz możliwości interwencji).

W obrębie jego propozycji, patologiczne korzystanie z Internetu objawia się dwoma podstawowymi perspektywami: (1) specyficznego patologiczne-

---

3 Sesje poradnictwa są przeprowadzane prywatnie, przy zachowaniu pełnej anonimowości. Podczas takiej sesji pacjenci mają możliwość wyrażenia swoich trudności, niezadowolenia, konfliktów i pytań w obecności terapeuty. Z kolei terapeuta uważnie ich słucha, szanując ich punkt widzenia. Podczas tego procesu, terapeuci mogą pomóc klientom spojrzeć na sprawę z innej perspektywy, wesprzeć ich w eksploracji kreatywnych alternatyw i towarzyszyć im w procesach wyboru i podejmowania decyzji, bez stawiania stronniczych osądów.

4 Aktualnie, TPB jest opisywana jako ustrukturyzowane, ukierunkowane podejście terapeutyczne które ma jasne, wyraźnie określone cele, jest skoncentrowana na czasie teraźniejszym i stosowana w leczeniu większości różnych zaburzeń psychicznych. Głównym celem TPB jest doprowadzenie do zmian w myśleniu pacjenta i jego systemie przekonań, w celu spowodowania długotrwałej emocjonalnej i behawioralnej transformacji, nie zaś krótkotrwałe łagodzenie objawów. Tak więc, koncepcje poznawcze rozwinęły najbardziej zróżnicowane propozycje i stworzyły narzędzia do poznawczego dostosowania, takie jak "dziennik dysfunkcjonalnych myśli", "restrukturyzacja poznawcza" czy "identyfikacja irracjonalnych przekonań", oraz zakres innych technik wspierających korygowanie lub zamianę dysfunkcjonalnych schematów myślenia na bardziej funkcjonalne i logiczne. Dlatego fundamentalną kwestią w kontekście poznawczym jest to, żeby zniekształcenie znaczeń nie rozwinęło się w sposób, który może stać się nieprzystosowawczy (Abreu, 2004).

5 Dialog motywujący (DM) jest techniką ukierunkowanego wsparcia, która skoncentrowana jest na chęci pacjenta do wspierania wewnętrznej motywacji do zmiany zachowania poprzez eksplorację i rozwiązywania problemu ambiwalencji, z którą pacjent się zgłasza. Technika ta angażuje pacjenta do wykazania chęci współpracy, uczestnictwa i samodzielności z poczuciem, że terapeuta jest obecny na każdym etapie i pełne uczestnictwo w swoim procesie zmiany, nie tylko dostosowując się do wytycznych prowadzącego. Dialog motywujący jest specjalną metodą, pomagającą ludziom rozpoznawać i podejmować działania w związku ze swoimi aktualnymi i potencjalnymi problemami. Jest szczególnie przydatny dla ludzi, którzy są oporni na zmianę lub ambiwalentni co do zmiany. Celem jest pomaganie ludziom w taki sposób, żeby mogli rozwiązywać te wątpliwości i iść dalej swoją naturalną drogą do behawioralnej zmiany. Jest to bezpośredni, skoncentrowany na pacjencie rodzaj terapii, który dąży do zmiany w zachowaniu wspierając pacjentów w analizowaniu i rozwiązywaniu ich problemów (Payá i Figlie, 2004).

go użytkowania, opisujące nadmierne korzystanie i nadużywanie określonych funkcji Internetu przez pacjentów, takich jak niekontrolowany dostęp do czatów, komunikatorów internetowych, portali społecznościowych (np. Facebook), stron erotycznych, gier (np. MMORPG), robienia zakupów (np. Allegro) oraz (2) ogólnego patologicznego używania, relatywnie do czasu spędzonego na surfowaniu w sieci (tj. bez konkretnego celu). Davis (2001) zaznaczył, że ta zależność pojawia się w chwili, kiedy pacjenci czują, że nie mają społecznego i rodzinnego wsparcia, a tym samym rozwijają tak zwane nieprzystosowawcze schematy poznawcze (które są mentalnymi ewaluacjami lub interpretacjami) o sobie samych i świecie.

Należy podkreślić, że opcja klinicznej interwencji dla modeli poznawczo-behawioralnych ma uzasadnioną przyczynę. Ponieważ terapia poznawczo-behawioralna wykazuje dobre rezultaty w leczeniu innych zaburzeń kontroli impulsów, takich jak patologiczny hazard, kompulsywne kupowanie (Caplan, 2002; Dell'Osso, Allen, Altamura, Buoli i Hollander, 2008; Dell'Osso, Altamura, Allen, Marazziti i Hollander, 2006; Hollander i Stein, 2005; Mueller i de Zwaan, 2008; Shaw i Black, 2008; Young, 2007), bulimia i inne zaburzenia odżywiania, które są podobne w swojej impulsywności i charakterystyce kompulsji – podejście to naturalnie wydaje się być opcją pierwszego wyboru, aczkolwiek badania przy zastosowaniu grup kontrolnych w kontekście leczenia siecioholizmu jak do tej pory nie istnieją (Hay, Bacaltchuk, Stefano i Kashyap, 2009; Munsch i in., 2007).

Young (1999), jedna z pionierów badań nad siecioholizmem, posiadająca duże kliniczne doświadczenie w Centrum Leczenia Siecioholizmu, oferuje kilka strategii interwencyjnych opartych na założeniach terapii poznawczo-behawioralnej, a jednym z ich istotniejszych aspektów jest umiarkowane i kontrolowane korzystanie z Internetu. Według Young, terapia powinna uwzględniać techniki zarządzania czasem, które pomagają pacjentom nadzorować, organizować i zarządzać czasem spędzonym w sieci, jak również techniki, które pomagają wyznaczać rozsądne cele w kontekście korzystania z Internetu. Ponadto, terapia ta ma na celu znalezienie wspólnie z pacjentem dających satysfakcję aktywności niezwiązanych z Internetem, jak również rozwijanie technik radzenia sobie, głównie nacelowanych na umożliwienie pacjentom samodzielne radzenie sobie z trudnościami, opracowanie systemu wsparcia oraz sposobu na odpowiedzialne korzystanie z sieci.

Techniką zasugerowaną przez Young jest rozwijanie indywidualnego wachlarza działań. Ponieważ siecioholicy zazwyczaj zaniedbują swoje hobby i inne zainteresowania z powodu czasu spędzanego na poszukiwania wirtualnych zainteresowań, osoba jest zachęcana do uzupełniania spisu aktywności, które były wykonywane wcześniej i zostały porzucone po pojawieniu się problemu. Ma to na celu pomóc pacjentom w rozważeniu swojej obecnej sytuacji poprzez porównanie z przeszłością, co może wesprzeć ich w lep-

szym obserwowaniu własnych procesów decyzyjnych. Aktywność ta może pomóc osobom stać się świadomymi swoich wyborów, a zatem zmotywowanymi do ponownego podjęcia aktywności, które zostały porzucone.

Autorka sugeruje również, że reorganizacja czasu jest ważnym narzędziem w leczeniu tego uzależnienia, a rolą terapeuty powinno być pomaganie pacjentom w odpowiedniej identyfikacji i zastosowaniu tej metody, jak również wyznaczaniu nowego planu działania. Young twierdzi, że przy zastosowaniu takich interwencji możliwa jest praca terapeutyczna poprzez *praktykowanie przeciwieństw,* to jest, zachęcanie pacjentów do przełamania swojej obecnej rutyny korzystania z Internetu i rozwijania nowego, bardziej przystosowawczego behawioralnego wzorca. Na przykład, jeśli pacjent loguje się do sieci po powrocie z pracy czy szkoły do domu i pozostaje zalogowany aż do momentu położenia się łózka, klinicysta może zasugerować, żeby zrobił sobie przerwę na obiad, obejrzał wiadomości, a dopiero potem powrócił do komputera. Jest to pomocna forma ograniczania lub zaprzestania korzystania z sieci/komputera.

Inną techniką jest ustanowienie bodźca do wylogowania się z sieci. Z opracowanym już nowym planem korzystania z Internetu, klinicysta sugeruje, na przykład, użycie budzika służącego do przypominania pacjentom, że nadszedł czas na wyłączenie komputera i wykonanie innej aktywności offline, jak pójście do pracy czy szkoły, lub, gdy jest późno w nocy, po prostu położenie się do łóżka żeby odpocząć i zasnąć.

Należy przypomnieć, że ludzie z tym rodzajem uzależnienia mogą doświadczać wielu trudności w próbie zmiany swojej rutyny korzystania z Internetu podczas leczenia, m.in z powodu zmiany w postrzeganiu czasu lub doświadczania stanu, w którym chcemy robić to co robimy dla czystej satysfakcji (ang. flow), przytaczając tylko niektóre przykłady. Tak więc, aby umożliwić proces zaprzestania, należy ustalić cele, które pomogą klientowi skupić się na priorytetach uzgodnionych z terapeutą, ale przy użyciu znaczników odwracających uwagę pacjenta. Technika ta, nazywana wyznaczeniem celów, pozwala pacjentom na odwrócenie swojej uwagi na krótkie okresy czasu. Zatem, ustrukturyzowane sesje korzystania z sieci mogą być zaplanowane poprzez zdefiniowanie osiągalnych celów. Na przykład, jeśli pacjent pozostaje zalogowany do sieci przez całe dnie w soboty i niedziele, można zaplanować krótkie sesje z zastosowaniem krótkich ale częstych przerw. Young sugeruje, że pacjenci powinni być zachęcani do używania planu korzystania z sieci, pod warunkiem że jest on wykonalny.

Jeśli plany te nie będą przynosić oczekiwanych rezultatów, abstynencja jest kolejną możliwą formą interwencji. Niektóre aplikacje mogą prowokować ciągłe korzystanie. Oznacza to że, pacjenci powinni przestać surfować po określonych stronach internetowych lub używać aplikacji (np. Facebook, Messenger, gry online), które są dla nich najbardziej atrakcyjne, przestając

z nich korzystać od czasu do czasu, przestawiać się na alternatywne formy, takie jak wysyłanie i odbieranie maili, szukanie informacji, źródeł literatury do zadań w szkole i tak dalej.

Używanie fiszek jest również ważnym narzędziem wspierającym pacjentów w utrzymywaniu koncentracji na celach: abstynencji czy ograniczaniu niekontrolowanego korzystania. Na przykład można stworzyć fiszkę zawierającą pięć głównych problemów spowodowanych siecioholizmem, jak również fiszkę z pięcioma głównymi korzyściami z ograniczania korzystania (albo docelowo całkowitego powstrzymywania się od korzystania z danej aplikacji). Klinicysta instruuje pacjenta do trzymania tej kartki wystarczająco blisko, tak aby w ryzykownej sytuacji mógł ją przeczytać i przypomnieć sobie o pozytywnych efektach powstrzymywania się od surfowania po sieci, jak również negatywnych konsekwencjach pozostania zalogowanym do sieci.

Również z interwencji TPB, Young (2007) ukazuje 12 pokontrolnych sesji z 114 pacjentami, którzy zostali ocenieni w sesji 3, 8 i 10 (w szóstym miesiącu po ukończeniu terapii) przy zastosowaniu Testu Uzależnienia od Internetu (IAT) i Kwestionariusza Rezultatów Terapii *Client Outcome Questionnaire* żeby ocenić: (1) motywację do ograniczania nadużywania, (2) zdolność kontroli korzystania z sieci, (3) zaangażowanie aktywnościami offline, (4) poprawę relacji interpersonalnych oraz (5) poprawę życia seksualnego (jeśli dotyczy). Wyniki pokazują, że zarządzanie czasem w sieci było najtrudniejsze (96%) według pacjentów, zaraz po problemach w związkach (85%) ze względu na ilość czasu spędzonego przy komputerze i problemach seksualnych (75%) z powodu utraty zainteresowania partnerami w prawdziwym życiu, ze względu na preferencję do seksu online. Wniosek autorki wskazuje na to, że TPB jest skuteczna w leczeniu pacjentów, jeśli dotyczy ograniczania objawów powstałych w wyniki uzależnienia od Internetu i że po sześciu miesiącach pacjenci wciąż byli w stanie przezwyciężać przeszkody w ciągłym zdrowieniu, pomimo nieobecności grupy kontrolnej (Young, 2007).

Kolejna interwencja została opisana w literaturze przez Chiou (2008) w celu przeanalizowania efektów wolności wyboru i wysokości nagrody w oparciu o założenia teorii poznawczego dysonansu[6]. Stu pięćdziesięciu

6 Dysonans poznawczy to teoria o ludzkiej motywacji, która twierdzi że utrzymywanie sprzecznych schematów poznawczych jest psychologicznie niewygodne. Teoria mówi, że dysonans, ponieważ jest niewygodny, motywuje daną osobę do zmiany myśli, postawy lub zachowania. Leon Festinger oświadczył, że dysonans i konsonans są związkami pomiędzy czynnikami poznawczymi (tj. pomiędzy opiniami, przekonaniami, świadomością otaczającego świata i świadomością zachowań i emocji danej osoby). Dwie opinie, przekonania są sprzeczne kiedy nie pasują do siebie; to jest, są niekompatybilne. Festinger twierdzi, że istnieją trzy sposoby na radzenie sobie z dysonansem poznawczym, przy czym nie są uważane za wzajemnie wykluczające się. Są nimi: (1) Osoba może próbować zamienić jedno lub dwa przekonania, opinie lub zachowania dotyczące dysonansu. (1) Osoba może próbować posiąść nową informację lub przekonanie lub istniejący konsonans, tym samym redukując całkowity dysonans. (2) Osoba może próbować zapomnieć lub umniejszać wagę tych czynników poznawczych, które podtrzymują sprzeczny związek.

ośmiu studentów doświadczonych w grach w sieci zostało przebadanych przy użyciu Skali Uzależnienia od Gier u Nastolatków *Online Games Addiction Scale for Adolescents* opracowanej przez Wan i Chiou (2006). Uczestnicy zostali losowo przypisani do grup (1) wolności wyboru (z i bez) i (2) wysokości nagrody (mała i niska). Eksperyment został przeprowadzony w krótkich sesjach, w których sześcioro losowo wybranych uczestników badania omówiło uzależnienie od gier. Po tej interwencji, uczestnicy zostali poproszeni o przeanalizowanie swoich argumentów, jak również o wypisanie wad i zalet gier online. Jako sposób na manipulowanie nagrodą, uczestnicy badania zostali poinformowani, że otrzymają nagrodę za realizację tego zadania. Wyniki pokazały, że mniejsze nagrody w warunku dotyczącym wolności wyboru spowodowały większe zmiany w zachowaniu nastolatka; to jest, autor wywnioskował, że może to być sposobem na wywołanie u nastolatka ograniczenia grania w sieci (Chiou, 2008; Stravogiannis i Abreu, 2009).

Rodrigues, Carmona i Marın (2004) opisali studium przypadku również opartego na technikach TPB i związanego z dialogiem motywującym. Na początku, badana pacjentka szukała pomocy w kontekście problemu uzależnienia od sieci; jednak, po przeprowadzeniu analizy funkcjonalnej[7], czynniki wyzwalające, takie jak problemy z mężem i dziećmi oraz nieprzystosowawcza reakcja na nie, zostały zidentyfikowane. Interwencja celowała w (1) rozwiązanie problemu i przygotowanie pacjentki do zmiany; (2) pomaganie jej w procesie podejmowania decyzji i natychmiastowym poradzeniu sobie z problemem; (3) dostarczenie psychologicznej terapii za pomocą technik kontroli bodźców, takich jak przełamywanie nawyków związanych z korzystaniem z Internetu, wyznaczanie nowych celów, usunięcie określonych aplikacji lub zablokowanie stron internetowych; i w końcu, (4) rozwijanie ulepszonej umiejętności rozwiązywania problemów interpersonalnych. Rezultatem interwencji był ogólny wzrost zaradności w radzeniu sobie z trudnościami w rodzinie, jak również większa samodzielność i, będące tego skutkiem, rozszerzenie aktywności.

Zhu, Jin i Zhong (2009) przeprowadzili badanie kontrolne przy zastosowaniu TPB. U 47 pacjentów ze zdiagnozowanym siecioholizmem, zaproponowane zostały poniższe dwie interwencje: (1) 10 sesji TPB i (2) 10 sesji TPB w połączeniu z elektroakupunkturą (EA). Zastosowano skale lęku, depresji, siecioholizmu i ogólnego stanu zdrowia. Zastosowanie samej interwencji psychologicznej lub w połączeniu z EA znacząco zredukowało lęki i popra-

7 Analiza związków funkcjonalnych reprezentuje interpretację naturalnego zjawiska i model badawczy, który obecny jest w Skinnerowskiej (1972) konstrukcji psychologii jako nauki behawioralnej. Tak więc, analiza funkcjonalna nawiązuje do badania związków pomiędzy reakcjami osoby na obiektywnie identyfikowane bodźce środowiskowe. W badaniach niezbędnym jest, by cele obejmowały przewidywanie i/lub kontrolowanie zachowań w określonych sytuacjach.

wiło samoświadomość stanu zdrowia u siecioholików, ale efekt połączonej terapii był lepszy.

Przy użyciu psychoterapii interpersonalnej[8] Liu i Kuo (2007) przebadali grupę 555 osób z pięciu instytucji edukacyjnych w Tajwanie, w próbie zidentyfikowania czynników prognozujących siecioholizm. Głównym celem było złagodzenie objawów i poprawa relacji interpersonalnych. W związku z tym, zastosowane zostały skale badające relacje rodzica i dziecka, przystosowane do Tajwanu przez Huanga i skale lęku społecznego oraz uzależnienia od Internetu skonstruowane przez Kimberly Young. Wyniki wykazały, że (1) relacje interpersonalne są istotnie związane z lub uważane za bezpośrednie odbicie wzorca interakcji zaobserwowanego w interakcji dziecko-rodzic, (2) ten interpersonalny związek wykazuje znaczący wpływ na lęk społeczny i (3) triada składająca się ze związku rodzica z dzieckiem, interpersonalnych relacji i lęku społecznego znacznie wpływała na pojawienie się siecioholizmu i jego nasilenie. Autorzy wywnioskowali, że wyniki te są spójne z punktem widzenia podzielanym przez różnych badaczy zjawiska siecioholizmu, a patologia ta może być mniej skuteczną reakcją obronną i dlatego jest używana jako ryzykowny sposób radzenia sobie z problemami napotykanymi w prawdziwym świecie. W badaniu tym zostało zaobserwowane, że internauci wykazali wyższe poziomy lęku społecznego i emocjonalnego odrętwienia, co wskazywało na frustrację w poprzednich związkach.

W oparciu o Model Uzależnienia od Cyberseksu (*Cybersexual Addiction Model*, ACE), Young (1999), który został opracowany w celu wyjaśnienia tego jak cyberprzestrzeń kreuje pozytywną atmosferę dla seksualnych pozamałżeńskich zachowań, Young i in. (2000) opisali uzależnienie od cyberseksu i jego implikacje dla terapii małżeńskiej. Według modelu ACE, trzy czynniki mogą prowadzić do wirtualnej zdrady: anonimowość, wygoda i ucieczka.

Anonimowość pozwala zaabsorbować użytkownika czatem erotycznym, bez obawy wykrycia przez współmałżonka. Osoba doświadcza zatem poczucia kontroli nad treścią i formą rozmów w sieci, występujących zazwyczaj w zaciszu domowym, biurze czy sypialni. Anonimowość wirtualna, według autora, umożliwia osobie potajemne dzielenie się myślami, pragnieniami i uczuciami, które torują drogę flirtowi i często mogą prowadzić do wirtualnej zdrady.

8 Głównie oparte na ideach psychoanalizy interpersonalnej Sullivana, badaniach Freuda na temat żalu i teorii przywiązania Bowlby'ego. Początkowo opracowana w celu leczenia depresji, psychoterapia interpersonalna okazałą się wysoce skuteczna jako terapia dla wielu innych zaburzeń. Psychoterapia interpersonalna koncentruje się na problematycznych obszarach. Cztery problematyczne obszary często występujące u depresyjnych pacjentów to (1) żal (strata po śmierci); (2) spory interpersonalne (z partnerem, dziećmi, innymi członkami rodziny, przyjaciółmi, współpracownikami); (3) zmiana roli (nowa praca, wyprowadzka z domu, ukończenie studiów, przeprowadzka, rozwód, zmiany ekonomiczne i inne zmiany w rodzinie); (4) interpersonalne braki (samotność, społeczna izolacja).

Wygoda aplikacji online, jak czat, komunikatory internetowe i inne są dobrymi sposobami na poznanie ludzi. Konwersacje mogą rozpoczynać się od wymiany maili lub spotkań na czacie, mogą stać się intensywne i pełne pasji, potencjalnie prowadząc do rozmów przez telefon i prawdziwych randek.

Na pierwszy rzut oka, satysfakcja seksualna służy jako wzmocnienie seksualnych zachowań w sieci, ale głównym wzmocnieniem w tych przypadkach, według Young, jest zdolność do napędzania fantazji internetowych, które mogą stanowić emocjonalną lub mentalną *ucieczkę* od codziennego stresu i napięcia. Na przykład, rozwiedziona kobieta może używać czatu w celu ucieczki od uczucia pustki i aby poczuć się ważną lub nawet pożądaną przez wirtualnych partnerów.

Wirtualne romanse i kontakty cyberseksualne często manifestują się jako objaw trudności poprzedzających obecność Internetu w życiu pary. Zubożała komunikacja ze współmałżonkiem, inny rodzaj braku satysfakcji seksualnej, trudności rodzicielskie i problemy finansowe są typowymi problemami w małżeństwach; jednakże, trudności takie dostarczają silnych bodźców wywołujących chęć nawiązywania wirtualnych romansów.

Wirtualnie spotkania sprzyjają również wyrażaniu braków doświadczanych przez pary, takich jak seksualne fantazje, romans i pasja, które mogą być nieobecne w związku. Tak więc, radzenie sobie z wirtualnymi problemami staje się łatwiejszym rozwiązaniem dla małżonków niż stawianie czoła obecnym trudnościom w małżeństwie. Wirtualny partner zapewnia wówczas niezbędne zrozumienie i wsparcie dla uczuć napędzanych przez złość, smutek i innych, które nie były otwarcie wypowiedziane w prawdziwym związku. Young i in. (2000) doszli do wnioski, że w psychoterapii małżeńskiej klinicyści powinni przyczyniać się do ulepszenia komunikacji, tak by para była w stanie ustanowić otwarty, uczciwy dialog, który jest wolny od trudnych emocji, jak poczucie winy czy złość. Niektóre sugestie obejmują:

Wyznaczanie określonych celów. Cele powinny zostać wyznaczone żeby określić oczekiwania wobec korzystania z komputera i poświęcenie się odbudowie obecnego związku.

Używanie stwierdzeń typu „ja", żeby nie winić siebie nawzajem. Terapeuta powinien podkreślić używanie nieosądzającego, nieoceniającego języka. W ten sposób, klinicysta powinien pomóc pacjentom w przeformułowaniu swojej opinii i wyrażaniu uczuć. Na przykład, zamiast mówić „Nigdy nie zwracasz na mnie uwagi, bo zawsze jesteś przy tym komputerze", można powiedzieć „Czuję się opuszczona, kiedy spędzasz zbyt dużo naszego wspólnego czasu siedząc przed komputerem". Przy używaniu stwierdzeń typu „ja", terapeuta zachęca również do skupiana się na stwierdzeniach w czasie teraźniejszym i unikania negatywnych zwrotów, jako że mogą one z powrotem prowadzić do dysharmonii.

Empatia. Pomóż parom szczerze słuchać się nawzajem. Gdy partner próbuję tłumaczyć powody swoich działań, ważne jest żeby pomagać drugiemu partnerowi w powstrzymywaniu się od wyrażania uczuć złości lub utraty zaufania, tak żeby mógł otwarcie słuchać w celu rozbudowywania komunikacji i, co za tym idzie, wzajemnego zrozumienia.

Rozważanie alternatyw W przypadku gdy dialog *twarzą w twarz* jest trudny, klinicysta może zaproponować inne formy komunikacji, takie jak pisanie listów czy maili. Pisanie sprzyja lepszemu wyrażaniu myśli i uczuć bez przerywania sobie nawzajem. Sprzyja również mniej defensywnemu i bardziej otwartemu czytaniu. W celu wspierania pacjentów w rozwijaniu skutecznych strategii radzenia sobie w leczeniu siecioholizmu, zastosowana może zostać psychoterapia indywidualna, jak również pomoc w formie grup wsparcia, programów samopomocowych i terapii rodzinnej (Davis, 2001; Dell'Osso i in., 2006; Young, 1988; Young, 1999).

Według powyższej perspektywy, możemy uznać ten wkład za wciąż niewielki pod względem liczby; jednak jest on konkretny w swoich propozycjach i interwencjach. Z związku z tym, potrzebne są dalsze badania kontrolne w celu określenia, które psychoterapeutyczne podejście może być uznane za bardziej skutecznie w perspektywie krótkookresowej i jako mające dużą szansę utrzymania długoterminowej skuteczności. Ponieważ różne modele psychoterapeutyczne prezentują różne mechanizmy zaangażowane w proces zmiany, zbadanie bardziej bezpośredniego porównania terapeutycznej skuteczności prawdopodobnie zajmie trochę czasu. Jednak warte podkreślenia jest to, że mimo że różne modele zostały opisane, umiarkowanie i kontrola w korzystaniu z Internetu stanowi główny element większości z nich.

USTRYKTURYZOWANA TERAPIA POZNAWCZA

Siecioholizm jest leczony w naszych punktach ambulatoryjnych za pomocą Ustrukturyzowanego Programu Terapii Poznawczej, który jest stosowany przez ostanie trzy lata. W praktycznym i teoretycznym kontekście terapii poznawczej, interwencja ta jest dostarczana w grupach obejmujących nastolatków i dorosłych przez 18 tygodni. W miarę postępowania psychoterapii, pacjenci są poddawani opiece psychiatrów w razie potrzeby leczenia współwystępujących zaburzeń. Dodatkowo, w przypadku leczenia nastolatków, grupowa interwencja rodzinna jest również planowana jako występująca równocześnie (Barossi, Meira, Goes i Abreu, 2009). Naszym nadrzędnym celem w psychoterapii jest odzyskanie przez pacjentów kontroli nad odpowiednim korzystaniem z Internetu (tj. wdrożenie adaptacyjnej rutyny

kontrolowanego, zdrowego korzystania z Internetu) (Abreu, Karam, Góes i Spritzer, 2008). Ponadto, jako że Internet staje się coraz bardziej obecny w naszym codziennym życiu, czy to w formie mediów społecznościowych czy w prostszych formach codziennej komunikacji, wirtualny świat przemienia się w wirtualnie nowy wymiar doświadczeń w życiu w XXI wieku; w związku z tym, próby całkowitego zakazania go – jak w przypadku leczenia alkoholizmu czy narkomanii – są niczym innym, jak brakiem wiedzy o prawdziwych wymiarach Internetu.

Faza początkowa

Biorąc pod uwagę cechy opisane wcześniej, oczywiste jest, że tak zwane wirtualne odstawienie nie może polegać na jakiejkolwiek formie akceptacji czy współpracy ze strony pacjentów, chyba że dotkliwość przypadku nie osiągnęła jeszcze zaawansowanego stadium. Zatem, na wstępnych etapach terapii grupowej, negatywny wpływ wynikający z nadmiernego korzystania z Internetu poruszany jest w małym stopniu; zamiast tego, podkreślane są *korzyści* płynące z tego kontaktu (zob. Tab. 9.1, tydzień 2). Następnie, omawiane są inne aspekty, takie jak znaczenie Internetu w życiu każdego z nas i korzyści wynikające z korzystania z niego. Oczywiście, ta postawa specjalistów dziwi wszystkich pacjentów; oczekują, że usłyszą jakąś zniechęcającą informację na temat Internetu, a nie o zaletach korzystania z sieci. Co najważniejsze, efekt jest natychmiastowy. Po pierwszym kontakcie, wszyscy coraz częściej zaczynają komunikować znaczenie Internetu w swoim życiu i otwarcie omawiają jakość (pozytywnej) zmiany po tym okresie. Analizując wypowiedź każdej osoby, rola odgrywana przez Internet w jej życiu staje się jaśniejsza. Pewnym niedomówieniem jest stwierdzenie, że obszary związane ze zmniejszaniem samotności lub alternatywnym sposobem włączenia społecznego odbudowywały umiejętności radzenia sobie z problemami, lub nawet pomagały regulować nastrój (*„Internet jest moim wirtualnym antydepresantem”),* czynniki, które zostały już szeroko opisane w literaturze (Chak i Leung, 2004; Ko i in., 2006; Shaffer, Hall i Bilt, 2000). Tak więc, sprzyjanie tego typu dyskusji, wskazuje na to, że wirtualny świat jest ważną częścią życia dla tych osób i w rezultacie, poświęcanie uwagi tylko jego złej stronie byłoby, delikatnie mówiąc, naiwne.

Tabela 9.1 Ustrukturyzowany Model Terapii Poznawczej w Leczeniu Uzależnienia od Internetu

Tydzień	Tematy
	Zastosowanie inwentarza
1	Prezentacja programu
2	Analiza pozytywnych aspektów Internetu
3	Wszystko ma swoją cenę i niesie za sobą konsekwencje
4-5	Czy lubię lub potrzebuję surfować po sieci?
6-7	Jak objawia się doświadczenie potrzeby surfowania po sieci? (problem)
8	Analiza najczęściej odwiedzanych stron internetowych i subiektywnych wrażeń
9	Rozumienie mechanizmu wyzwalającego
10	Technika linii życia (wzorzec)
11	Zagłębianie się w aspekty niedoskonałości
12	Praca nad pojawiającymi się tematami
13	Praca nad pojawiającymi się tematami
14	Praca nad pojawiającymi się tematami
15-16	Alternatywne działania (radzenie sobie) (proces)
17	Przygotowanie do zakończenia
18	Zakończenie i wdrożenie inwentarza

Źródło: Abreu i Góes (w druku)

Badacze psychoterapii (Safran, 1998) przez długi czas ostrzegali przed ideą nazwaną *przymierzem terapeutycznym.* Według Safrana, kontakt ten (lub budowanie interpersonalnego zaufania pomiędzy pacjentem i terapeutą) ma miejsce w ciągu pierwszych czterech spotkań; to jest, żeby psychoterapia była skuteczna, praca na tym etapie powinna być ostrożna, ponieważ zależy od niej rezultat terapii. Dlatego, dobre wyniki i duża zmiana będą związane ze zbudowaniem dobrego kontaktu. Wczesne przerwanie terapii lub niskie poziomy personalnej zmiany wiążą się ze słabym kontaktem. Z tego powodu, na tym etapie nie korzystamy z żadnej interwencji, która może zawierać elementy konfrontacji, zwątpienia i niedowierzania wobec pacjentów. Tak pracujemy na pierwszych czterech sesjach.

W fazie początkowej, w której kontakt jest wciąż budowany, poruszane są społeczne i psychologiczne *konsekwencje* korzystania z Internetu; to jest, na tym etapie skargi są najczęściej słyszane od członków rodziny, znajomych, kolegów i koleżanek z pracy (tydzień 3). Historie związków (zwykle nieudanych) są zatem przywoływane i to sprawia że Internet jest potencjalną, zdrowszą przestrzenią dla związków. Co ciekawe, ekspozycja grupy na te elementy pozytywnie wpływa na jej dynamikę. Najbardziej oporni członkowie nieuchronnie kończą rozpoznając u innych te same trudności, z którymi

sami się borykają, a tym samym tworzy się prawdziwa społeczna więź między uczestnikami grupy terapeutycznej. Dlatego na tym etapie, jakakolwiek trudność we współpracy, która początkowo występowała zaczyna znacząco zanikać.

W kolejnych sesjach, zmierzamy w kierunku zbadania *indywidualnych implikacji* nadmiernego korzystania, jak zostało to zaobserwowane, na przykład, w poniższym dialogu: *„Loguję się do sieci ponieważ czuję się tam akceptowany", „Mam tam lepsze życie", „W sieci mam partnera, który naprawdę mnie chce", „W sieci czuję się spełniona, tak jak nigdy nie byłam w prawdziwym życiu."* Dlatego pacjenci zaczynają zauważać, że wybór wirtualnego życia jest niczym innym, niż alternatywnym, mimo że nieodpowiednio przystosowanym, sposobem na radzenie sobie z naciskiem, lękiem czy sytuacjami zagrożenia. Tym sposobem można zidentyfikować błędne koło, które rządzi uzależnieniem. Na tym etapie, powszechne jest że rola Internetu jest kwestionowana – to jest, czy Internet jest faktycznie *opcją* czy palącą *potrzebą* (tygodnie 4 i 5).

Co ciekawe, na tym etapie pacjenci sami zaczynają już ustanawiać związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy unikającymi zachowaniami i korzystaniem z sieci. Mogą teraz rozpoznać, że zachowania powiązane z nadmiernym korzystaniem (co na początku klasyfikowali jako korzyść) są tak naprawdę zbiorem nieudanych prób radzenia sobie lub niezaspokojonymi potrzebami ujawniającymi wyraźny brak umiejętności zarządzania własnym zachowaniem. Internet zaś stanowi nową możliwą (ale nieodpowiednią) formę radzenia sobie z trudnościami.

Faza pośrednia

Po ustanowieniu kontaktu terapeutycznego i kontaktu między członkami grupy a terapeutami, rozpoczynamy psychoterapeutyczne interwencje. Jednak, przed rozpoczęciem interwencji, ustanawiana jest rola *anioła stróża.* Jedna osoba jest losowo wybierana przez terapeutów (rola anioła stróża jest wybierana przez pacjentów lub terapeutów w razie potrzeby), a jej rolą jest opiekowanie się członkami grupy, którzy nie czują się pewni siebie i nie czują się najlepiej w dniu spotkania grupowego. Członkowie grupy są poinstruowani, że kontakt ten będzie ustanawiany przez rozmowę telefoniczną lub nawet osobiste spotkania. Anioł stróż jest zachęcany do obecności w trudnych i stresujących sytuacjach, by zapewnić wymagane wsparcie. W ten sposób, rozwijany jest rodzaj pozytywnie wzmacniającego związku między ludźmi, który jest prawie nieobecny w życiu każdego z nich. Pracując w ten sposób, stopniowo przedstawiamy nowe doświadczenia, które mogą konkurować z tymi uzyskanymi przez Internet. Ta opiekuńcza rola może być

wymieniana między osobami, jeśli zajdzie taka potrzeba, tym samym zwiększając możliwość tworzenia więzi między członkami grupy.

Mimo że związki sprzed oraz te powstałe w wyniku nadmiernego korzystania z Internetu są teraz bardziej widoczne dla członków grupy, jak dotąd żaden z nich nie pojawił się na celowniku interwencji terapeutycznej; dlatego, interwencje będą teraz bardziej konkretne, z zamiarem zmiany dysfunkcyjnych procesów. Na tym etapie, pacjenci są proszeni o uzupełnienie dziennika zawierającego doświadczenia przeżyte w ciągu tygodnia, zwłaszcza o zapiski na temat niezaspokojonych *emocjonalnych potrzeb,* które są ostatecznie zaspokajane w świecie wirtualnym (tygodnie 6, 7 i 8). Zawierają one: sytuacje wyzwalające chęć korzystania z Internetu, godziny spędzane w sieci, powiązane myśli, doświadczane uczucia i wszystkie rodzaje informacji, które pomagają sporządzać mapę łańcucha zachowań powstających w wyniku niezaspokojonych potrzeb.

Zapis ten posłuży jako materiał do omówienia w grupie niekorzystnych warunków i do otrzymania stosowanego wsparcia ze strony terapeutów na temat tego jak radzić sobie w trudnych sytuacjach, kiedy się następnym razem pojawią. Dlatego więc, każdego tygodnia, jeden lub dwóch pacjentów w grupie opisuje sytuacje, nad którymi później pracuje się wspólnie w grupie, i które posłużą jako tematy dla trenowania konkretnych technik interwencji terapeutycznej (restrukturyzacja poznawcza, trening asertywności, odgrywanie scenek z podziałem na role itd.).

Procedura zastosowania w tej psychoterapii jest zgodna ze wskazaniami opisanymi przez Mahoney (1992), od momentu, w którym zaczyna koncentrować się na pracy nad: *problemem, schematem i procesem.* Na początku tego procesu klinicznego, celem jest skupienie się na problemie ze wszystkimi jego osobliwościami i odmianami (pierwsze cztery sesje). Następnie, na etapie pośrednim, pogłębiana jest analiza ogólnych schematów, które są długotrwałe w życiu pacjentów i są bezpośrednio odpowiedzialne za powstanie tych samych problemów pod różną postacią; to jest, składają się z tych samych powtarzających się strategii radzenia sobie wywoływanych przez te same wyzwalacze sytuacyjne (tydzień 9). W tym sensie, odczuwamy satysfakcję kiedy pacjenci są w stanie utrzymać klarowną wizję nieprzystosowawczych indywidualnych mechanizmów i, w rezultacie, mogą działać inaczej niż dotychczas, nie powtarzając schematów z przeszłości, które sprawiły, że Internet stał się ich jedyną opcją na radzenie sobie.

Technika, która jest obecnie często stosowana to *technika linii życia* (Gonzales, 1998), w której pacjenci są proszeni o uzupełnienie pełnego rejestru swojego życia (od urodzenia do aktualnej daty) (tydzień 10). Pozioma linia rysowana jest na kartce papieru, a najbardziej znaczące okresy czasu napisane są na górze kartki (podzielone na poszczególne grupy wiekowe), pod linią zaś – ważne fakty i wrażenia (negatywne bądź pozytywne). Horyzon-

talny rysunek zwiększa możliwości identyfikowania emocjonalnych ran i prowadzi pacjentów do lepszego wyobrażenia powtarzających się problemów napotykanych w ich życiu. Ułatwia im to zauważenie, że osobowość każdej osoby stopniowo się rozwija w ciągu całego życia. Rysunek przypomina system kolejowy, z główną linią leżącą wzdłuż kartki, z pewną liczbą stacji (lub sytuacji) w danym kierunku, ale która, wkrótce dzieli się na kilka alternatywnych tras, z których niektóre zbaczają z głównej drogi, podczas gdy inne przebiegają zbieżnie. Nadmierne korzystanie z Internetu jest wówczas uważane za nowy rodzaj manifestacji wzorca starego zachowania.

Przy użyciu tego schematu, próbujemy pokazywać każdemu pacjentowi, że pełna trasa postaw (i głównie związków) została zbudowana i zdefiniowała możliwe punkty widzenia interakcji ze światem w sposób powtarzalny. Tak więc, rozumienie dlaczego Internet zmienia się w wielką ucieczkę i w lepsze miejsce do zarządzania emocjami staje się łatwiejszym zadaniem.

Naszym kluczowym założeniem jest to, że ludzie są predysponowani do interpersonalnych relacji, a większość nieprzystosowawczego uczenia się wywodzi się z prób unikania ich rozpadu (Safran, 1998).

Po spojrzeniu na ten proces jako całość, opracowywana jest głębsza analiza procesu, przez który takie schematy i problemy są budowane i przejawiają się w życiu danej osoby. To jest kiedy *perspektywy zmiany* są emocjonalnie i wizualnie wyznaczane dla każdej osoby (tygodnie 11-14). Celem tutaj jest:

- Na początku, terapeuta powinien zapewnić bezpieczną przystań, w której pacjenci mogą odkrywać siebie oraz związki, które powstały w przeszłości lub mogą być zbudowane w przyszłości.
- Dołącz do pacjentów w tej eksploracji i zachęć ich do zbadania przeżywanych sytuacji i odgrywanych przez siebie ról, jak również ich reakcji na te sytuacje.
- Wydobądź z pacjentów sposoby, na które nieumyślnie interpretują reakcje na otaczający ich świat, na podstawie dysfunkcjonalnych modeli wynikających z ich przeszłego życia (ich emocjonalny i poznawczy sposób działania).
- Zdefiniuj rolę Internetu w tym dysfunkcjonalnym procesie radzenia sobie.
- Gdy mapa świata zostanie już utworzona, schemat behawioralny ulega zmianie i w wyniku tego, przerywamy cykl nadużywania Internetu.

Jeśli terapeuta stworzył bezpieczne środowisko dla każdego pacjenta w grupie, podstawowe warunki postępu dobrej psychoterapii będą zapewnione. Bezpieczeństwo oferowane przez terapeutów i członków grupy jest uważane za ważne narzędzie interwencji na poziomie praktycznym, pomagające wyrażać i rozumieć znaczenia, jako że prowadzą do przetwarzania

nowych informacji. W rzeczywistości, jak w przypadku jakiegokolwiek innego procesu psychoterapeutycznego, na tym etapie mało mówi się o aspektach początkowo odpowiedzialnych za życia każdego w grupie (nadmierne korzystanie z Internetu), teraz pojawiają się *indywidualne perspektywy radzenia sobie* w kontekście emocjonalnym i w trudnych sytuacjach (tydzień 15). Biorąc pod uwagę postęp dyskusji, poziom emocjonalnej wymiany, wyzywania i deklaracje zmiany wyrażone w grupie, rola odgrywana przez Internet staje się drugoplanowa.

Etap końcowy

Etap końcowy charakteryzuje się kontrolowaniem zmian osiągniętych przez każdego członka grupy albo poprzez poświęcenie dodatkowej uwagi tym, którzy wymagają dalszej pracy. Oczywiście, nie wszyscy pacjenci wykażą ten sam rodzaj lub tę samą jakość zmiany; jednak rola społeczna odgrywana przez grupę staje się przeważającym czynnikiem (tydzień 16). Na tym etapie badane są bardziej ogólne style radzenia sobie i modele związków. Dodatkowa uwaga poświęcana jest rodzicom (w przypadku nastolatków) i partnerom (w przypadku dorosłych) przez analizę zmian zachowań występujących przed rozpoczęciem leczenia w porównaniu ze stanem obecnym. Ten efekt kontrastu wykazującego zmiany osiągnięte w wyniku psychoterapii (tydzień 17) daje każdemu możliwość skonstruowania odpowiedzi na pytanie: *Jak chcę żyć?*

Oczywiście, większość nadużywających internautów wykazywała zaostrzone formy wrażliwości (niska tolerancja na frustrację, intensywne unikanie szkód, lęk społeczny, niska samoocena) i mimo wielu wad, Internet staje się jednym z najlepszych sposobów na ograniczenie stresu i lęków. Sieciohol icy w każdym wieku korzystają z sieci jako społecznego i komunikacyjnego narzędzia, ponieważ odczuwają większą satysfakcję kiedy są zalogowani do sieci (wirtualne doświadczenie), niż gdy są offline (Young, 2007). Tacy pacjenci przestają regularnie jeść, zaburzają swój cykl snu i czuwania, przestają wychodzić z domu, pozwalają na to, żeby ich praca i relacje osobiste się pogarszały, nawiązują relacje tylko z ludźmi, których znają w świecie wirtualnym i tak dalej. Dlatego nie dziwi fakt, że ludzie ci bez trudu pozostają w sieci przez ponad 12 godzin dziennie, dochodząc często do 35 godzin tygodniowo; zbierają rocznie ponad cztery miliony erotycznych zdjęć lub otrzymują ponad trzy tysiące maili w ciągu jednego dnia. Rzeczywiście, geografia życia została zmieniona. Należy podkreślić, że interwencje opisane wcześniej są adekwatne dla osób dorosłych w placówkach lecznictwa ambulatoryjnego.

W przypadku leczenia nastolatków, wraz ze ustrukturyzowanym programem (zob. Tab. 9.2), rodzice i/lub opiekunowie zapraszani są na badania

kontrolne, ponieważ wiemy, że w takich przypadkach interwencje rodzinne są dobrze prognozującym czynnikiem wspierającym. Tematy Programu dla Rodziców i Uzależnionych od Internetu Nastolatków (Barossi, Meira, Góes and Abreu, 2009) są opisane w Tabeli 9.2.

Program ma na celu promować udział rodziców w leczeniu nastolatków i rozwijać alternatywne działania w celu rozwiązywania konfliktów i osiągnięcia bardziej funkcjonalnej komunikacji rodzica z dzieckiem. Program składa się z 12 spotkań (każde po 90 minut), odbywających się co dwa tygodnie z rodzicami nastolatków, uczęszczających również na cotygodniowe grupy z innymi specjalistami. Na każdym spotkaniu, cele są przedstawiane grupie rodziców bezpośrednio po zaprezentowaniu dopasowanego do procesu planu zajęć.

W celu umożliwienia pracy grupowej, audiowizualne zasoby, bibliografia i dynamika grupy są stosowane dla ułatwienia komunikacji i refleksji wśród członków grupy. W końcowej fazie procesu następuje etap kontrolny, składający się z trzech dodatkowych co miesięcznych spotkań.

Proces zaprojektowany z programie terapeutycznym przyczynia się do rozwijania bardziej empatycznej relacji rodzica z dzieckiem i poszerzenia możliwości wspólnego rozwiązywania problemów związanych z nadmiernym korzystaniem z Internetu przez nastolatków. Należy podkreślać wagę regularnego uczestnictwa w spotkaniach grupowych we wszystkich fazach procesu.

WNIOSKI

Istnieje kilka psychoterapeutycznych propozycji leczenia pacjentów uzależnionych od Internetu. Plan interwencji, który ma najwyższą reprezentatywność zakłada stosowanie terapii poznawczo-behawioralnej jako podstawy teoretycznej. Ta preferencja występuję ze względu na wysoką efektywność TPB w leczeniu innych zaburzeń psychicznych. Jednak, pomimo tej preferencji, do dziś nie przeprowadzono żadnych badań z udziałem grup kontrolnych w celu zbadania skuteczności tego teoretycznego modelu.

Z powodu coraz częstszego korzystania z Internetu przez wszystkie grupy wiekowe istnieje potrzeba przeprowadzania kolejnych badań w celu określenia jakie metody leczenia i podejścia są najbardziej skuteczne dla każdej grupy wiekowej, jak również dla różnych rodzajów siecioholizmu. Długoterminowe badania kontrolne są konieczne do wyłonienia najbardziej skutecznych interwencji.

Tabela 9.2 Ustrukturyzowany Model Terapii Poznawczej w Leczeniu Uzależnienia od Internetu u Nastolatków i Rodziców

	Cel spotkania (nastolatek)	Cel spotkania (rodzic)
1	Wyrażaj emocje i myśli.	Zapisz na arkuszu doświadczenia przeżyte z dzieckiem.
2	Ogranicz częstotliwość krytycyzmu i zwiększaj empatię w grupie.	Opisz poprawne i niepoprawne zachowania dziecka; podkreślaj poprawne i spróbuj nie wzmacniać niepoprawnych zachowań.
3	Poznaj potencjalne przyczyny i zainteresowania związane z korzystaniem z Internetu.	Obserwuj korzystanie z Internetu przez dziecko w różne dni. Zapisz doświadczenia z Internetem w arkuszu.
4	Oceń negatywne przekonania i oczekiwania, które hamują angażowanie się w nowe zachowania.	Zapisz w dzienniku indywidualne doznania, kiedy pojawiają się negatywne zachowania.
5	Rozróżniaj niepoprawne zachowania nastolatków powodowane brakiem opieki rodzicielskiej lub jej nadmiarem.	Określ i opisz potencjalne wpływy nadmiernego korzystania z Internetu.
6	Odróżnij prawa od przywilejów dawanych przez rodziców.	Zbadaj prawa i przywileje dawane dziecku.
7	Przeanalizuj funkcjonalnie zachowania nastolatków i rodziców bądź opiekunów.	Porównaj metody wychowawcze rodziców z tymi stosowanymi przez ich rodziców (schemat występujący między wieloma pokoleniami).
8	Określ procedury rozwiązywania problemów.	Zastosuj ćwiczenie rozwiązywania problemów.
9	Ucz się nowych umiejętności społecznych i praktyk edukacyjnych.	Zapoznaj się z alternatywnymi formami wychowywania dzieci.
10	Opracuj zakres wsparcia rodzinnego w utrzymywaniu osiągniętych zmian.	Utrzymuj stałe metody wychowawcze przyjęte w opiece nad dzieckiem.
11	Zyskaj wsparcie rodziny w czynnikach ryzyka.	Rozpoznaj czynniki ryzyka nawrotu i używaj strategii poznanych podczas terapii.
12	Oceń interwencje behawioralnych i emocjonalnych zmian i konsekwencji	Opisz doświadczenia ze spotkań grupowych.
	Sprawdzaj to co jakiś czas.	Określ skutki ograniczenia korzystania i/lub nawrotów.

LITERATURA

Abreu, C. N. (2004). Introdução ás terapias cognitivas. In C. N. Abreu & H. Guilhardi, *Terapia comportamental e cognitivo-comportamental: Práticas clínicas* (pp. 277–285). Wydawnictwo Editora Roca, São Paulo, Brazylia.

Abreu, C. N. i Góes, D. S. (w druku). Structured cognitive psychotherapy model for the treatment of Internet addiction: Research and outcome.

Abreu, C. N., Karam, R. G.,Góes, D. S. i Spritzer, D. T. (2008). Internet and videogame addiction: A review. *Revista Brasileira de Psiquiatría*, *30*(2), 156–167.
Barossi, O., Meira, S., Góes, D. S. i Abreu, C. N. (2009). Internet addicted adolescents' parents guidance program — PROPADI. *Revista Brasileira de Psiquiatría*.
Beard, K. (2005). Internet addiction: A review of current assessment techniques and potential assessment questions. *CyberPsychology & Behavior*, *8*(1), 7–14.
Block, J. (2008). Issues for *DSM-5*: Internet addiction. *American Journal of Psychiatry 165*, 306–307.
Caplan, S. E. (2002). Problematic Internet use and psychosocial well-being: Development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument. *Computers in Human Behavior*, *18*(5), 553–575.
Chak, K. i Leung, L. (2004). Shyness and locus of control as predictors of Internet addiction and Internet use. *CyberPsychology & Behavior*, *7*(5), 559–570.
Chiou, W. B. (2008). Induced attitude change on online gaming among adolescents: An application of the less-leads-to-more effect. *CyberPsychology & Behavior*, *11*(2), 212–216.
Davis, R. A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior*, *17*(2), 187–195.
Dell'Osso, B., Allen, A., Altamura, A. C., Buoli, M. i Hollander, E. (2008). Impulsive-compulsive buying disorder: Clinical overview. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *42*(4), 259–266.
Dell'Osso, B., Altamura, A. C., Allen, A., Marazziti, D. i Hollander, E. (2006). Epidemiologic and clinical updates on impulse control disorders: A critical review. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, *256*(8), 464–475.
Gonçalves, O. F. (1998). *Psicoterapia cognitiva narrativa: Manual de terapia breve*. Wydawnictwo Editorial Psy, Campinas, Brazylia.
Hay, P. P., Bacaltchuk, J., Stefano, S. i Kashyap, P. (2009). Psychological treatments for bulimia nervosa and binging. *Cochrane Database Systematic Reviews 7*(4), CD000562.
Hollander, E. i Stein, D. J. (2005). *Clinical manual of impulse-control disorders*. Wydawnictwo American Psychiatric Publishing, Arlington, Virginia, USA.
Huang, Z., Wang, M., Qian, M., Zhong, J. i Tao, R. (2007). Chinese Internet addiction inventory: Developing a measure of problematic Internet use for Chinese college students. *CyberPsychology & Behavior*, *10*, 805-811.
Ko, C. H., Yen, J. Y., Chen, C. C., Chen, S. H., Wu, K. i Yen, C. F. (2006). Tridimensional personality of adolescents with Internet addiction and substance use experience. *Canadian Journal of Psychiatry*, *51*(14), 887–894.
Liu, C. Y. i Kuo, F. Y. (2007). A study of Internet addiction through the lens of the interpersonal theory. *CyberPsychology & Behavior*, *10*(6), 779–804.
Mahoney, M. J. (1992). *Human change processes: Scientific foundations of psychotherapy*. Wydawnictwo Basic Books, Nowy Jork, USA.
Mueller, A. i de Zwaan, M. (sierpień 2008). Treatment of compulsive buying. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie*, *76*(8), 478–483.
Munsch, S., Biedert, E., Meyer, A., Michael, T., Schlup, B., Tuch, A. i Margraf, J. (2007). A randomized comparison of cognitive behavioral therapy and behavioral weight loss treatment for overweight individuals with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, *40*(2), 102–113.
Payá, R. iFiglie, N. B. (2004). Entrevista motivacional. W: *Terapia comportamental e cognitivo-comportamental: Práticas clínicas,* pod red. C. N. Abreu i H. Guilhardi, (str. 414–434). Wydawnictwo Editora Roca, São Paulo, Brazylia.
Rodriguez, L. J. S., Carmona, F. J. i Marín, D. (2004). Tratamiento psicológico de la adicción a Internet: A propósito de un caso clínico. *Revista Psiquiatría de Faculdad de Medicina de Barna*, *31*(2), 76–85.
Safran, J. (1998). *Widening the scope of the cognitive therapy: The therapeutic relationship, emotion and the process of change*. Wydawnictwo Jason Aronson, Nowy Jork, USA.
Shaffer, H. J., Hall, M. N. i Bilt, J. V. (2000). Computer addiction: A critical consideration. *American Journal of Orthopsychiatry*, *70*(2), 162–168.
Shaw, M. i Black, D.W. (2008). Internet addiction: Definition, assessment, epidemiology and clinical management. *CNS Drugs*, *22*(5), 353–365.

Stravogiannis, A. i Abreu, C. N. (2009). Internet addiction: A case report. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *31*(1), 76–81.

Wan, C.S., Chiou, W.B. (2006). Psychological motives and online games addiction: a test of flow theory and humanistic needs theory for Taiwanese adolescents. *CyberPsychology & Behavior*; *9*: 317–24.

Wieland, D. M. (2005, October–December). Computer addiction: Implications for nursing psychotherapy practice. *Perspectives in Psychiatric Care*, *41*(4), 153–161.

Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*, *1*(3), 237–244.

Young, K. S. (1999). *Internet addiction: Symptoms, evaluation, and treatment*. Źródło: http://www.netaddiction.com/articles/symptoms.pdf [Dostęp 20.07.2006]

Young, K. S. (2007). Cognitive behavior therapy with Internet addicts: Treatment outcomes and implications. *CyberPsychology & Behavior 10*(5), 671–679.

Young, K. S., Cooper, A., Griffiths-Shelley, E., O'Mara, J. i Buchanan, J. (2000). Cybersex and infidelity online: Implications for evaluation and treatment. Źródło: http://www.netaddiction.com/articles/symptoms.pdf [Dostęp 23.07.2009]

Zhu, T. M., Jin, R. J. i Zhong, X. M. (2009). Clinical effect of electroacupuncture combined with psychologic interference on patient with Internet addiction disorder. Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi. Mar;29(3): 212-4.

ROZDZIAŁ 10

Praca z młodzieżą uzależnioną od Internetu

KEITH W. BEARD

INTERNET jest szczególnie atrakcyjny dla młodych osób. Niniejszy rozdział analizuje bieżące badania nad młodzieżą i ich nawykami związanymi z siecią. Uwzględnia on omówienie typowych zachowań nastolatków w sieci oraz korzyści i problemy wynikające z aktywności w wirtualnym świecie. Omówione są również znaki ostrzegawcze i objawy, które mogą wskazywać na znaczący problem w korzystaniu przez nastolatków z Internetu. Rozdział ten rozpatruje również problemy rozwojowe, dynamikę społeczną (tj. czynniki rodzinne i interakcje z rówieśnikami) oraz elementy kulturowe, które wiążą się z uzależnieniem od Internetu wśród nastolatków. W końcu poddane analizie są także sposoby postępowania z uzależnionymi nastolatkami, włączając w to sposoby oceny problemu i określone strategie interwencji, które mogą być zastosowane. Szczególny nacisk położony jest na możliwości związane z terapią rodzinną.

WSTĘP

Korzystanie z Internetu gwałtownie wzrosło i wciąż wrasta. Grupa szczególnie zainteresowana tym unikatowym rodzajem technologii to nastolatkowie, których owe medium przyciąga z kilku powodów. Lam, Zi-wen, Jin-cheng i Jin (2009) zasugerowali, że czynniki związane ze stresem są powodem, dla którego nastolatkowie są nadmiernie zaabsorbowani Internetem. Mają oni ograniczone umiejętności radzenia sobie z trudnościami, a Internet jest wygodnym i łatwo dostępnym sposobem na uporanie się z napięciem. Kolejną

przyczyną jest możliwość wyrażenia swojego prawdziwego ja, co może być wyjątkowo istotne dla młodych osób mających trudności z rozwojem tożsamości i samoświadomości (Tosun i Lajunen, 2009). Poczucie anonimowości w sieci jest również atrakcyjnym aspektem dla nastolatków, dzięki temu, że pozwala im angażować się w zachowania, których nie podjęliby się lub do których nie mieliby dostępu w realnym świecie (Beard, 2008). Na przykład, mogą być bardziej skłonni do angażowania się w znęcanie się nad słabszymi, przeglądania pornografii, mogą też być wystawieni na zachowania seksualne i szukać możliwości buntowania się przeciwko autorytetom (Dowell, Burgess i Cavanaugh, 2009; Kelly, Pomerantz i Currie, 2006).

Rozdział ten analizuje aktualne badania nad młodzieżą i Internetem, włączając w to zachowania online wśród nastolatków, korzyści i problemy które wynikają z ich aktywności online, znaki ostrzegawcze oraz objawy, które mogą wskazywać na problemowe korzystanie z sieci. Dokonuje również przeglądu czynników i dynamiki społecznej, która kojarzona jest z sieciohol izmem wśród nastolatków. Wymienione zostały również możliwości leczenia nastolatków, z ukierunkowaniem na terapią rodzinną.

ZACHOWANIA W SIECI

W Stanach Zjednoczonych jest około 31 milionów nastolatków (Tsao i Steffes-Hansen, 2008) i 90% z nich ma dostęp do Internetu (Harvard Mental Health Letter, 2009); więcej niż połowa komunikuje się za pośrednictwem mediów społecznościowych (Williams i Merten, 2008). Przy tak dużej liczbie nastolatków korzystających z Internetu, ważne jest aby zbadać i zrozumieć ich zachowania w sieci.

Lenhart, Madden i Rainie (2006) informują, że prawie połowa nastolatków, która korzysta z Internetu, robi to w swoich domach za pomocą połączenia szerokopasmowego. Popularne jest również łączenie się z Internetem w szkole lub domach znajomych.

Pojawiły się nowe rodzaje aktywności online, w które angażują się nastolatkowie (Lenhart i in., 2006). W większości, dorastający chłopcy i dziewczynki angażują się w te same typy działań w Internecie (Gross, 2004). Wyjątkiem od tego jest dzielenie się plikami i pobieranie treści z Internetu, co jest zdominowane przez dorastających chłopców (Lenhart i in.).

Eastin (2005) wykazał, że nastolatkowie korzystają z Internetu w celu szukania informacji, dla rozrywki i do komunikowania się. Wyszukiwanie informacji zostało zmierzone za pomocą badania, w którym pytano uczestników o to, w jaki sposób korzystają z Internetu do zbierania informacji. Używanie do celów rozrywkowych zostało zbadane za pomocą pytań, których tematyka związana była z grami wideo, słuchaniem muzyki i oglądaniem filmów. Zachowania komunikacyjne były ocenianie poprzez pytania o wysyłanie maili

i używanie czatu do celów towarzyskich. Badanie wykazało, że nastolatkowie w mniejszym stopniu korzystali z Internetu w celu kształtowania własnej tożsamości (np. skuteczne znajdowanie informacji w sieci może pomóc rozwinąć poczucie własnej skuteczności), poprawienia nastroju (np. media rozrywkowe w Internecie mogą kompensować lub niwelować obniżony nastrój) i wpłynięcia pozytywnie na swoją karierę lub otoczenie społeczne (np. zbieranie informacji o ofertach pracy i używanie Internetu do rozmawiania, spotykania się, mailowania z innymi). Nastolatkowie korzystali z Internetu także do oglądania przyjemnych dla oka obrazów, zabijania czasu i ułatwiania sobie życia.

We wcześniejszych badaniach Gross (2004) wykazał, że nastolatkowie komunikują się za pomocą sieci ze znajomymi, którzy są również częścią ich codziennego życia poza Internetem. Badacze wykazali również, że ich społeczna interakcja w Internecie odbywa się w sposób prywatny, za pomocą dwóch najbardziej popularnych aplikacji do komunikacji (email i komunikatory internetowe), a omawiane tematy są dość powszechne ale osobiste, takie jak znajomi, czy plotki (Gross, 2004; Lenhart et al., 2006). Co ciekawe, prawie 82% nastolatków (około 16 milionów) zablokowało komuś możliwość komunikowania się z nimi, w przeciwieństwie do zaledwie 47% w przypadku dorosłych (Lenhart et al., 2006).

Subrahmanyam, Smahel i Greenfield (2006) obserwowali 583 nastolatków w pokojach czatowych dla młodzieży, które były przedstawione jako pokoje dla młodych osób do spędzania czasu i nie posiadały żadnych dedykowanych tematów (w przeciwieństwie do pokojów o dedykowanej tematyce, takiej jak romanse, sport i muzyka). Przez okres dwóch miesięcy, badacze wchodzili do tych pokoi czatowych jako pasywni obserwatorzy, aż uzyskano 15 stron transkrypcji na każdą sesję. Transkrypty zostały zakodowane do analiz. W zebranych 38 sesjach czatowych, odnotowano jedną seksualną wzmiankę na minutę oraz jedno nieprzyzwoite wyrażenie na każde dwie minuty. Jednakże nawet przy tym poziomie seksualnych i nieprzyzwoitych zachowań, patrząc na ogólne zachowanie nastolatków w sieci, znęcanie się nad słabszymi było najczęstszym problemem (Harvard Mental Health Letter, 2009).

Około 47% nastolatków zalogowanych do sieci stworzyło w niej jakąś treść (Lenhart i in., 2006). Gross (2004) podał, że 55% nastolatków używało i stworzyło profile w mediach społecznościowych. Podczas przeglądania stron profilowych nastolatków, wykazano że 58% zawierało zdjęcie właściciela konta, 43% osób wyjawiło swoje imię i nazwisko, 27.8% umieściło nazwy szkół, do których chodzili, 11% wyjawiło miejsce zatrudnienia, 10% podało swój numer telefonu a 20% udostępniło inne informacje kontaktowe, jak np. adres mailowy (Hinduja i Patchin, 2008; Williams i Merten, 2008). Młodzi ludzie wiedzą, że nie powinni angażować się w określone zachowania w sieci lub ujawniać ważnych informacji osobistych. Lenhart i in. (2006) wykazali, że 64% nastolatków przyznało, że robią w sieci rzeczy, których nie pochwalaliby ich rodzi-

ce. Nie jest zaskoczeniem, że 81% rodziców powiedziało, że ich dzieci nie są ostrożne w swoim zachowaniu online, lub że ujawniają zbyt dużo informacji.

Williams i Marten (2008) również wykazali, że 84% profili w sieci opisywało jakiś rodzaj ryzykownego zachowania z udziałem alkoholu, narkotyków, kradzieży, wandalizmu i innych rodzajów przestępstwa. Około 27% obejrzanych profili zawierało stwierdzenia o robieniu krzywdy sobie lub innym, włączając w to myśli samobójcze, dyskusje o bijatykach lub gangach, czy zdjęcia z bronią. Williams i Merten (2008) odkryli, ze nastolatkowie posiadający konto w mediach społecznościowych mieli średnio 194 znajomych w swoich kontaktach i nawiązywali relację z nową osobą średnio co każde 2.79 dnia. Badacze wysunęli wniosek, że media społecznościowe są głównym sposobem dla nastolatków do angażowania się w komunikację interpersonalną i do utrzymywania regularnych związków. Williams i Merten opisali, jak blogowanie stało się standardowym rodzajem komunikacji wśród nastolatków, porównywalnie do korzystania z telefonów komórkowych, wysyłania maili i korzystania z komunikatorów internetowych. Nastolatkowe częściej czytają blogi niż dorośli, a nastoletnie dziewczyny blogują najczęściej wśród grupy nastolatków (Lenhart i in., 2006). Kiedy Williams i Merten przeanalizowali blogi nastolatków, wykazali że wpisy często koncentrują się wokół tematów o romantycznych związkach, seksualności, przyjaciołach, rodzicach, konfliktach z innymi, nauce, popkulturze, autoekspresji, zaburzeniach odżywiania, depresji i robieniu sobie krzywdy. Badacze poszerzyli te odkrycia analizując inne badania, które ukazały dwa główne powody, dla których nastolatkowe piszą blogi. Pierwszym jest potrzeba kreatywnej autoekspresji, drugim dokumentowanie i dzielenie się osobistymi doświadczeniami.

Podczas gdy impet nastolatków korzystających z sieci ciągle się zwiększa, Lenhart i in. (2006) wykazali, że 13% nastoletnich Amerykanów nie korzysta z Internetu, lecz prawie połowa z tych niekorzystających używała tej technologii wcześniej, ale od tamtego czasu zaprzestała. Około 10% nastolatków przeżyło złe doświadczenie w sieci, miało ograniczony dostęp do Internetu przez rodziców, lub nie czuło się bezpiecznie w sieci. Ci niekorzystający z sieci nastolatkowe najczęściej nie korzystali z Internetu ze względu na brak zainteresowania, zbyt małą ilość wolnego czasu, lub brak możliwości zalogowania się do sieci.

KORZYŚCI

Mimo że łatwo jest skupiać się na negatywnych aspektach, Internet nie jest tylko zły. Pomógł on młodzieży na wiele sposobów i korzyści te powinny być brane pod uwagę. Kilku badaczy (Beard, 2008; Williams i Merten, 2008) wyjaśniło jak Internet może pomóc młodzieży umożliwiając bardziej pozy-

tywną komunikację i interakcję towarzyską z innymi. Pozwoliło to na odnowienie i utrzymywanie starych znajomości z rówieśnikami i krewnymi, jak również rozwijanie się nowych znajomości. Internet umożliwił wielu ludziom znalezienie wsparcia emocjonalnego, którego mogło im brakować. W jednym z badań, korzystanie z Internetu zostało zaobserwowane jako sposób by pomóc nowym studentom dobrze się poczuć w nowych szkołach i zawierać nowe znajomości (Williams i Merten, 2008). Beard (2008) miał wrażenie, że Internet jest sposobem na poznawanie się geograficznie wyizolowanych ludzi i poczucie się częścią większej społeczności. Internet to również miejsce dla rozrywki, zasobne w gry, obrazy, wiadomości i strony internetowe do czytania. Istnieją również korzyści edukacyjne dla nastolatków płynące z tej technologii. Internet umożliwił im dostęp do informacji, które wcześniej mogły być trudne lub prawie niemożliwe do znalezienia. Technologia ta umożliwiła również uczenie się i kontakt z rozmaitymi nowymi kulturami i ideami.

W odniesieniu do psychicznego i fizycznego zdrowia, Beard (2008) zaznaczył, że Internet może być bardzo pomocny dla osób cierpiących z powodu depresji i stanów lękowych. Spędzanie czasu online może przynieść ulgę poprzez rozproszenie uwagi i zaabsorbowanie aktywnością w Internecie, zamiast skupiania się nad odczuwanymi objawami. Internet może również pomóc danej osobie otrzymać potrzebne wsparcie i edukację na temat fizycznych i psychicznych problemów zdrowotnych. Sugeruje się, że Internet może zwiększyć poczucie własnej wartości, ponieważ umożliwia innym pokazanie swojej wiedzy i oferuje wsparcie dla tych, którzy potrzebują pomocy w związku ze swoimi fizycznymi i psychicznymi trudnościami.

Beard (2008) stwierdził, że to zwiększone poczucie własnej wartości może również pojawić się, gdy pomoc udzielana jest innym w związku z ich technologicznymi potrzebami. Na przykład ci, którzy są obeznani z technologią mogą służyć radą lub pokazywać jak korzystać z różnych aplikacji lub programów tym mniej obeznanym. Internet pozwolił ludziom na pogłębienie swojej wiedzy na temat technologii. Dzięki niemu można na przykład czytać recenzje nowych produktów i usług, ocenić ich wady i zalety, przeglądać instrukcje i strony omawiające użytkowanie różnych technologii. Pomaga to też poczuć się swobodnie z nowinkami technologicznymi i mieć większą pewność w kwestii ich użytkowania, co prowadzi do zmniejszenia strachu i oporu przed nowymi rzeczami, a co za tym idzie zachęca do korzystania z coraz to nowszych dostępnych na rynku technologii. Internet to medium, które umożliwiło usprawnienie umiejętności pisania i wpłynęło na wzrost intelektualny wielu ludzi. Na przykład, ci którzy zazwyczaj nie pisali, bądź nie prowadzili dziennika, mogą blogować i dostawać komentarze na temat swojej twórczości, lub nawet przedkładać pisemne prace do przejrzenia i skomentowania i oceny przez innych użytkowników. Internet daje szansę

ogromnego rozwoju intelektualnego, dzięki dostępowi do niezliczonej liczby materiałów na różnorodne tematy. Daje możliwość zdobywania nowej wiedzy i wyszukiwania ciekawych informacji.

PROBLEMY

Niestety, istnieją również negatywne konsekwencje związane z Internetem. Beard (2008, 2008) powiedział, że mimo że zaletą Internetu jest zasób informacji i możliwość posiadania do nich dostępu, istnieją pewne problemy z treścią, która może zostać uzyskana w Internecie. Wystawienie na nadmiar treści może prowadzić do uzyskiwania szybkiego dostępu do mylnych lub niebezpiecznych informacji i plotek, co może je łatwo utrwalać w świadomości użytkowników. Na przykład, stosunkowo łatwo jest mylnie samemu zdiagnozować problem zdrowotny lub nauczyć się jak angażować się w autodestrukcyjne zachowania. Mogą wystąpić również trudności w uzyskaniu pożądanej informacji, ze względu na nadmiar stron internetowych, które muszą zostać przejrzane w celu znalezienia potrzebnej treści. Poza tym, radzenie sobie z nadmiarem materiału, nieocenzurowaną lub niefiltrowaną informacją może prowadzić do innych problemów. Na przykład zwiększony dostęp do pornograficznych treści, również może doprowadzić do problemów w sferze osobistej, jak również w życiu zawodowym i szkolnym.

Beard (2002, 2008) zwrócił uwagę na fakt, że spędzanie czasu w sieci, zamiast w gronie rodzinnym, może być przyczyną rozpadu rodziny i innych związków. Może to prowadzić do zniecierpliwienia, kłótni i napięć w związkach. Badacze (Beard, 2002; Beard i Wolf, 2001; Park, Kim, Cho, 2008; Young, 2009) mówili o zmianie w relacjach rodzinnych bardziej dogłębnie. Wraz ze zwiększonym korzystaniem z Internetu, ilość i jakość komunikacji w rodzinie obniża się. Jest mniej miejsca dla rozmowy ze sobą, gdyż nastolatkowie coraz więcej czasu spędzają w sieci. Młodzi ludzie mogą ignorować lub może im brakować pewnych aspektów komunikacji z członkami rodziny ze względu na zaabsorbowanie działaniami online. Dodatkowo, nastolatkowie mogą zacząć okłamywać swoją rodzinę i znajomych odnośnie korzystania z sieci. Park i in. (2008) mówili o pogorszeniu spójności w rodzinie z nastolatkami uzależnionymi od Internetu. Więź, jaką tworzą między sobą członkowie rodziny, może zacząć się rozluźniać, powodując że bliscy zajmujący się nastoletnimi siecioholikami poczują się rozdzieleni i oderwani. Poza problemami w komunikacji w relacjach interpersonalnych, poziom korzystania z Internetu może również doprowadzić do problemów w szkole, na zajęciach pozaszkolnych i w pracy.

Główną atrakcją Internetu jest poczucie anonimowości, które wiąże się ze stosowaniem tej technologii. Młodzi ludzie kreując swoje internetowe profi-

le mają możliwość przedstawić siebie jak tylko chcą, niekoniecznie zgodnie z prawdą. Mogą stworzyć wyidealizowany obraz siebie, przedstawiając się tak jak sami siebie widzą, lub jak chcieliby być postrzegani przez innych (Williams i Merten, 2008). Jako że ludzie mogą wypróbowywać nowe tożsamości i fałszywie przedstawiać siebie w Internecie, nastolatkowie mogą czuć się zawiedzeni, jeśli nie dochodzi do spotkania z internetowym przyjacielem, lub poczuć rozczarowanie po spotkaniu tej osoby na żywo (Turkle, 1996). Kolejne niebezpieczeństwo jakie może wynikać z fałszywego przedstawiania siebie to interakcje z przestępcami seksualnymi, którzy w łatwy sposób mogą zwabić młode osoby w tym stosunkowo anonimowym środowisku (Beard, 2008; Dombrowski, LeMasney i Ahia, 2004).

Beard i Wolf (2001) uważają, że negatywną konsekwencją Internetu jest nieprzystosowawcze korzystanie z tej technologii, często określane jako uzależnienie od Internetu. Xiang Yang, Hong Zhuan i Jin Qing (2006) uznali, że nieodpowiednie korzystanie z Internetu wyrządza internaucie szkodę fizyczną i psychiczną i że jest ona szczególnie niszcząca dla młodzieży. Pojęcie siecioholizmu pośród nastolatków postrzegane jest przez nasze społeczeństwo oraz środowisko naukowe jako ważne i powinno być dalej badane. Li (2007) przeprowadził badania w mieście Zhengzhou w Chinach i wykazał, że występuje tam problemowe korzystanie z Internetu. Występowanie siecioholizmu pośród uczniów miejskiego liceum było na poziomie 5%, bez istotnych różnic w płci, klasie i charakterze środowiska szkolnego. Potrzebne są dalsze badania do określenia jakie kulturowe czynniki ryzyka występują przy korzystaniu z sieci i jak czynniki, takie jak płeć i wiek mogą wpływać na uzależnienie pośród nastolatków.

Ze względu na zagrożenie potencjalnie negatywnymi konsekwencjami korzystania z Internetu oraz możliwością rozwinięcia się problemowego korzystania z Internetu, niektórzy próbowali ograniczyć ilość czasu i rodzaje zajęć, które nastolatkowie mogą wykonywać w sieci. Tynes (2008) mówi, że mimo iż rozpoznawanie i rozumienie tych negatywnych konsekwencji jest ważne, istotne jest również by pamiętać, że większości nastolatkom możemy wyświadczać niedźwiedzią przysługę ograniczając ich korzystanie z sieci. Edukacyjne i psychospołeczne korzyści często przewyższają potencjalne zagrożenia, które to medium za sobą niesie. Dlatego rozpatrując negatywne aspekty tej technologii, należy mieć również na uwadze płynące z niej możliwe korzyści.

Sygnały ostrzegawcze i objawy problematycznego korzystania z internetu

Wiele sygnałów ostrzegawczych i objawów, które dotyczą ogółu społeczeństwa może być istotnych z punktu widzenia problemu uzależnienia od Inter-

netu wśród nastolatków. Jednakże, w obrębie tej grupy występować mogą również unikalne sygnały ostrzegawcze i objawy, które powinny być wzięte pod uwagę. Jak zostało to wcześniej wspominanie, w miarę jak problemy z Internetem rozwijają się, niektóre z obszarów życia nastolatków mogą ucierpieć, na przykład wyniki w szkole, zajęcia pozaszkolne, hobby i zatrudnienie po szkole (Beard, 2008). Jednym z powodów tego pogorszenia jest brak wystarczającego odpoczynku, spowodowany korzystaniem z Internetu (Young, 1998s, 2009). Przedstawione zostały również inne sygnały ostrzegające przed tym, że rozwija się problem (Beard, 2008; Beard i Wolf, 2001; Young, 1998a, 2009). Oznaki te obejmują takie zachowania, jak zaniedbywanie siebie oraz chudnięcie lub przybieranie na wadze. Nastolatkowie mogą przejawiać zwiększone poziomy złości, nerwowości, apatii i zmian nastroju. Mogą również zacząć być nazbyt wrażliwi na pytania dotyczące korzystania z Internetu, zwłaszcza kiedy czas spędzany w Internecie limitowany jest przez dorosłych.

Beard (2008) zasugerował, że zmiany i konflikty w relacjach z rodzicami i innymi mogą występować w związku z pojawieniem się problemów z Internetem. Mogą wystąpić zmiany w kontaktach ze znajomymi i ilości czasu z nimi spędzanego. Czas wolny przeznaczany jest na aktywność w sieci, prowadząc do psucia się relacji. W miarę jak nastolatek odsuwa się od innych, dochodzi do zwiększonego przywiązania emocjonalnego do osób w sieci. Młoda osoba może również zacząć usprawiedliwiać zachowanie w sieci i powstające w wyniku tego problemy w relacjach w prawdziwym świecie poprzez przekonanie, że intensywne korzystanie z Internetu tak naprawdę poprawia jakość więzi z rówieśnikami. W wyniku tego, nastolatek staje się bardziej zależny od towarzyskich kontaktów nawiązanych w sieci. Co więcej, im bardziej młodzież angażuje się w działania online, tym większe znaczenie ma dla nich Internet (Williams i Merten, 2008).

Wyobrażenia jakie nastolatkowie mają na temat tego jak przydatny i korzystny jest Internet w ich życiu uznane zostały za czynnik prognozujący uzależnienie się od Internetu (Xuanhui i Gonggu, 2001). Mając to na uwadze, Kon, Yen, Chen, Chen i Yen (2005) opracowali kryterium diagnostyczne przeznaczone do diagnozy siecioholizmu wśród młodzieży. Wierzyli, że kryterium to zapewni specjalistom zdrowia psychicznego możliwość odpowiedniej oceny i porównania pacjentów w różnym stopniu zaawansowania problemu. Składa się ono z dziewięciu podkryteriów diagnostycznych utworzonych w oparciu o trzy główne obszary: (1) charakterystyczne objawy siecioholizmu (2) zaburzenia funkcjonalne wtórne w stosunku do korzystania z Internetu i (3) kryteria wyłączenia. Owo kryterium diagnostyczne jest obiecujące dzięki wysokiej diagnostycznej dokładności, specyficzności, negatywnej wartości prognostycznej, akceptowalnej wrażliwości i pozytywnej wartości prognostycznej. Mimo że jest to dobry początek, kolejne badania

są potrzebne, jeśli chcemy stworzyć pełne kryteria dla tej konkretnej populacji. Badania te powinny dodatkowo zwiększyć miarodajność, użyteczność i akceptowalność proponowanych kryteriów.

Niektórzy badacze (Beard, 2008; Young, 1998a) pokreślili, że Internet nie jest problemem sam w sobie. Problemem zaś może być to jak się z niego korzysta, w jaki sposób odwiedza się strony i jakie uczucia one wywołują, lub jakie wzmocnienie jest uzyskane z zachowania online. Podobnie, problemowe korzystanie z Internetu może wskazywać na inne problemy w życiu nastolatków. Na przykład Young (1997; 1998a) zasugerowała, że Internet może „przyciągać" nastolatków z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD) ze względu na zasobność stymulujących i szybko zmieniających się treści w Internecie. Kilku badaczy (Beard, 2008; Jang, Hwang i Choi, 2008; Morahan-Martin, 1999; Young, 1997, 1998a) stwierdzili, że nastolatkowe mogą korzystać z Internetu dla złagodzenia objawów depresji, lęku, zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych, fobii społecznej, poczucia winy, samotności, niezgody w rodzinie i innych problemów życiowych. Niestety, w wyniku tego unikania, problemy mogą tym bardziej narastać i wydawać się jeszcze trudniejsze do zniesienia. Może to skutkować tym, że nastolatek poczuje głębsza potrzebę logowania się do sieci, żeby złagodzić te stany.

Czynniki ryzyka i dynamika społeczna

Istnieje wiele czynników ryzyka i problemów społecznych, z którymi muszą sobie radzić nastolatkowie, co może przyczyniać się do siecioholizmu. Okres dorastania obfituje w szczególne problemy i przeszkody, z którymi nastolatek musi się zmierzyć. To, jak dobrze i skutecznie młoda osoba pokonuje i manewruje tymi czynnikami i problemami może mieć trwały wpływ na jej zachowanie w sieci.

Aspekty Rozwojowe – podczas tego okresu nastolatkowie rozwijają umiejętności społeczne, których używać będą przez całe życie. Istnieje obawa, że Internet może pomóc nastoletnim internautom uciec od prawdziwej interakcji z ludźmi twarzą w twarz i przeszkodzić w rozwoju pewnych umiejętności społecznych potrzebnych w późniejszym życiu (Beard i Wolf, 2001).

Nastolatkowie mają również do czynienia z rozwojowymi wyzwaniami w tym okresie życia. Jednym z zadań w czasie dorastania jest kształtowanie się jednolitej tożsamości. Jak zostało to wcześniej wspomniane, w Internecie ludzie mogą tworzyć nowe tożsamości, pokazując siebie takimi, jakimi sami siebie widzą, lub jak chcieliby być postrzegani przez innych; mogą też kreować całkiem fałszywe wizerunki siebie (McCormick i McCormick, 1992; Wil-

liams i Merten, 2008). Badacze (Beard, 2002,2008, Young, 1997, 1998a, 1998b) stwierdzili, że ten aspekt Internetu jest atrakcyjny dla nastolatków i że mogą oni być szczególnie podatni na to zachowanie, ponieważ często są niezadowoleni ze swojego wyglądu i innych cech. Internet daje nastolatkom szansę na wypróbowanie różnych wizerunków i zdecydowania, co im pasuje i może potencjalnie spełniać niezaspokojone potrzeby. Nastolatkowe mogą kreować te wizerunki poprzez różne aplikacje, takie jak gry RPG czy pokoje czatowe.

Anonimowość tych internetowych stron umożliwia nastolatkom przybieranie różnych pseudonimów lub alternatywnych ksywek, które nie przedstawiają tego kim są w prawdziwym życiu. Kramer i Winter (2008) omówili jak użytkownicy mediów społecznościowych mają możliwość wyboru, które aspekty swojego wizerunku udostępnią na swoim profilu lub które zdjęcia pokażą ich z jak najlepszej strony. W wyniku tego, mają większą kontrolę nad swoją autoprezentacją i mogą być bardziej strategiczni, niż w spotkaniach twarzą w twarz. Zaskakująco, badacze wykazali że te autoprezentacje są całkiem dokładne, wskazując na to że nie ma takiego dużego zainteresowania manipulowaniem tożsamością w mediach społecznościowych.

Dodatkowo, istnieje pewna obawa, że próbowanie różnych wizerunków może potencjalnie opóźnić właściwe rozwiązanie kryzysu tożsamości. Young (1997, 1998a, 1998b) również ostrzegła, że gdy internetowa tożsamość się rozwija, u nastolatka mogą zacząć zacierać się różnice między prawdziwą osobowością a wizerunkiem w sieci. Inni dowodzą, że nawet jeśli te nowe wizerunki i zachowania budzą niepokój u dorosłych, niekoniecznie mają one tak negatywny efekt, jak się kiedyś obawiano i mogą stanowić bezpieczny i pozytywny sposób na autoekspresję i eksperymentowanie (Williams i Merten, 2008). Zakwestionowano również stopień w jakim owo medium faktycznie było używane do radzenia sobie z problemami z tożsamością. Gross (2004) udowodnił, że kiedy młodzież udaje, że jest kimś innym w sieci, jest to częściej motywowane chęcią zabawy lub robienia żartów znajomym niż do tworzenia pożądanej lub przyszłej tożsamości.

Dynamika Rodzinna – Internet może potencjalnie stanowić ucieczkę przed ważnymi problemami rodzinnymi (Oravec, 2000). Young (2009) zilustrowała jak stabilność w rodzinie może być zaburzona przez takie wydarzenia jak separacja, czy rozwód. Nastolatek może przestać komunikować się i uczestniczyć w związkach z ludźmi w prawdziwym życiu, zamiast tego skupiając się na relacjach w sieci, z którymi nastolatek dobrze się czuje, ograniczając interakcje w nieudanych związkach w prawdziwym życiu.

Dynamika rodzinna, zakłócenia i stres mogą powodować powstanie nałogowego zachowania, jak również wpłynąć na to, jak rodzina sprzyja, zachęca i przymyka oko na nałogowe zachowanie (Stanton i Heath, 1997; Yen,

Yen, Chen, Chen i Ko, 2007; Young, 2009). Na przykład, młodzi ludzie wychowujący się w rodzinach mających problem z częstymi konfliktami i słabą komunikacją mają większą tendencję do używania Internetu jako sposobu na unikanie konfliktu i zyskanie wsparcia (Beard, 2008; Yen i in., 2007; Young, 2009). Nastolatkowie, których rodzice lub rodzeństwo nadużywają substancji psychoaktywnych również częściej logują się do sieci (Yen i in., 2007; Young, 2009). Zwrócenie się w stronę Internetu może być próbą radzenia sobie i zyskania pewnej psychologicznej ulgi od braku równowagi i stresu w rodzinie (Beard, 2008; Eastin, 2005).

Rodziny mogą również usprawiedliwiać problemowe korzystanie z Internetu przez nastolatków jako przejściowe i próbować przekonywać siebie, że problem sam się z czasem rozwiąże (Young, 1998a). Dodatkowo, wykazano również wpływ czynników rodzinnych na występowanie siecioholizmu i nadużywania substancji psychoaktywnych u nastolatków. Nastolatkowie, których rodzice nadużywają substancji psychoaktywnych częściej znajdują się w grupie podwyższonego ryzyka korzystania z Internetu jako sposobu na radzenie sobie z problemami (Yen, Ko i in., 2008; Yen, Yen, Chen, Chen i Ko, 2007).

To, jak członkowie rodziny postrzegają Internet może również odgrywać pewną rolę. Young (1998a) stwierdziła, że wielu rodziców jest nieświadomych zachowań online swoich dzieci. Niektórzy rodzice zabraniają korzystania z Internetu z obawy przed treścią, na którą ich dzieci mogłyby być narażone w sieci. Ani brak świadomości ani zabranianie korzystania z Internetu nie pomoże rodzicom w poradzeniu sobie z problemami, które mogą wyniknąć z powodu korzystania z Internetu przez ich dziecko. Podobnie, opiekun nastolatka może postrzegać Internet tylko w pozytywnych kategoriach, lub też może sam korzystać z Internetu w sposób problemowy. W rezultacie, opiekun sam daje zły przykład nadmiernego korzystania z sieci (Beard, 2008).

Czynniki Kulturowe i Interpersonalne – większość ludzi ma potrzebę odczuwania więzi z innymi, a Internet zapewnił nowy sposób żeby sobie to zapewnić. Beard (2008) odniósł wrażenie, że nastolatkowie mogą być szczególnie zainteresowani Internetem, ponieważ czują się odizolowani. W rezultacie, więzi ukształtowane przez Internet zyskują jeszcze większe znaczenie w życiu nastolatków. Niestety, Internet może być tylko iluzją bliskiego związku, ponieważ więzi te mogą być nieprawdziwe i łatwo zerwane za jednym kliknięciem.

Nastolatkowie mogą również mieć do czynienia z rówieśnikami którzy dają przykład, oczekują lub namawiają do angażowania się w różne zachowania i działania w sieci (Beard, 2008). Jak zostało wcześniej wspomniane, nastolatkowie często korzystają z maili i komunikatorów internetowych do kontaktowania się ze znajomymi (Gross, 2004). Grają również przez Internet, gdzie mogą robić to ze swoimi rówieśnikami (Young, 2009). Aplikacje które obejmują dwustronną komunikację (maile, wysyłanie wiadomości i gra-

nie w sieci) uważane są za aplikacje najbardziej uzależniające (Beard i Wolf, 2001). W wyniku tych interpersonalnych czynników, nastolatek może odczuwać potrzebę regularnego angażowania się w określone działania internetowe, w celu uzyskania poczucia akceptacji i statusu społecznego.

Dodatkowo, Beard (2008) odniósł wrażenie, że istnieją kulturowe naciski na nastolatków, by coraz więcej korzystać z Internetu. Nastolatkowie otrzymują sygnał, że jeśli chcą odnieść sukces, muszą stać się częścią technologicznie zaawansowanego społeczeństwa. Istnieje również nacisk na korzystanie z technologii w szkole i pracy, by ciągle się rozwijać, być konkurencyjnym i lepszym od innych.

Badania odnośnie nastolatków i ich nałogowych zachowań w sieci są czynnie prowadzone na Tajwanie, w Korei i Chinach (Jang i in., 2008; Ko, Yen, Chen, i in., 2005; Lam, Zi-wen, Jin-cheng, i Jin, 2009; Li, 2007; Xiang, i in., 2006; Xuanhui i Gonggu, 2001; Yen, Ko, i in., 2008; Yen, Yen, i in., 2007). Badania te pomogły nam zobaczyć, jak różne czynniki w niektórych kulturach wpływają na rozwój i utrzymywanie się siecioholizmu. To, czy te czynniki są uniwersalne lub specyficzne dla danej kultury musi być jeszcze zgłębione. Jednak niniejsze badanie jest dobrym punktem początkowym, żebyśmy zaczęli zauważać jak aspekty kulturowe wpływają na siecioholizm.

LECZENIE

Przed rozpoczęciem leczenia, nastolatek powinien być poddany obserwacji. Beard (2005) opisał korzystanie z wywiadu klinicznego i standaryzowanych testów do oceny, jako sposobu na zrozumienie oznak, objawów i rozwijania się problemowego zachowania w sieci. Jego protokół oceny oparty jest na biopsychospołecznym modelu zachowania. W efekcie, sugerowane pytania są związane z biologicznymi, psychologicznymi i społecznymi czynnikami, które przyczyniają się do korzystania z Internetu przez nastolatka. Pytania biologiczne koncentrują się na biologicznych objawach lub problemach, które mogą się pojawiać u osoby angażującej się w nałogowe zachowanie (np. Czy korzystanie przez Ciebie z Internetu zaburza Twój sen?). Pytania psychologiczne skupiają się na tym, jak warunkowanie instrumentalne i klasyczne, jak również myśli, uczucia i zachowania mogą odgrywać rolę w zapoczątkowaniu i utrzymywaniu zachowania osób uzależnionych od Internetu (np. Czy kiedykolwiek korzystałeś z Internetu, żeby poprawić sobie nastrój lub zmienić myślenie?). Pytania społeczne skupiają się na dynamice rodzinnej, społecznej i kulturalnej, która skłania do intensywnego korzystania z Internetu (np. W jaki sposób korzystanie przez Ciebie z Internetu doprowadziło do problemów w Twojej rodzinie?). Poza tymi obszarami, Beard uwzględnił również pytania związane z przedstawianym problemem (np. Kiedy zacząłeś zauwa-

żać problemy w korzystaniu z Internetu?) i pytania związane z możliwością nawrotu (np. Co wydaje się wywoływać korzystanie z Internetu?).

Niektórzy badacze (Caplan, 2002; Davis, 2002; Ko, Yen, Yen, Chen, Yen i Chen, 2005; Widyanto, Griffiths, Brunsden i McMurran, 2008; Young, 1995, 1998a) opracowali ankiety dotyczące siecioholizmu, które mogą być wypełnione przez nastolatka, lub kogoś kto zna jego zachowania online. Mimo że instrumenty te stanowią dobry początek i pewne badania zostały przeprowadzone nad psychometrycznymi właściwościami niektórych z tych instrumentów, dodatkowe badania na temat ich skuteczności i rzetelności powinny być przeprowadzone. Po wypełnieniu badania i skonstruowania stosownej diagnozy można rozpocząć planowanie leczenia.

Marlatt (1985) uważał, że skuteczne leczenie nałogowego zachowania powinno koncentrować się wokół założenia, że ludzie potrafią uczyć się skutecznych sposobów na zmianę swojego zachowania, bez względu na to, w jaki sposób dany problem się rozwinął. Ponieważ nałogowe zachowania są często wynikiem wielorakich czynników, interwencje powinny uwzględnić strategie z szerokiego wachlarza opcji, łącznie ze zmianami behawioralnymi, poznawczymi oraz w stylu życia. Na przykład, nastolatek może potrzebować pomocy w dokonywaniu określonych modyfikacji w środowisku, tak by problemowe korzystanie z sieci nie było kontynuowane.

Jak to podkreślił Beard (2005), korzystanie z technologii i Internetu staje się coraz bardziej zakorzenione w naszym społeczeństwie. Całkowite zaprzestanie korzystania z sieci, czy nieposiadanie żadnego kontaktu z treścią w Internecie może być niemożliwe dla nastolatka. Zatem, idea prostego wyciągnięcia wtyczki i całkowitego oraz natychmiastowego odstawienia Internetu przez siecioholika nie jest zbyt realistyczna. Zamiast tego, główny element terapii powinien skupiać się na eksploracji sposobów na kontrolowane korzystanie z Internetu. Można tego dokonać pomagając nastolatkowi w określeniu jasnych granic w kwestii korzystania z Internetu. Ponadto, nastolatek powinien być świadomy i nauczyć się identyfikować wyzwalacze, które mogłyby spowodować nawrót, po to aby móc uniknąć nieprzystosowawczych schematów zachowania i zatrzymać je zanim się ponownie pojawią. Można, na przykład, przypominać nastoletniej osobie o strategiach i interwencjach w terapii, by pomagały kontrolować korzystanie z Internetu, jak również o tym gdzie szukać pomocy w razie potrzeby.

Terapia rodzinna

Beard (2008) stwierdził, że podczas pracy z nastolatkami, terapeuta często pracuje i interweniuje razem z opiekunami i innymi członkami rodziny. W rezultacie, terapia rodzinna jest często głównym sposobem leczenia. Lid-

dle, Dakof, Turner, Henderson i Greenbaum (2008) opisali model Wielowymiarowej Terapii Rodzinnej (*Multidimensional Family Therapy*, MDFT) w leczeniu uzależnionych nastolatków. W tym modelu, terapia jest zapewniana w różnych miejscach i konfiguracji, w biurze, w domu, krótkoterminowo, w poradniach i stacjonarnych ośrodkach leczenia uzależnień. Terapia może dotyczyć tylko samej nastoletniej osoby, tylko rodzica/rodziców lub nastoletniej osoby i rodzica łącznie. To, kto będzie zaangażowany w poszczególną sesję terapeutyczną zależy od określonego problemu do rozpatrzenia podczas tej sesji. Terapia MDFT może być stosowana od jednego do trzech razy w tygodniu, a czas leczenia to zazwyczaj cztery do sześciu miesięcy, w zależności od miejsca i charakteru leczenia, stopnia nasilenia problemów nastoletniej osoby i sposobu funkcjonowania rodziny.

W swojej pracy Liddle, Dakof, Turner, Henderson i Greenbaum (2008) leczyli rodzinę poprzez cztery kanały – nastoletniej osoby, rodzica, poprzez wzajemne relacje i poza rodziną. Terapia osoby nastoletniej koncentrowała się na skłonieniu klienta do zaangażowania się w leczenie, poprawę umiejętności komunikacji z rodzicami i dorosłymi, rozwijanie umiejętności związanych z radzeniem sobie z codziennymi problemami, regulację emocjonalną i rozwiązywanie problemów, poprawę umiejętności społecznych klienta oraz jego/jej wyników w szkole i pracy, a także ustalanie alternatyw dla nałogowego zachowania. Terapia rodziców skupiała się na angażowaniu ich w terapię, poprawę ich behawioralnego i emocjonalnego zaangażowania nastoletnią osobą, rozwijanie bardziej skutecznych umiejętności rodzicielskich, takich jak monitorowanie zachowania nastolatka i rozjaśniania ich oczekiwań względem nastoletniej osoby, ustalania granic i konsekwencji oraz zaspokajania potrzeb rodziców. Ponadto, opiekunowie mogą chcieć przeanalizować ich własne Internetowe zachowania i zgłębić sposoby modelowania właściwego korzystania z Internetu (Beard, 2008). Liddle i in. (2008) poszli dalej, opisując jak interakcyjna domena skupiona jest na łagodzeniu rodzinnych konfliktów, potęgowaniu emocjonalnego przywiązania i wzmacnianiu komunikacji oraz umiejętności rozwiązywania problemów. Wreszcie, leczenie pozarodzinne skupia się na rozwijaniu kompetencji rodzinnych w społecznych systemach, w które nastoletnia osoba jest zaangażowania (np. szkoła, sąd dla nieletnich, miejsca w których młoda osoba spędza wolny czas).

Beard (2008) dodał, że konieczne jest również zbadanie wcześniejszych i obecnych problemów rodzinnych, ponieważ mogą one wpływać na to dlaczego nastoletnia osoba zaczęła korzystać z technologii w problemowy sposób. Wspieranie rodziny w zakresie umiejętności radzenia sobie z problemami i kryzysami jest również często celem terapii.

Tak jak opisał to Liddle (2008) i inni (Beard, 2008; Young, 2009), umiejętności komunikacji powinny być na bieżąco trenowane w rodzinie. Beard przyznał, że pouczanie młodocianej osoby zwykle jest bezowocną i darem-

ną interwencją. Członkowie rodziny powinni się szybko nauczyć, jak skutecznie słuchać nastolatka, uznawać uczucia i myśli, których nastolatek doświadcza, przekazywać wiadomości w sposób zrozumiały dla młodej osoby i być otwartymi na słuchanie. Dzięki poprawie komunikacji, rodzina będzie lepiej rozumieć problemy i to, w jaki sposób najlepiej sobie z nimi radzić. Podobnie, opiekunowie mogą chcieć przyjąć proaktywne stanowisko i zacząć rozmawiać z nastoletnimi osobami o Internecie wcześniej, tak jak mogą zrobić to rozmawiając z nimi o narkotykach i alkoholu.

Young (1995, 1998a) podkreśliła, jak ważne jest by rodzina była edukowana w zakresie tego, jak uzależniający może być Internet dla niektórych ludzi. Zachęca również rodziny do pomocy nastoletniej osobie w poszukiwaniu nowych zainteresowań i hobby, znalezienia dla siebie czasu i poszukania innych zajęć do wypełnienia czasu zyskanego przez ograniczanie korzystania z Internetu. Stanton i Health (1997) podkreślili, że rodzina powinna być wspierająca i nauczyć się jak wynagradzać młodą osobę za dokonanie wysiłku. Jednocześnie, rodziny nie powinny umożliwiać problemowego korzystania z Internetu i pomagać w wymyślaniu wymówek dlaczego nastolatek nie chodził do szkoły lub nie odrobił pracy domowej.

Badacze (Beard, 2009; Young 1998a, 2009) radzą, by specjaliści zdrowia psychicznego próbowali pomóc opiekunom w ustaleniu stosownych zasad, jasnych granic i celów korzystania z sieci. Opiekunowie powinni też być konsekwentni w egzekwowaniu przestrzegania tych nowych zasad i ograniczeń. Można również zastosować oprogramowanie do monitorowania korzystania z sieci i dbać, by nowe zasady i ograniczenia były odpowiedniego respektowane. Jeśli to nie pomoże, wtedy problem może być poruszony podczas terapii oraz zbadane mogą zostać czynniki, które spowodowały nieprzestrzeganie ograniczeń. Podobnie, opiekunowie muszą nauczyć się jak razem pracować. Jeśli istnieje jakiś podział między nimi, wtedy nastolatek może skorzystać z tego do stworzenia jeszcze większej rozbieżności.

Praca z rodzeństwem również może być istotna, ponieważ jest ono częścią układu rodzinnego. Możliwym jest, że ponieważ rodzeństwo jest w tym samym środowisku, co nastoletni siecioholik, może ono torować drogę do nałogowego zachowania klienta lub być samemu zaangażowanym w nałogowe zachowanie. Powinno być to przebadane podczas procesu diagnostycznego i w czasie trwania terapii. Nawet jeśli rodzeństwo nie angażuje się w nałogowe zachowania, wdrażane niektórych tych strategii w całej rodzinie może być przydatne w ustaleniu bardziej ustrukturyzowanego środowiska domowego i lepszej komunikacji wśród członków rodziny. Young (2009) mówiła również o „wykorzystaniu" rodzeństwa, które może być pomocne we wdrożeniu niektórych interwencji terapeutycznych. Na przykład, brat lub siostra może być dobrym partnerem dla nastoletniego siecioholika do wykonywania ćwiczeń lub przeprowadzania scenek z podziałem na role,

w celu opanowywania nowych umiejętności komunikacji w komfortowych warunkach.

Young (1995, 1998a) ponadto zaleciła, by rodziny szukały grup wsparcia dla siecioholików. Jeśli te nie mogą być zlokalizowane w bezpośrednim sąsiedztwie, wtedy inne grupy wsparcia, jak na przykład Al-Anon [przyp. tłum. – grupa wsparcia dla rodzin i bliskich anonimowych alkoholików], mogą dostarczyć informacji jak radzić sobie z uzależnieniem w rodzinie. Patrzenie jak inni radzą sobie z nałogowymi zachowaniami może pomóc znormalizować doświadczenie rodzinne, zwiększyć poczucie przynależności i zmniejszyć poczucie odosobnienia, często towarzyszącego uzależnieniu. Podobnie, opiekunowie mogą spróbować uzyskać wsparcie od organizacji rodzicielskich stowarzyszonych ze szkołami, w celu przyłączenia się do innych opiekunów, którzy doświadczają podobnych trudności. Może zabrzmieć to nielogicznie, ale rodziny mogą znaleźć wsparcie w sieci, dzięki różnorodnym stronom internetowym zaprojektowanym by szerzyć edukację, informacje i wsparcie dla rodzin zmagających się z problemem uzależnienia, jak i stronom skupiającym się na leczeniu siecioholizmu.

WNIOSKI

Siecioholizm to problem wielu nastolatków, zaś jego przyczyny są złożone i wielopłaszczyznowe (Wang, 2001). Istnieje ogromna potrzeba kontynuacji badań i szerzenia świadomości istnienia problemowego korzystania z Internetu wśród nastolatków, jak i innych grup społecznych. Specjaliści zdrowia psychicznego powinni podjąć się tego wyzwania, jednocześnie zachowując otwarty umysł, traktować owe kwestie poważne i aktywnie oceniać potencjalne problemy w przypadku każdego nowego pacjenta. W miarę jak badania w tym obszarze ciągle powstają, wzmacnia się również nasza zdolność do oceny, diagnozy i leczenia osób zmagających się z problemami związanymi z Internetem. Pojawiające się wraz z nowymi technologiami trudności, z którymi borykają się nastolatkowie powinny być na bieżąco analizowane, tak by można było im odpowiednio wcześnie zapobiegać, nie czekając aż problemy na dobre się rozwiną. Technologia wciąż będzie integralną częścią naszego codziennego życia. Bycie świadomym potencjalnych pozytywnych i negatywnych oddziaływań Internetu na nasze życie może tylko przynieść korzyść młodzieży i osobom w ich otoczeniu.

LITERATURA

Beard, K.W. (2002). Internet addiction: Current status and implications for employees. *Journal of Employment Counseling*, *39*, 2–11.

Beard, K. W. (2005). Internet addiction: A review of current assessment techniques and potential assessment questions. *CyberPsychology & Behavior*, *8*, 7–14.

Beard, K. W. (2008). Internet addiction in children and adolescents. W: *Computer science research trends,* pod re. C. B. Yarnall (str. 59–70). Wydawnictwo Nova Science Publishers, Hauppauge w stanie Nowy Jork, USA.

Beard, K. W. (2009). Internet addiction: An overview. W: *Innovations in clinical practice: A 21st century sourcebook*, pod red. J. B. Allena, E. M. Wolf i L. VandeCreeka, tom I (str. 117–134). Wydawnictwo Professional Resource Press, Sarasota, Floryda, USA.

Beard, K. W. i Wolf, E. M. (2001). Modification in the proposed diagnostic criteria for Internet addiction. *CyberPsychology & Behavior*, *4*, 377–383.

Caplan, S. E. (2002). Problematic Internet use and psychosocial well-being: Development of a theory based cognitive-behavioral measurement instrument. *Computers in Human Behavior*, *18*, 5553–5575.

Davis, R. A. (2002). Validation of a new scale for measuring problematic Internet use: Implications for preemployment screening. *CyberPsychology & Behavior*, *5*, 331–345.

Dombrowski, S. C., LeMasney, J.W. i Ahia, C. E. (2004). Protecting children from online sexual predators: Technological, psychoeducational, and legal considerations. *Professional Psychology: Research and Practice*, *35*, 65–73.

Dowell, E. B., Burgess, A.W. I Cavanaugh, D. J. (2009). Clustering of Internet risk behaviors in a middle school student population. *Journal of School Health*, *79*, 547–553.

Eastin, M. S. (2005). Teen Internet use: Relating social perceptions and cognitive models to behavior. *CyberPsychology & Behavior*, *8*, 62–75.

Gross, E. F. (2004). Adolescent Internet use: What we expect, what teens report [Wydanie specjalne: Developing children, developing media: Research from television to the Internet from the Children's Digital Media Center; Wydanie specjalne poświęcone pamięci Rodney'a R. Cockinga] *Journal of Applied Developmental Psychology*, *25*(6), 633–649.

Harvard Mental Health Letter. (2009). Reducing teens' risk on the Internet. *Harvard Mental Health Letter*, *25*(10), 7.

Hinduja, S. i Patchin, J. W. (2008). Personal information of adolescents on the Internet: A quantitative content analysis of MySpace. *Journal of Adolescence*, *31*(1), 125–146.

Jang, K. S., Hwang, S. Y. i Choi, J. Y. (2008). Internet addiction and psychiatric symptoms among Korean adolescents. *Journal of School Health*, *78*, 165–171.

Kelly, D. M., Pomerantz, S. i Currie, D. H. (2006). "No boundaries"? Girls' interactive, online learning about femininities. *Youth & Society*, *38*, 3–28.

Ko, C. H., Yen, J. Y., Chen, C. C., Chen, S. H. i Yen, C. N. (2005). Proposed diagnostic criteria of Internet addiction for adolescents. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *193*(11), 728–733.

Ko, C. H., Yen, J. Y., Yen, C. F., Chen, C. C., Yen, C. N. i Chen, S. H. (2005). Screening for Internet addiction: An empirical research on cut-off points for the Chen Internet Addiction Scale. *Kaohsiung Journal of Medical Science*, *21*, 545–551.

Kramer, N. C. i Winter, S. (2008). Impression management 2.0: The relationship of self-esteem, extraversion, self-efficacy, and self-presentation within social networking sites. *Journal of Media Psychology*, *20*(3), 106–116.

Lam, L. T., Zi-wen, P., Jin-cheng, M. i Jin, J. (2009). Factors associated with Internet addiction among adolescents. *CyberPsychology & Behavior*, *12*, 551–555.

Lenhart, A., Madden, M. i Rainie, L. (2006). Teens and the Internet. *Pew Internet & American Life Project*.

Li, Y. (2007). Internet addiction and family achievement, control, organization. *Chinese Mental Health Journal*, *21*(4), 244–246.

Liddle, H. A., Dakof, G. A., Turner, R. M., Henderson, C. E. i Greenbaum, P. E. (2008). Treating adolescent drug abuse: A randomized trial comparing multidimensional family therapy and cognitive behavior therapy. *Addiction*, *103*(10), 1660–1670.

Marlatt, G. A. (1985). Relapse prevention: Theoretical rationale and overview of the model. W: *Relapse prevention,* pod red. G. A. Marlatta i J. Gordon (str. 3–70). Wydawnictwo Guilford Press, Nowy Jork, USA.
McCormick, N. B. i McCormick, J.W. (1992). Computer friends and foes: Content of undergraduates' electronic mail. *Computers in Human Behavior*, *8*, 379–405.
Morahan-Martin, J. M. (1999). The relationship between loneliness and Internet use and abuse. *CyberPsychology & Behavior*, *2*, 431–439.
Oravec, J. A. (2000). Internet and computer technology hazards: Perspectives for family counseling. *British Journal of Guidance & Counseling*, *28*, 309–224.
Park, S. K., Kim, J. Y. i Cho, C. B. (2008). Prevalence of Internet addiction and correlations with family factors among South Korean adolescents. *Adolescence*, *43*(172), 895-909.
Stanton, M. D. i Heath, A.W. (1997). Family and marital therapy. W: *Substance abuse: A comprehensive textbook,* pod red. J. Lowinsona, P. Ruiz, R. Millmana i J. Langroda (wydanie III) (str. 448–454). Wydawnictwo Williams & Wilkins, Baltimore, Maryland, USA.
Subrahmanyam, K., Smahel, D. i Greenfield, P. (2006). Connecting developmental construction to the Internet: Identity presentation and sexual exploration in online teen chatrooms. *Developmental Psychology*, *42*(3), 395–406.
Tosun, L. P. i Lajunen, T. (2009). Why do young adults develop a passion for Internet activities? The associations among personality, revealing "true self" on the Internet, and passion for the Internet. *CyberPsychology & Behavior*, *12*, 401–406.
Tsao, J. C. i Steffes-Hansen, S. (2008). Predictors for Internet usage of teenagers in the United States: A multivariate analysis. *Journal of Marketing Communications*, *14*(3), 171–192.
Turkle, S. (1996). Parallel lives: Working on identity in virtual space. W: *Constructing the self in a mediated world: Inquiries in social construction*, pod red. D. Grodin i T. R. Lindolfa. Wydawnictwo Thousand Oaks, Sage, Kalifornia, USA.
Tynes, B. M. (2007). Internet safety gone wild? Sacrificing the educational and psychosocial benefits of online social environments. *Journal of Adolescent Research*, *22*(6), 575–584.
Wang, W. (2001). Internet dependency and psychosocial maturity among college students. *International Journal of Human-Computer Studies*, *55*, 919–938.
Widyanto, L., Griffiths, M., Brunsden, V. i McMurran, M. (2008). The psychometric properties of the Internet Related Problem Scale: A pilot study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *6*(2), 205–213.
Williams, A. L. i Merten, M. J. (2008). A review of online social networking profiles by adolescents: Implications for future research and intervention. *Adolescence*, *43*(170), 253–274.
Xiang-Yang, Z., Hong-Zhuan, T. i Jin-Qing, Z. (2006). Internet addiction and coping styles in adolescents. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, *14*(3), 256–257.
Xuanhui, L. i Gonggu, Y. (2001). Internet addiction disorder, online behavior, and personality. *Chinese Mental Health Journal*, *15*, 281–283.
Yen, J., Ko, C., Yen, C., Chen, S., Chung, W. i Chen, C. (2008). Psychiatric symptoms in adolescents with Internet addiction: Comparison with substance use. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *62*, 9–16.
Yen, J., Yen, C., Chen, C., Chen, S. i Ko, C. (2007). Family factors of Internet addiction and substance use experience in Taiwanese adolescents. *CyberPsychology & Behavior*, *10*, 323–329.
Young, K. S. (1995). Internet addiction: Symptoms, evaluation, and treatment. Źródło: http://www.netaddiction.com/articles/symptoms.html [Dostęp 9.01.2002]
Young, K. S. (1997). What makes the Internet addictive: Potential explanations for pathological Internet use. Źródło: http://www.netaddiction.com/articles/hatbitforming.html [Dostęp 25.10.2001]
Young, K. S. (1998a). The center for online addiction—Frequently asked questions. Źródło: http://www.netaddiction.com/resources/faq.html [Dostęp 9.01.2002]
Young, K. S. (1998b). *Caught in the Net*. Wydawnictwo John Wiley & Sons, Nowy Jork, USA.
Young, K. S. (2009). Understanding online gaming addiction and treatment issues for adolescents. *American Journal of Family Therapy*, *37*, 355–372.

ROZDZIAŁ 11

Niewierność w Internecie: prawdziwy problem

MONICA T. WHITTY

DZIŚ już wiemy, że zdrady przez Internet są prawdziwym problemem. Niniejszy rozdział omawia unikalne cechy niewierności w Internecie i to jak cechy te zmieniały się w czasie gdy Internet ewoluował. W pierwszej kolejności przyjrzeliśmy się temu jak intymność rodzi się w sieci oraz przedstawiliśmy unikalne aspekty tego typu romansu. Następnie rozpatrzone zostały seksualne i emocjonalne komponenty niewierności, a także podjęta została próba stworzenia uogólnionej definicji zdrady internetowej. Wymienione zostały różne formy zdrady w sieci, uwzględniając użycie portali randkowych i mediów społecznościowych. Zakwestionowane zostało również to, czy wszystkie aktywności online, które imitują zdrady poza Internetem powinny być uważane za niewierność. Istnieje możliwość, że niektóre aktywności są po prostu formą rozrywki lub gry niemającej wiele wspólnego z rzeczywistością. W rozdziale tym przyjrzeliśmy się również temu, jak technologie cyfrowe mogą być używane do zapoczątkowania romansu w świecie rzeczywistym oraz w jaki sposób wspomagają utrzymanie znajomości offline. W końcowej części przywołane zostało uzasadnienie leczenia, biorąc pod uwagę to, co wiemy obecnie o zdradach, jak również czego możemy się dowiedzieć z badań nad bardziej tradycyjnymi zdradami off-line. Przyjmuje się, że całkowite rozumienie charakteru zdrady (zarówno nowych jak i bardziej tradycyjnych jej form) musi zostać poddane ponownej ocenie z uwagi na rosnące znaczenie technologii cyfrowych w życiu wielu ludzi.

INTYMNOŚĆ W SIECI

W ciągu ostatnich 10 lat, wyniki badań potwierdziły, że prawdziwe związki zaczynają i rozwijają się w różnych miejscach w sieci (zob. Whitty i Carr, 2006). Niektóre z tych przestrzeni są anonimowe, jak na przykład pokoje czatowe i grupy dyskusyjne (McKenna, Green i Gleason, 2002; Parks i Floyd, 1996; Whitty i Gavin, 2001), inne zaś zaprojektowane są by dopasować do siebie poszczególne osoby (Whitty, 2008a). Anonimowość w cyberprzestrzeni jest w dzisiejszych czasach dużo mniej powszechna. Badania wykazały, że nie tylko prawdziwe związki są formowane w większości przestrzeni w sieci, ale że czasem związki te mogą rozwinąć się wręcz szybciej i w bardziej intymny sposób niż związki off-line. Te bardziej intensywne relacje nazywane są hiperpersonalnymi związkami (Tidwell i Walther, 2002; Walther, 1996, 2007).

Walther i jego współpracownicy szczegółowo omówili jak w pewnych okolicznościach osoby rozwijają hiperpersonalne więzi. Ich pogląd wyróżnia się tym, że skupia się bardziej na technologicznych afordancjach niż na problemach związanych z komunikowaniem się za pomocą technologii cyfrowych. Twierdzą oni, że użytkownicy mogą skorzystać na tym, że komunikacja internetowa (*computer-mediated communication*,CMC) jest edytowalna, co pozwala użytkownikowi na zmianę tego, co zostało wcześniej napisane przed wysłaniem wiadomości. Ponadto, osoby zwykle mają więcej czasu na skonstruowanie wiadomości, nie ma zaś takiej dogodności w komunikacji twarzą w twarz (*face-to-face,* FtF). Nie dotyczy to jednak niektórych przestrzeni online, takich jak komunikator internetowy (IM), gdzie oczekiwania na odpowiedź są rożne w porównaniu do innych przestrzeni, takich jak wiadomości mailowe. Co ważne, badacze zwracają uwagę na to, że użytkownicy mogą i często wymieniają się wiadomościami fizycznie odseparowani od siebie nawzajem, co może maskować mimowolne sygnały, takie jak *niewerbalny „przeciek"* [przyp. tłum. – sytuacja gdy osoba mówi jedno, a jej język ciała wskazuje na coś innego.]. Kolejną kluczową kwestią zaznaczaną przez badaczy jest to, że osoby mogą poświęcać więcej uwagi na komunikację internetową niż na komunikację twarzą w twarz. Twarz, ciało, głos i inne aspekty cielesne nie muszą być obserwowane podczas komunikacji internetowej, co daje jej uczestnikom więcej czasu na skoncentrowanie się na samej wiadomości. Walther i współpracownicy twierdzą, że każda z tych technologicznych afordancji dostarcza osobom możliwość zarządzania wizerunkiem, to jest – komunikacja online pozwala na przedstawienie bardziej atrakcyjnej (niekoniecznie fizycznie) wersji siebie. Dlatego nie jest zaskoczeniem, że hiperpersonalne związki często występują w sieci.

IDEALIZOWANIE INTERNETOWYCH RELACJI

Nawiązywanie bliskich i intymnych związków w sieci ma pewne zalety. Jak zostało to już powiedziane, związki, które zostały ukształtowane w sieci często z powodzeniem przenoszą się do prawdziwego życia. Co więcej, cyberprzestrzeń pozwala również na uczenie się o swojej seksualności (McKenna i Bargh, 1998), naukę flirtu (Whitty, 2003a) i uzyskanie wparcia społecznego (Hampton i Wellman, 2003). Jednak, jak zostało to wcześniej podkreślone, musimy być również świadomi ciemnej strony nawiązywania relacji (Whitty i Carr, 2005,2006). Mając na uwadze duży stopień intymności, który może zostać osiągnięty podczas komunikacji internetowej, istnieje niebezpieczeństwo że związki te, jeśli pozostają w sferze online, mogą wydawać się bardziej atrakcyjne i kuszące; może to doprowadzić do ich idealizacji. Jest to problematyczne z wielu powodów, jednak, zainteresowanie tego rozdziału skupia się na problemie zdrady.

Czerpiąc z hiperpersonalnej teorii Walthera i jego współpracowników, jak również z teorii relacji z obiektem, twierdzi się, że niektóre związki stają się tak personalne, że podlegają procesowi idealizacji (Whitty i Carr, 2005, 2006). Taka idealizacja może prowadzić do niestosownych relacji. Jak zostało to wcześniej podkreślone, ze względu na określone cechy komunikacji internetowej, osoby mogą stosować odpowiednie strategie w przedstawianiu siebie, tworząc wyidealizowane wizerunki i wersje siebie, które mogą być potencjalnie bardziej lubiane, niż w realiach poza Internetem. Gdy ludzie pozytywnie reagują na owo bardziej lubiane, dobrze „wykreowane" własne ja, jest to przyjemniejsze od nudnej przyziemnej wersji samego siebie w codziennym życiu. Ponadto jeśli osoby, z którymi się komunikujemy stosują tę samą strategię, one również mogą wydawać się bardziej przyjazne i atrakcyjne, niż ludzie znani nam z codziennego życia; stąd ten uwodzicielski charakter komunikacji online, który może prowadzić do romansu w sieci. Zdrada w sieci może być rozumiana na różne sposoby (jak zostanie to opisane w późniejszej części rozdziału), ale teraz skupimy się na romansie online rozumianym jako związek (pozostający w sferze online) z osobą, w której dana osoba się zakochała i/lub której pożąda seksualnie.

Praca Melanie Klein na temat rozpadania się związków jest również przydatna w wyjaśnianiu atrakcyjności związków w sieci (Whitty i Carr, 2005, 2006). Autorka przypuszcza, że rozstawanie się było jednym z najbardziej prymitywnych lub fundamentalnych mechanizmów obronnych przeciwko lękowi. Według Klein (1986), ego powstrzymuje złą część obiektu od skażenia dobrej części obiektu poprzez rozdzielenie jej i wypieranie tej złej części. Noworodek w relacji z piersią swojej matki pojmuje ją jako zarówno dobry i zły obiekt. Pierś zarówno zadowala jak i frustruje, a noworodek będzie okazywał w stosunku do niej zarówno miłość jak i nienawiść. Z jednej

strony, noworodek idealizuje ten dobry obiekt, a z drugiej strony zły obiekt widziany jest jako przerażający, frustrujący i jako prześladowca, zagrażający zarówno noworodkowi jak i dobremu obiektowi. Noworodek okazuje miłość i idealizuje dobry obiekt, jednak przekracza ramy zwykłej projekcji próbując wywołać w matce uczucia w stosunku do złego obiektu, za który musi ona wziąć odpowiedzialność (proces identyfikacji projekcyjnej). Ten etap rozwoju Klein nazwała *pozycją paranoidalno-schizoidalną*. Noworodek może, w ramach innego mechanizmu obronnego dla tego mniej rozwiniętego ego, starać się zaprzeczyć realności prześladującego go obiektu. Przechodzimy przez tę fazę podczas normalnego rozwoju, lecz ów prymitywny mechanizm obronny przeciwko lękowi stanowi regresyjną reakcję, która w pewnym sensie zawsze jest dla nas dostępna, nigdy w pełni nie kończymy tego etapu. Dobre obiekty w rozwiniętym superego reprezentują wyimaginowane ego idealne, a zatem „możliwość powrotu do narcyzmu" (Schwartz, 1990, str. 18).

Zgodnie z teorią relacji z obiektem, przydatne może być rozumienie osoby, z którą mamy romans w sieci jako dobrego obiektu. Biorąc pod uwagę, że interakcja ma miejsce w cyberprzestrzeni, może być ona postrzegana jako niezależna od zewnętrznego świata (Whitty i Carr, 2006), potencjalnie łatwiej jest oddzielić romans w sieci od reszty świata danej osoby. Relacja w sieci może potencjalne zaspokajać nieskrępowaną, niespełnialną fantazję, której trudno dorównać w rzeczywistości. Stąd romans online może potencjalnie prowadzić do narcystycznego wycofania.

Niektórzy twierdzą, że tradycyjna zdrada w prawdziwym świecie ma miejsce gdy w związku pojawiają się problemy, lub ze względu na określone cechy osobowości partnerów (zob. Fitness, 2001). Buss i Schackelford (1997) określili pewne kluczowe powody dla których ludzie zdradzają swoich partnerów, łącznie z uskarżaniem się na to, że partner okazuje wysokie poziomy zazdrości i zaborczości, jest protekcjonalny, odmawia seksu lub nadużywa alkoholu. Są to być może te same powody, które motywują osoby do rozpoczynania romansów w sieci. Jednakże, opierając się na teorii Klein, twierdzi się że romanse w sieci są być może łatwiejsze do utrzymania niż romanse w prawdziwym życiu. Związek w sieci może stać się wyidealizowany przez proces rozdzielenia, jednocześnie zaprzeczając istnieniu negatywnych aspektów osoby, z którą ma się romans oraz swoich własnych. Być może łatwiej jest idealizować osobę w Internecie (dobry obiekt), kiedy można łatwiej wyeliminować potencjalne negatywne aspekty związku (zły obiekt). Relacja może być „włączana" i „wyłączana" bez pośpiechu, a treść komunikacji może (do pewnego stopnia) być łatwo kontrolowana. Ponadto, Internet jest środowiskiem w którym łatwiej jest konstruować bardziej pozytywny wizerunek siebie i unikać przedstawiania negatywnych aspektów własnej osoby. Z drugiej strony, nie jest łatwo poddawać się fantazjom doskonałego roman-

su w prawdziwym życiu, jako że dana osoba musi przebywać z realnym człowiekiem. Mając na uwadze charakter tych romansów jako różniących się psychologicznie od tych internetowych, w dalszej części rozdziału podkreślone zostało, że terapia musi wziąć te różnice pod uwagę; jednak, przed rozpatrzeniem metod leczenia, ważne jest zbadanie co dokładnie rozumie się poprzez niewierność w sieci.

DEFINIOWANIE NIEWIERNOŚCI W INTERNECIE

Przez wiele lat, naukowcy zastanawiali się czy zdrada w sieci jest prawdziwym zjawiskiem (np. Cooper, 2002; Maheu i Subotnik, 2001; Whitty, 2003b; Young, 1998). W dzisiejszych czasach istnieje ogólny konsensus co to tego, że ludzie mogą i zdradzają swoich partnerów przez Internet. Jednak istnieją sprzeczne poglądy co do tego, które zachowania mogą być uważane za niewierność. Przed rozpatrzeniem tego pytania należy najpierw przytoczyć niektóre przydatne definicje.

Shaw (1997) zdefiniował niewierność w Internecie jako „oczywiście, behawioralnie różniącą się od innych rodzajów niewierności; jednak, przyczyniające się do niej czynniki i rezultaty są podobne kiedy weźmiemy pod uwagę, jak wpływa to na sposób, w jaki partnerzy się do siebie odnoszą" (str. 29). Bardziej specyficzna definicja została zasugerowana przez Young, Griffin-Shelley, Coopera, O'Marę i Buchanan (2000), którzy stwierdzili że cyber-romans to „romantyczy i/lub seksualny związek, zainicjowany poprzez kontakt internetowy i utrzymywany przeważnie poprzez internetowe rozmowy, za pośrednictwem maili i społeczności wirtualnych, takich jak pokoje czatowe, gry interaktywne i fora dyskusyjne (str. 60). Z drugiej strony Maheu i Subotnik (2001) sformułowali ogólną definicję zdrady:

> *Zdrada ma miejsce, kiedy dwoje ludzi posiada jakieś zobowiązanie i zobowiązanie to zostaje złamane – niezależnie od tego gdzie, jak lub z kim to się dzieje. Zdrada to złamanie obietnicy z prawdziwą osobą, nieważne czy ta seksualna stymulacja pochodzi z wirtualnego czy prawdziwego świata. (str. 101).*

Internet będzie ewoluował bez przerwy, tak więc stwierdzenie o określonych miejscach w sieci, w których osoby mogą zdradzać (np. mail, media społecznościowe i tak dalej) jest trudne do zawarcia w jakiejkolwiek definicji zdrady w Internecie. Niemniej jednak, jak będzie to później uargumentowane w rozdziale, ważne jest również uwzględnienie charakteru tej przestrzeni. W związku z tym, uważa się tutaj że:

Zdrada w Internecie ma miejsce, kiedy zasady w związku zostają złamane poprzez nieodpowiednie zachowanie w sposób seksualny i/lub emocjonalny

przynajmniej z jedną inną osobą niż partner. Zasady mogą się różnić dla różnych par, ale istnieją pewne fundamentalne zasady, często niepisane, które są oczekiwaniami typowymi dla większości poważnych związków. W kwestii zdrady w sieci, Internet może być wyłączną, główną lub częściową przestrzenią, w której niestosowne emocjonalne lub seksualne interakcje mają miejsce.

NIEWIERNOŚĆ W SIECI

Podobnie jak w przypadku zdrady tradycyjnej off-line, rodzaje zachowań uważanych za nielojalne są klasyfikowane jako emocjonalne albo seksualne. Jednak musimy być świadomi, że istnieje szeroki zakres seksualnych i emocjonalnych zachowań i że nie wszystkie z nich koniecznie są uważane za niewierne przez wszystkie osoby.

Cyberseks jest jednym z seksualnych zachowań, które mogą być przeprowadzane w sieci. Jest on ogólnie rozumiany jako „dwóch internautów angażujących się w prywatną rozmowę o seksualnych fantazjach. Rozmowa ta jest prowadzona w towarzystwie seksualnej autostymulacji (Young i in., 2000, str. 60). Inna podobna definicja jest taka, że cyberseks to „uzyskiwanie seksualnej gratyfikacji podczas interakcji w sieci z drugą osobą" (Whitty, 2003b, str. 573). Oczywiście, nie musi być to ograniczone do dwóch osób. Wcześniejsze badania konsekwentnie wykazują, że jest to rozumiane jako akt niewierności (Mileham, 2007; Parker i Wampler, 2003; Whitty, 2003b, 2005). Nie jest to ograniczane do badań, które pytają uczestników czy byliby zmartwieni lub zdenerwowani, gdyby dowiedzieli się, że ich partner angażuje się w takie działania. Mileham (2007), na przykład, przeprowadził wywiady z 76 mężczyznami i 10 kobietami, których znalazł na różnych pokojach czatowych służących do flirtowania i nawiązywania relacji damsko-męskich dla osób pozostających w związkach małżeńskich. Małżonkowie przebywający na takich stronach angażują się w cyber-flirt i cyberseks, a czasem aranżują spotkania offline. Badaczka wykazała, że niektórzy z tych uczestników przyznają, że aktywności online mogą być postrzegane jako niewierność.

Innym rodzajem internetowego aktu seksualnego uznawanego za zdradę jest czat erotyczny (Whitty, 2003b). Durkin i Bryant (1995) zdefiniowali czat erotyczny jako rodzaj erotycznej rozmowy, która wychodzi poza niefrasobliwy flirt. Parker i Wampler (2003) wyróżnili również inne interakcje seksualne online, które były uznawane przez uczestników badania za akty niewierności, włączając w to interakcje w pokojach czatowych dla dorosłych i nabycie członkostwa w stronach dla dorosłych.

Co ciekawe, badania są dość spójne w kwestii tego, czy pornografia uznawana jest za oznakę niewierności. Pomimo, że partnerzy zazwyczaj są niezadowoleni, gdy się dowiadują, że partner jest pobudzony podczas przeglądania por-

nografii, przeważnie, przeglądanie pornografii online lub offline uważane jest za akt niewierności tylko przez nielicznych (Whitty, 2003b). Parker i Wampler (2003) udowodnili, że odwiedzanie pokojów czatowych o tematyce erotycznej, bez brania czynnego udziału w nich, oraz oglądanie różnych stron dla dorosłych nie było również uważane za naruszenie zasad w związku. Być może ma to coś wspólnego z pasywnością tego aktu, gdzie jedna osoba po prostu ogląda drugą raczej niż nawiązuję z nią kontakt. Co więcej, nie ma realnej możliwości, że doprowadzi to do jakichkolwiek interakcji z obserwowaną osobą.

Mimo że wyniki badań są dość spójne w kwestii spostrzeżenia że, seksualne akty takie jak cyberseks i erotyczny czat są aktem niewierności, istotne jest by dociec dlaczego tak jest. We wcześniejszym badaniu wzięto to pytanie pod uwagę i zaczerpnięto z badań nad niewiernością off-line, by rozważyć potencjalne wyjaśnienie (Whitty, 2003b, 2005). Badanie to wykazało, że „mentalna wyłączność" jest tak samo ważna jak „seksualna wyłączność" (Yarab i Allgeier, 1998). Roscoe, Cavanaugh i Kennedy (1988) wykazali, że studenci byli przekonani, że angażowanie się w interakcje seksualne takie jak całowanie, flirtowanie i pieszczoty z kimś innym niż partner powinny być uważane za akty niewierności. Ponadto, Yarab, Sensibaugh i Allgeier (1998) wymienili szereg zachowań seksualnych (poza stosunkiem płciowym) klasyfikowanych jako niewierność, włączając w to namiętne całowanie, seksualne fantazje, uwodzenie i flirt. Co ciekawe, Yarab i Allgeier (1998) udowodnili że wobec fantazji seksualnych, im większe zagrożenie stanowiła dana fantazja seksualna dla obecnego związku, tym częściej ta uznawana była za akt niewierności. Na przykład, fantazjowanie o partnerce najlepszego przyjaciela było uważane za największe zagrożenie i dlatego bardziej nielojalne, niż fantazjowanie o gwieździe filmowej. Powracając do pytania postawionego wcześniej, przytoczone tutaj badania empiryczne sugerują, że pociąg seksualny do innej osoby jest aktem zdrady. Dlatego też przejawy pożądania seksualnego, jak również fantazjowanie o obiekcie pożądania mogą być przykre dla współmałżonka. Ale pożądanie to musi być postrzegane jako potencjalnie obustronne. Dlatego, jeśli mam fantazje seksualne o Bradzie Pittcie, lub innej gwieździe, wtedy mój partner jest mniej zaniepokojony, niż gdy fantazjuję o seksie z jego najlepszym przyjacielem lub z nieznajomym, z którym uprawiam cyberseks w sieci. Oczywiście, nie wszystkie seksualne aktywności uznawane są za równie przykre. W moim wcześniejszym badaniu, na przykład, wykazano, że akt seksualny był oceniony nieznacznie wyżej na skali niewierności niż cyberseks (Whitty, 2003b). Dlatego też, penetracyjny seks może być traktowany jako fakt dokonany i dlatego jeszcze bardziej raniący niż inne aktywności seksualne.

Zdrada emocjonalna może być równie przykra jak zdrada seksualna. Emocjonalna niewierność jest rozumiana głównie jako zakochanie się w drugiej osobie. Może być również rozumiana jako niestosowna emocjonalna bli-

skość, jak na przykład dzielenie się intymnymi sekretami. Emocjonalna niewierność może być postrzegana jako tak samo przykra, niezależnie od tego czy ma to miejsce w sieci czy poza nią (Whitty, 2003b). W mojej wcześniejszej pracy, gdzie uczestnicy wykonali zadania polegające na dokończeniu historii, udowodniłem że emocjonalna zdrada była ukazywana w tych historiach równie często jak seksualna niewierność (Whitty, 2005). Jest to wyraźnie widoczne w poniższym fragmencie tego badania:

„– To jest zdrada – powiedziała dość spokojnie.
– Nie, ja nie zdradzam. To nie jest tak, że ja się z nią bzykam. Ty jesteś jedyną z którą jestem, jak już powiedziałem, i NIE mam zamiaru się z nią spotkać – wskoczył do łóżka.
– To emocjonalna zdrada – powiedziała bardziej rozdrażniona.
– Jak to? – zapytał ze zdziwieniem w oczach.
– Zdradzanie niekoniecznie jest fizyczne. To tylko jedna strona tego... – owinął się pościelą i przewrócił na drugą stronę.
– Bo... wiem, że jeszcze się z nią nie spotkałeś, właśnie dlatego, ale wciąż jestem trochę poddenerwowana, Mark – usiadła na krawędzi łóżka.
– Nie złość się. Jesteś jedyną, którą kocham. Więc jaka to jest emocjonalna zdrada? – usiadł prosto.
– Nie mówisz mi o wszystkim. W związkach chodzi o zaufanie! Jak mogę ci ufać jeśli nie mówisz mi o tej „internetowej dziewczynie?”

(str. 62-63).

POZAMAŁŻEŃSKIE PORTALE RANDKOWE

Jak zostało to już podkreślone, istnieje wiele sposób na które ludzie mogą zdradzać swoich partnerów w cyberprzestrzeni. Jednak musimy również pamiętać, że Internet może być użyty jako narzędzie do zlokalizowania kogoś, z kim mogłoby dojść do romansu w prawdziwym świecie. Pozamałżeńskie portale randkowe są dobrym przykładem miejsc, gdzie osoby mogą się spotykać, żeby znaleźć kogoś z kim mogą mieć romans off-line (długotrwały albo przelotną przygodę seksualną). Portale te wyglądają i działają podobnie do portali dla singli szukających partnera. Oczywiście, tradycyjne portale randkowe również są używane do zlokalizowania osób, z którymi można przeżyć przelotną przygodę seksualną lub nawiązać romans, ale kiedy tak się dzieje, osoby szukające romansów zazwyczaj ukrywają swój stan cywilny. Pozamałżeńskie portale randkowe nie próbują ukrywać zawartości strony. Na przykład, portal o nazwie Marital Affair oświadcza, że ich strona to „internetowa usługa randkowa dla żonatych i zamężnych oraz singli poszukujących zwiększenia swojej aktywności w sferze prywatnej poprzez nieskomplikowane zabawy dla dorosłych”. Agencja Aschley Madison, któ-

ra uważa się za najważniejszy dyskretny serwis randkowy, reklamuje się hasłem „Życie jest krótkie, przeżyj romans". Portal randkowy Meet2cheat [przyp. tłum. – pol. spotkaj się żeby zdradzić] ogłasza że „od 1998 roku z pasją oddajemy się profesjonalnym, poważnym i dyskretnym usługom umożliwiającym przeżywanie erotycznych przygód w kraju i na całym świecie. Nasze doświadczenie i powszechnie znany serwis umożliwi Ci przeżycie fantazji bez żadnych komplikacji".

Podczas analizy tematycznej porównałem profile pozamałżeńskich portali randkowych z bardziej ogólnymi portalami randkowymi (Whitty, 2008b). Interesujące podobieństwa pomiędzy tymi stronami występowały między innymi w opisach kont, których właściciele uwzględniali swoje zainteresowania, hobby, cechy, których poszukiwali u drugiej osoby oraz deklaracje o własnej uczciwości i szczerości. Poniżej przedstawiony jest przykład oświadczenia o uczciwości z jednego z profilów na pozamałżeńskim portalu randkowym:

> *Nie gram na emocjach innych ludzi i nie bawię się ich życiem. Patrzysz na najbardziej realistyczną osobę, która szuka przyjaźni, potencjalnego przyszłego kochanka i bratniej duszy.*

Interesująca różnica to oczywisty brak fotografii i wołanie o dyskrecję. Na przykład jeden z profilów na pozamałżeńskim portalu randkowym oświadcza:

> *Nie szukam głębszych relacji niż przyjacielskie. Nie mam zamiaru robić nikomu problemów, nie potrzebuję dramatów w życiu, dyskrecja jest priorytetem.*

Osoby zarejestrowanie na pozamałżeńskich portalach randkowych częściej skłonne są podróżować w celu spotkania. Jak napisała jedna z osób:

> *Sporo podróżuję do pracy i z dala od domu, więc jeśli ktokolwiek w Londynie, Surrey, na południowym wschodzie lub gdziekolwiek indziej byłby zainteresowany, proszony jest o kontakt.*

Nacisk na dobrą relację seksualną był bardziej widoczny w pozamałżeńskich profilach. Na przykład:

> *PROSZĘ ZAPOZNAJ SIĘ Z MOIM PROFILEM. Pierwsza rzecz to, że nie jestem przystojniakiem... ale jestem zabawnym facetem I SPRAWIĘ ŻE BĘDZIESZ SIĘ SMIAŁA, OBIECUJĘ!! JESTEM RÓWNIEŻ DOBRY W ŁÓŻKU... brakuje mi jednego z najważniejszych elementów – SEKSU, moje małżeństwo jest beznadziejne (moja żona nie jest zainteresowana żadną częścią tego i nie była przez dłuższy czas*

a jesteśmy razem tylko z powodów finansowych). Mam bardzo duży popęd seksualny i chciałbym znaleźć kobietę w wieku od 35 do 60 (wygląd nie ma znaczenia), która lubi seks i śmiech.

W końcu, nieoczekiwanym odkryciem była ilość wzmianek na temat bycia uczciwą osobą w opisach na profilach członków tych grup. Jak to ujęła jedna osoba:

Moralność? Co to tutaj w ogóle robi? Dobra, wciąż możemy robić to co robiliśmy, ale żeby moralizować innych?!?! To tylko próba zwrócenia na siebie uwagi.

PORTALE SPOŁECZNOŚCIOWE

Portale społecznościowe są innym miejscem, w którym można potencjalnie zlokalizować inne osoby w celu nawiązania romansu. Mogą one być już znane tej osobie. Portal społecznościowy może być użyty do rozpoczęcia flirtu lub do lepszego poznania drugiej osoby, niż udałoby się to zrobić w spotkaniu twarzą w twarz. Może to zaszczepić wystarczającą pewność siebie do zainicjowania romansu. W krótkim raporcie, Muise, Christofides i Desmarais (2009) wykazali istotne powiązanie pomiędzy ilością czasu spędzanego na Facebooku i uczuciami zazdrości doświadczanymi na Facebooku. Badacze udowodnili, że dwuznaczność komunikacji pomiędzy partnerem i jednym z jego poprzednich partnerów częściej wywoływała zazdrość. Jeden z uczestników badania wyraził tę dwuznaczność tak: „Ufam jej na tyle, żeby wiedzieć, że jest wierna, jednak nie mogę przestać się zastanawiać nad ukrytymi znaczeniami, gdy ktoś dodaje posty na jej tablicy... Może to sprawić, że poczujesz, że tak naprawdę nie znasz swojego partnera" (str. 443). Podczas gdy autorzy nie biorą tego pod uwagę, może też być tak, że owa zazdrość ma pewne racjonalne uzasadnienie. Internet ułatwił byłym parterom i kochankom na nowo się połączyć, podczas gdy dawniej były partner zazwyczaj przechodził do historii. Portale społecznościowe umożliwiają ponowne spotkanie. Miejsca te często postrzegane są jako prywatne, mimo, że znajdują się w przestrzeni publicznej (Whitty i Joinson, 2009); w konsekwencji, więcej informacji może zostać ujawnione innym, niż miało to miejsce w przeszłości.

KORZYSTANIE Z INTERNETU DO ZAINICJOWANIA I UŁATWIANIA ROMANSU W SIECI

Wiele wcześniejszych badań na temat niewierności w Internecie zakładało albo wykazało, że wiele z tych niewiernych czynów wynikło pomiędzy ob-

cymi dla siebie osobami. Oczywiście ma to wciąż miejsce, pozamałżeńskie portale randkowe są tego dobrym przykładem. Jednak, jak zostało to już zauważone w przypadku portali społecznościowych, romanse w dzisiejszych czasach mogą rozpocząć się w sieci, nawet gdy osoby znają się w prawdziwym życiu. Co więcej, można stwierdzić że technologie cyfrowe ułatwiły nawiązywanie romansów w prawdziwym życiu. Komunikatory internetowe mogą być używane do rozmów erotycznych i wysyłania subtelnych wiadomości tekstowych w celu zorganizowania szybkiego spotkania. Cała ta komunikacja może łatwo odbywać się w domu, w obecności współmałżonka. Także ważne jest aby pamiętać, że technologie cyfrowe zmieniły charakter nawet tych bardziej tradycyjnych romansów w prawdziwym życiu.

TO WSZYSTKO JEST GRĄ I ZABAWĄ DO MOMENTU GDY LUDZIE SIĘ ROZWODZĄ

Morris (2008) przytoczył historię angielskiej pary, która rozwiodła się ponieważ alter ego męża prowadziło rozmowy erotyczne z inną kobietą w grze Second Life. Second Life to rodzaj gry komputerowej RPG, w której duża liczba graczy może grać ze sobą w wirtualnej rzeczywistości (MMORPG), w której osoby tworzą swoje własne awatary (wizerunki) i nawiązują kontakt w fantastycznym świecie. Morris napisał, że para poznała się w sieci, po czym ich awatary stały się partnerami w Second Life – to jest do momentu w którym Taylor (znana jako Laura Skye w Second Life) przyłapała swojego męża (znanego jako Dave Barmy w Second Life) na cyberseksie z prostytutką z Second Life. Jak donosi Morris:

> *Przerażony Taylor zakończył związek w sieci pomiędzy Skye i Barmym, ale pozostał z Pollard w związku w prawdziwym życiu.*

To właśnie wtedy rzeczywistość i fikcja naprawdę zaczęły się mieszać. Taylor zdecydowała się sprawdzić Dave Barmy'ego – a zatem lojalność Pollarda – zwracają się o pomoc do prywatnego detektywa Markie Macdonalda. Pułapka została zostawiona – awatar zwabił Dave'a Barmy'ego do rozmowy. Dace zdał ten test celująco, mówiąc o Laurze Skye przez całą noc. Barmy i Skye wrócili do siebie w cybeprzestrzeni biorąc ślub w pięknym tropikalnym zagajniku. W prawdziwym życiu w swoim mieszkaniu w Cornwall, Taylor płakała oglądając wirtualną ceremonię, a w 2005 – również w prawdziwym życiu – para pobrała się, w nieco mniej olśniewających okolicznościach, w urzędzie stanu cywilnego w St. Austell. Ale Taylor wyczuła, że coś jest nie tak i w końcu przyłapała Dave'a Barmy'ego czatującego czule z kobietą, która nie była Laurą Skye. Było to dla niej jeszcze bardziej niepokojące

niż jego wcześniejsze spotkania, ponieważ widać było w tym prawdziwe, głębokie uczucie. Taylor złożyła pozew o rozwód w prawdziwym życiu.

Mimo że Taylor oczywiście wierzyła, ze jej mąż ją zdradził, powinniśmy zastanowić się czy większość ludzi widziałaby to w tym samym świetle. W jej przypadku, prowadzili oni wspólnie intensywne życie w świecie fantazji (uznawanym za grę). Być może dla Taylor trudne było oddzielenie gry od rzeczywistości. Badania muszą wciąż potwierdzić czy istnieją pewne działania online, które są uważane za należące całkowicie do wymiaru gry i skutkiem tego nie wpływają na prawdziwe życie. Wydaję się to być ważną kwestią do przeanalizowania.

IMPLIKACJE TERAPEUTYCZNE

Liczne metody terapii zostały opracowane dla wsparcia osób i par dotkniętych zdradą w sieci. W szczegółowej analizie metod oceny i terapii niewierności w sieci, Hertlein i Piercy (2008) zauważyli różnorodność podejść wśród terapeutów (zarówno płci męskiej, jak i żeńskiej.) Terapia różniła się w zależności od wieku, płci i religijności terapeuty. Przede wszystkim, Hertlein i Piercy oświadczyli:

> *Spektrum niewierności w sieci może uwzględniać dużą różnorodność zachowań. Na jednym jego końcu jest spędzanie czasu na komputerze, zamiast na budowaniu pierwotnego związku danej osoby, podczas gdy na drugim końcu jest fizyczne spotkanie i później stosunek dwojga ludzi, którzy poznali się online. Niektóre zachowania uważane za zdradę przez jedną parę mogą nie być uważane za niewierność lub problem przez inną parę (str. 491).*

Jak podkreśla niniejszy rozdział, technologie cyfrowe mogą być używane na różne sposoby w celu rozpoczęcia, kontynuowania i umożliwiania zdrad. Co jest unikatowe w romansach w sieci to to, że mają one większy potencjał by stać się bardziej wyidealizowanymi. Co więcej, granice decydujące o tym, co jest naruszeniem zasad w związku są mniej jasne w przypadku niektórych zachowań w sieci. Podczas gdy niektóre osoby mogą być tak samo zaniepokojone seksualnymi aktywnościami w Internecie jak i w prawdziwym życiu, Whitty i Quigley (2008) argumentują, że cyberseks jest jednak jakościowo inny od stosunku płciowego, a owe różnice w ich postrzeganiu wymagają dalszej analizy.

Miejsce w którym odbywa się akt zdrady jest również znaczące. Jeśli jest on przeprowadzany, na przykład, we własnym domu, mógłby prawdopodobnie mieć inny wpływ na związek, zwłaszcza w kontekście odbudowywania zaufania.

Stwierdzono różnice pomiędzy płciami w kwestii przyczyn, dla których ludzie zdradzają, jak również tego, który rodzaj niewierności jest dla nich najbardziej bolesny. Badanie Parkera i Wampler (2003), które analizowało aktywności seksualne w sieci, wykazało że kobiety postrzegały te aktywności poważniej niż mężczyźni. Moje własne badanie wykazało, że kobiety ogólnie częściej niż mężczyźni uważały, że akty seksualne były aktami zdrady (Whitty, 2003b). Mimo że potrzebne są dalsze badania do przeanalizowania różnic płciowych, dostępne badania sugerują że każde uzasadnienie leczenia powinno mieć na uwadze te różnice.

Rozdział ten podkreślił zakres sposobów na które technologie cyfrowe mogą być wykorzystywane do inicjowania zdrad; jednak, musimy być również świadomi zakresu sposobów, na które osoby mogą zostać przyłapane na zdradzie przy użyciu technologii cyfrowych. Partnerzy mogą sprawdzić wiadomości tekstowe swoich współmałżonków lub zapis rozmów z komunikatora internetowego, jeśli podejrzewają zdradę. Istnieje wiele różnych programów komputerowych, które monitorują i rejestrują aktywności ludzi korzystających z komputera, włącznie z przeglądaniem i rejestrowaniem poczty elektronicznej, wiadomości czatowych, odwiedzanych stron, jak również monitorowaniem i rejestrowaniem przyciśnięć klawiszy. Program Spytech online reklamuje swoje szpiegowskie oprogramowanie jako sposób na przyłapanie niewiernego małżonka:

> *Nasze oprogramowanie monitorujące może szybko wykryć i przedstawić dowód, dzięki któremu udowodnisz, że twój współmałżonek jest ci wierny – albo, że cię zdradza. Nasze narzędzia, takie jak SpyAgent i Realtime-Spy, mogą działać w całkowitym ukryciu – pokonując wbudowane w Windowsa narzędzia w menadżerze zadań i popularne narzędzia do wykrywania programów szpiegujących. Możliwości te oznaczają, że nie będziesz musiał się przejmować, że twój partner odkryje, że go monitorujesz – a nawet gdy go o tym poinformujesz, wciąż nie będzie w stanie powiedzieć w jaki sposób jest monitorowany. Logi mogą być również przechowywane w zaszyfrowanej formie, tak aby mogły być przeglądane tylko przez nasze oprogramowanie.*

Pytanie dla osób podejrzliwych jest takie, czy powinny one wykorzystywać cyfrowe technologie do sprawdzenia swoich partnerów, gdy coś podejrzewają. Wcześniejsze badania wykazały, że to jak zdrada jest ujawniana niesie za sobą ważne implikacje dla przyszłości związku. Afifi, Falato i Weiner (2001) wykazali, że dobrowolne przyznanie się przez partnera było korzystne, ponieważ pozwoliło to „grzesznikowi" na pełną możliwość przeproszenia, podania szczegółów zdrady i zastosowania strategii naprawczych. Odkrycie przez osobę trzecią i złapanie na gorącym uczynku daje dużo mniej możliwości naprawienia relacji. Mimo że potrzebne jest więcej badań na temat odkrywania zdrad, badanie Afifi i in., sugeruje, że stoso-

wanie technologii cyfrowych do szpiegowania partnera nie jest najlepszym rozwiązaniem, jeśli para ma nadzieje na naprawę związku.

Ujawnienie nie jest jedyną kwestią, która jest konieczna do uwzględnienia w odniesieniu do naprawy związku, po tym jak zdrada została ujawniona. Jak w przypadku każdego naruszenia zasad związku, pierwotne powody dla których zdrada w ogóle zaistniała powinny być wzięte pod uwagę. To w jaki sposób rozdzielana jest wina i jak odbudowywane jest zaufanie również powinno być przeanalizowane. W odniesieniu do niewierności w Internecie, zdarza się, że obwiniany jest sam komputer i czasem sprzęt ten jest usuwany z domu (Whitty i Carr, 2005; 2006). Podczas gdy to podejście mogło być efektywne kiedyś, w dzisiejszych czasach, wszechobecności i łatwości dostępu do sieci, taka strategia jest prawie niemożliwa do zastosowania. Dlatego właśnie nowe podejścia terapeutyczne powinny rozważyć ewoluujący charakter Internetu i to w jaki sposób najlepiej radzić sobie z nim w życiu małżonków, którzy zostali dotknięci problemem niewierności w sieci.

WNIOSKI

Musimy się jeszcze wiele nauczyć o niewierności w Internecie. Co więcej, powinniśmy być stale świadomi zmieniającego się charakteru Internetu. Serwisy internetowe typu Web 2.0 [przyp. tłum. – potoczne określenie serwisów internetowych, powstałych po 2001, w których działaniu podstawową rolę odgrywa treść generowana przez użytkowników danego serwisu] doprowadziły do powstania bardziej interaktywnego Internetu (przy wykorzystaniu aplikacji do zwiększenia interaktywności), który będzie się wciąż rozwijał, na coraz bardziej wyszukane sposoby. Portale społecznościowe i aplikacje na telefony komórkowe są dobrym przykładem tego jak sieć stała się bardziej interaktywna. Ta forma sieci jest bardziej społeczna i przez to może prowadzić do częstszych zdrad. Jednakże, z drugiej strony, ta nowa technologia pozwala na sprawdzanie i kontrolowanie swojego partnera w większym stopniu niż wcześniej. Kwestią do rozważenia przez terapeutów jest to, czy takie monitorowanie jest psychologicznie zdrowym działaniem (zwłaszcza zważywszy na symbolikę braku zaufania). Mimo że niniejszy rozdział skupia się na kwestii zdrady w sieci, z powodu wszechobecności Internetu, nowe formy zdrady powinny być poddane dokładnej analizie. Romanse są potencjalnie łatwe do rozpoczęcia i utrzymania dzięki technologiom cyfrowym, a te muszą niewątpliwie odgrywać znaczącą rolę w większości rodzajów zdrad.

LITERATURA

Afifi, W. A., Falato, W. L. i Weiner, J. L. (2001). Identity concerns following a severe relational transgression: The role of discovery method for the relational outcomes of infidelity. *Journal of Social and Personal Relationships*, *18*(2), 291–308. Ashley Madison Agency. Źródło: www.AshleyMadison.com/ [Dostęp 22.12.2009]

Buss, D. M. i Shackelford, T. K. (1997). Susceptibility to infidelity in the first year of marriage. *Journal of Research in Personality*, *31*, 193–221.

Cooper, A. (2002). *Sex & the Internet: A guidebook for clinicians*. Wydawnictwo Brunner-Routledge, Nowy Jork, USA.

Durkin, K. F. i Bryant, C. D. (1995). "Log on to sex": Some notes on the carnal computer and erotic cyberspace as an emerging research frontier. *Deviant Behavior: An Interdisciplinary Journal*, *16*, 179–200.

Fitness, J. (2001). Betrayal, rejection, revenge and forgiveness: An interpersonal script approach. W: *Interpersonal rejection,* pod red. Marka Leary (str. 73–103). Wydawnictwo Oxford University Press, Nowy Jork, USA.

Hampton, K. i Wellman, B. (2003). Neighboring in Netville: How the Internet supports community and social capital in a wired suburb. *City and Community*, *2*(4), 277–311.

Hertlein, K. M. i Piercy, F. P. (2008). Therapists' assessment and treatment of Internet infidelity cases. *Journal of Marital and Family Therapy*, *34*(4), 481–497.

Klein, M. (1986). *The selected works of Melanie Klein,* pod red. Juliet Mitchell. Wydawnictwo Penguin Books, Londyn, Wielka Brytania.

Maheu, M. i Subotnik, R. (2001). *Infidelity on the Internet: Virtual relationships and real betrayal*. Wydawnictwo Sourcebooks. Naperville, Illinois, USA.

Marital Affair. Źródło: http://www. maritalaffair.co.uk/married.html [Dostęp 22.12.2009]

McKenna, K. Y. A. i Bargh, J. A. (1998). Coming out in the age of Internet: Identity "de-marginalization" through virtual group participation. *Journal of Personality and Social Psychology*, *75*, 681–694.

McKenna, K. Y. A., Green, A. S. i Gleason, M. E. J. (2002). Relationship formation on the Internet: What's the big attraction? *Journal of Social Issues*, *58*, 9–31.

Meet2cheat. Źródło: http://www.meet2cheat.co.uk/advantage/index.htm [Dostęp 22.12.2009]

Mileham, B. L. A. (2007). Online infidelity in Internet chat rooms: An ethnographic exploration. *Computers in Human Behavior*, *23*(1), 11–21.

Morris, S. (2008, November 13). Second Life affair leads to real life divorce. Guardian.co.uk. Źródło: http://www.guardian.co.uk/technology/2008/nov/13/second-life-divorce [Dostęp 22.12.2009]

Muise, A., Christofides, E. i Desmarais, S. (2009). More information than you ever wanted: Does Facebook bring out the green-eyed monster of jealousy? *CyberPsychology & Behavior*, *12*(4), 441–444.

Parker, T. S. i Wampler, K. S. (2003). How bad is it? Perceptions of the relationship impact of different types of Internet sexual activities. *Contemporary Family Therapy*, *25*(4), 415–429.

Parks, M. R. i Floyd, K. (1996). Making friends in cyberspace. *Journal of Communication*, *46*, 80–97.

Roscoe, B., Cavanaugh, L. i Kennedy, D. (1988). Dating infidelity: Behaviors, reasons, and consequences. *Adolescence*, *23*, 35–43.

Schwartz, H. (1990). *Narcissistic process and corporate decay: The theory of the organization ideal*. Wydawnictwo Uniwersytetu Nowego Jorku, Nowy Jork, USA.

Shaw, J. (1997). Treatment rationale for Internet infidelity. *Journal of Sex Education and Therapy*, *22*(1), 29–34.

Spytech online. Źródło: http://www.spytech-web.com/spouse-monitoring.shtml [Dostęp 29.03.2006]

Tidwell, L. C. i Walther, J. B. (2002). Computer-mediated communication effects on disclosure, impressions, and interpersonal evaluations: Getting to know one another a bit at a time. *Human Communication Research*, *28*, 317–348.

Walther, J. B. (1996). Computer-mediated communication: Impersonal, interpersonal and hyperpersonal interaction. *Communication Research*, *23*, 3–43.

Walther, J. B. (2007). Selective self-presentation in computer-mediated communication: Hyperpersonal dimensions of technology. *Computers in Human Behavior*, *23*, 2538–2557.
Whitty, M. T. (2003a). Cyber-flirting: Playing at love on the Internet. *Theory and Psychology*, *13*(3), 339–357.
Whitty, M. T. (2003b). Pushing the wrong buttons: Men's and women's attitudes towards online and offline infidelity. *CyberPsychology & Behavior*, *6*(6), 569–579.
Whitty, M. T. (2005). The "realness" of cyber-cheating: Men and women's representations of unfaithful Internet relationships. *Social Science Computer Review*, *23*(1), 57–67.
Whitty, M. T. (2008a). Revealing the "real" me, searching for the "actual" you: Presentations of self on an Internet dating site. *Computers in Human Behavior*, *24*, 1707–1723.
Whitty, M. T. (2008b). Self presentation across a range of online dating sites: From generic sites to prison sites. Główne przemówienie, Wykłady w Londynie, 9.12.2008.
Whitty, M. T. i Carr, A. N. (2005). Taking the good with the bad: Applying Klein's work to further our understandings of cyber-cheating. *Journal of Couple and Relationship Therapy*, *4*(2/3), 103–115.
Whitty, M. T. i Carr, A. N. (2006). *Cyberspace romance: The psychology of online relationships*. Wydawnictwo Palgrave Macmillan, Basingstoke, Wielka Brytania.
Whitty, M. T. i Gavin, J. (2001). Age/sex/location: Uncovering the social cues in the development of online relationships. *CyberPsychology & Behavior*, *4*(5), 623–630.
Whitty, M. T. i Joinson, A. N. (2009). *Truth, lies, and trust on Internet*. Wydawnictwo Routledge Psychology Press, Londyn, Wielka Brytania.
Whitty, M. T. i Quigley, L. (2008). Emotional and sexual infidelity offline and in cyberspace. *Journal of Marital and Family Therapy*, *34*(4), 461–468.
Yarab, P. E. i Allgeier, E. (1998). Don't even think about it: The role of sexual fantasies as perceived unfaithfulness in heterosexual dating relationships. *Journal of Sex Education and Therapy*, *23*(3), 246–254.
Yarab, P. E., Sensibaugh, C. C. i Allgeier, E. (1998). More than just sex: Gender differences in the incidence of self-defined unfaithful behavior in heterosexual dating relationships. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, *10*(2), 45–57.
Young, K. S. (1998). *Caught in the Net: How to recognize the signs of Internet addiction and a winning strategy for recovery*. Wydawnictwo John Wiley & Sons, Nowy Jork, USA.
Young, K. S., Griffin-Shelley, E., Cooper, A., O'Mara, J. i Buchanan, J. (2000). Online infidelity: A new dimension in couple relationships with implications for evaluation and treatment. *Sexual Addiction & Compulsivity*, *7*, 59–74.

ROZDZIAŁ 12

Program Dwunastu Kroków w leczeniu uzależnienia od Internetu

SHANNON CHRISMORE, ED BETZELBERGER,
LIBBY BIER i TONYA CAMACHO

CHOROBA uzależnienia od substancji psychoaktywnych (tj. oznaki i objawy, konsekwencje, leczenie, itd.) jest dobrze udokumentowana. Mniej udokumentowane zostało problematyczne korzystanie z Internetu, a konkretnie stosowanie leczenia w ośrodkach stacjonarnych w pracy z osobami zdiagnozowanymi siecioholizmem. Celem tego rozdziału jest zbadanie użycia modelu leczenia stacjonarnego używanego w ośrodkach leczenia uzależnień chemicznych i behawioralnych (włączając w to uprawianie hazardu, korzystanie z Internetu, gry komputerowe i online, robienie zakupów/wydawanie pieniędzy, uprawianie seksu i zaburzenia odżywiania, jak również chroniczny ból). Rozdział ten analizuje również zastosowanie formy grupowej, nie tylko w specjalistycznych placówkach, ale również w społecznościach stosujących program 12 kroków. Żeby lepiej zrozumieć korzystanie z leczenia i terapii grupowej ludzi cierpiących z powodu siecioholizmu, na początku przyjrzymy się bliżej zagadnieniu uzależnienia od Internetu, grupie wsparcia Anonimowych Emocjonalistów (EA) oraz innym specjalnym grupom. Obecnie siecioholizm nie został sklasyfikowany przez Diagnostyczny i statystyczny podręcznik zaburzeń psychicznych (DSM-IV-TR) (American Psychiatric Association, 2000) i jego włączenie do DSM-V wciąż pozostaje przedmiotem dyskusji (Block, 2008). W odniesieniu do tego problemu stosuje się wiele pojęć, takich jak kompulsywne korzystanie z Internetu, nadmierne korzystanie z Internetu i nieodpowiednie korzystanie z Internetu. Dla celów tego rozdziału, pojęcie siecioholizmu/uzależnienia od Internetu będą stosowane zamiennie.

W 1996 roku, Illinois Institute for Addiction Recovery (IIAR) zaczął leczyć osoby cierpiące z powodu siecioholizmu, po tym jak odkrył skuteczność badań przesiewowych na przykładzie patologicznego hazardu. Wówczas, dostęp do Internetu „na minuty" poprzez takie strony jak America Online (AOL) przyczynił się do znaczącego finansowego zadłużenia wśród osób zmagających się z utrzymywaniem kontroli w korzystaniu z Internetu. Warto zauważyć że w pozostałych podrozdziałach tego rozdziału skupiamy się na doświadczeniu instytutu IIAR w leczeniu osób cierpiących z powodu siecioholizmu. Zatem jedynie rekomendacje i metody leczenia instytutu IIAR będą omówione. Inne podejścia terapeutyczne są poza zakresem tego rozdziału.

SKUTKI UZALEŻNIENIA OD INTERNETU

Podczas gdy większość pracodawców zapewnia dostęp do Internetu swoim pracownikom w nadziei na zwiększenie produktywności, badania potwierdzają rosnące zaniepokojenie kompulsywnym korzystaniem z Internetu w pracy. Instytut Harris Interactive, Inc. (2005) przeprowadził badanie, wśród pracowników i kierowników działów zasobów ludzkich, odnośnie korzystania przez z nich z Internetu. Udowodniono, że prawie jedna trzecia spędzanego czasu w sieci nie jest związana z pracą; 80% firm zgłosiło, że ich pracownicy nadużyli przywilejów związanych z dostępem do Internetu na różne sposoby, jak na przykład ściąganie pornografii; a pracownicy ocenili robienie zakupów w sieci, przeglądanie wiadomości, uprawianie hazardu i licytowanie jako najbardziej uzależniające aktywności poza wysyłaniem maili i korzystaniem z komunikatora internetowego. Nieodpowiednie korzystanie z sieci kosztuje ponad 85 miliardów dolarów rocznie z powodu ograniczenia produktywności. Jednakże powyższa kwota nie uwzględnia kosztów rodzinnych, takich jak rozwód, przemoc domowa, nadużycia, czas z dala od rodziny, samobójstwa, by wymienić tylko kilka. Co musi być również uwzględnione w tym koszcie, to konsekwencje uzależnienia od narkotyków i alkoholu. Podwójna diagnoza uzależnienia od narkotyków i alkoholu była obecna u 41% pacjentów poddawanych leczeniu w instytucie Illinois Institute for Addiction Recovery (Scherer, 2009). Do powyższych liczb należy podchodzić z ostrożnością, ponieważ większość osób leczonych z siecioholizmu w IIAR początkowo zgłosiła się na leczenie z alkoholowym bądź narkotykowym problemem, a siecioholizm został wykryty przez narzędzia diagnostyczne. Objawy depresyjne są również powszechne wśród siecioholików. Spośród osób leczonych w IIAR, 88% miało podwójną diagnozę w spektrum depresyjnym (np. choroba afektywna dwubiegunowa, dystymia, ciężkie zaburzenia depresyjne) (Scherer, 2009). Objawy depre-

syjne silnie się wiążą z patologicznym korzystaniem z Internetu, a osoby o zwiększonych poziomach depresji są bardziej podatne na uzależnienie od sieci (Ha i wsp., 2007; Young i Rodgers, 1998).

Nie tylko rozrywka, ale również problemy idą w parze wraz ze wzrastającym ciągle zaufaniem dla technologii i Internetu. Ogólnie, większość ludzi jest w stanie przeglądać Internet, rozmawiać przy użyciu komunikatora internetowego czy w pokojach czatowych, lub grać w gry online do celów towarzyskich lub rozrywkowych nie doświadczając negatywnych konsekwencji. Jednak są tam też osoby, które cierpią z powodu konsekwencji związanych z zachowaniami w Internecie, kiedy tracą kontrolę i kończą na angażowaniu się w problemowe albo nawet patologiczne korzystanie z Internetu. W takich przypadkach specjaliści i grupy oparte na programie 12 kroków oferują pomoc i wsparcie.

ANONIMOWI EMOCJONALIŚCI

Przy tworzeniu programu leczenia siecioholizmu w instytucie IIAR powstał dylemat. Jako program oparty na 12 krokach, IIAR musiał znaleźć pewien sposób na zastosowanie 12-etapowych zasad do tego raczej nowego konceptu uzależnienia od sieci/komputera.

Uzależnienia Behawioralne = Uzależnienia Chemiczne

- Utrata kontroli.
- Nieudane próby ograniczania lub zaprzestania zachowania.
- Duże ilości czasu spędzanego na myśleniu lub angażowaniu się w zachowanie [korzystanie z sieci/komputera]. Kontynuowanie tego zachowania pomimo związanych z nim konsekwencji.
- Objawy odstawienia, takie jak nerwowość, bóle głowy i niepokój. Potrzeba zwiększonych ilości substancji czy zachowania.
- Zmiany w aktywnościach społecznych, zawodowych, lub rekreacyjnych w wyniku tego zachowania.

Siecioholizm, tak jak inne uzależnienia, to choroba pierwotna, postępująca.

Stawianie Diagnozy

- Próby ograniczania: TAK lub NIE
- Nieszczerość związana z korzystaniem z komputera: TAK lub NIE
- Upośledzenie głównych obszarów z życia: TAK lub NIE
- Podejrzane zachowanie: TAK lub NIE
- Wzrost tolerancji: TAK lub NIE
- Euforia i poczucie winy: TAK lub NIE

- Zespół odstawienia: TAK lub NIE
- Zaabsorbowanie: TAK lub NIE
- Ucieczka i odczuwanie ulgi w czasie korzystania z komputera: TAK lub NIE

W tamtym czasie istniało stosunkowo mało literatury na temat uzależnienia od komputera i/lub sieci i z pewnością nie istniał program leczenia podobny do programu 12 kroków. Instytut IIAR wysunął teorię, że wielu ludzi, którzy zaczynają mieć obsesję na punkcie tej stosunkowo nowej technologii również cierpi z powodu zaburzeń zdrowia psychicznego takich jak depresja, lęk lub wyizolowanie społeczne.

Książka „Anonimowi Emocjonaliści" została odkryta. „Anonimowi Emocjonaliści to samopomocowa grupa ludzi, którzy dzielą się doświadczeniami, uczuciami, swoimi słabościami i mocnymi stronami oraz nadzieją ze wszystkimi członkami grupy, w celu rozwiązania swoich emocjonalnych problemów i odkrycia sposobu na życie w pokoju z nierozwiązanymi problemami" (Wspólnota Anonimowych Emocjonalistów, 2007).

Społeczność Anonimowych Emocjonalistów (*Emotional Anonymous*, EA) została zapoczątkowana w 1971 roku w Minneapolis w stanie Minnesota, ale jej korzenie sięgają 1965 roku, kiedy Marion F. przeczytała w gazecie artykuł o organizacji, która zaadaptowała 12 kroków z programu Anonimowych Alkoholików (AA) w celu rozwiązania problemów emocjonalnych (Emotions Anonymous Fellowship, 1995). Marion cierpiała przez lata z powodu emocjonalnych i fizycznych problemów. Myśląc, że może to być dla niej odpowiedź, rozczarowała się dowiedziawszy się, że nie ma żadnego spotkania tej grupy na terenie Minneapolis. Droga, którą musiała pokonać by wyzdrowieć skłoniła Marion F. do założenia w 1996 roku pierwszej grupy Anonimowych Neurotyków, która ostatecznie doprowadziła do założenia Anonimowych Emocjonalistów. Gdy książka Anonimowi Emocjonaliści została opublikowana w 2007 roku, istniało już ponad 1300 grup EA w ponad 35 krajach na całym świecie (EA, 2007).

EA otwarcie przyznaje w swojej literaturze, że „wszyscy są mile widziani na spotkaniach EA... mogliśmy się zjawić w EA ponieważ życie było po prostu nieprzyjemne i szukamy lepszego sposobu. Albo, moglibyśmy być w głębokiej rozpaczy... objawy, które doprowadziły nas do szukania pomocy są rozmaite" (EA, 1995). W kwestii filozofii, EA wydaje się być otwarte dla rozmaitych ludzi, ale ze strukturą (krokami) i poradnictwem (tradycjami) programu AA. Z uwagi na to, że pacjenci mieli problem ze znalezieniem grup, których spotkania odbywałyby się w okolicach ich zamieszkania, książka ta była dla nich nieoceniona. Pacjenci zgłaszają podobne doświadczenia z czytania książki Anonimowi Emocjonaliści, jak te które często usłyszeć można od alkoholików na temat Wielkiej Księgi AA.

Ponieważ spotkania grup EA nie są zbyt popularne, klinicysta powinien wymagać od tych cierpiących z powodu uzależnienia od Internetu, by poszukiwali wsparcia i pomocy od innych grup opartych na programie 12-kroków, takich jak AA i wykorzystywali swoje postanowienie nieużywania idąc na spotkanie. Osoby cierpiące na siecioholizm często przejawiają trudność w identyfikowaniu się z alkoholikami i innymi uzależnionymi i raczej niechętnie uczęszczają na inne spotkania niż EA, jeśli nie doświadczyły problemów z przyjmowaniem substancji w przeszłości; jednak ze względu na mniejszą ilość spotkań EA i wysokie ryzyko nawrotu, niezbędne dla siecioholików jest otrzymywanie ciągłego wsparcia programu 12-kroków, niezależnie czy jest to EA czy nie. Niektóre osoby cierpiące z powodu uzależnienia od sieci postanawiają powstrzymywać się od przyjmowania zmieniających nastrój substancji i zachowań, żeby uniknąć możliwości wystąpienia krzyżowego uzależnienia (zamiany jednego uzależnienia na drugie). Czasami również przydatne może być dla tych osób posiadanie dwóch sponsorów – jednego z EA (sponsor może być płci przeciwnej, jeśli nie jest dostępny sponsor tej samej płci) i jednego do pracy przy 12 krokach (w tym przypadku sponsor musi być tej samej płci co pacjent; musi on być z grupy wsparcia opartej na programie 12 kroków).

EA nie posiada specjalnej grupy dla członków rodziny osoby uzależnionej, tak jak Al-Anon czy Gam-Anon. Jednak członkowie rodziny i inne osoby bliskie są zachęcane do uczęszczania na grupy 12-kroków w celu poradzenia sobie z uzależnieniem bliskiej osoby, jak również nauczenia się jak wyznaczać zdrowe granice. Członkowie rodziny osób cierpiących z powodu uzależnienia od Internetu są zachęcani do sięgania po pomoc takich grup jak Anonimowe Rodziny, Anonimowi Współuzależnieni czy Al-Anon. Grupy te stanowią miejsce dla członków rodzin do dzielenia się swoimi doświadczeniami i uzyskania wsparcia od innych, którzy również borykają się z nałogowymi zachowaniami swoich bliskich.

GRUPY SZCZEGÓLNE

Istnieją rozbieżności w kwestii typowego profilu siecioholika. Stereotypowo, siecioholik bardzo przypomina tak zwanego maniaka komputerowego – młodego, introwertycznego mężczyznę, który jest biegły w technologii. Jednak mniej niż połowa (47%) pacjentów leczonych w instytucie IIAR z powodu siecioholizmu wpasowuje się w kategorie mężczyzn poniżej 30 roku życia (Scherer, 2009). Jednak, gdy weźmiemy pod uwagę wszystkich pacjentów poniżej 30 roku życia, procent ten wzrasta do 65%, a w podziale na płeć, 71% to mężczyźni (Scherer, 2009). Podczas gdy te wyniki reprezentują bardzo małą próbę badawczą i nie powinny być generalizowane do całej

populacji siecioholików, możliwe jest że siecioholik to częściej mężczyzna albo młoda osoba, lecz niekoniecznie młody mężczyzna. Wyniki innych badań popierają pogląd, że mężczyźni częściej są problemowymi internautami (Mottram i Fleming, 2009).

Przejrzysty zbiór cech osobowości pozwalający przewidzieć kto stanie się problemowym internautą nie istnieje. Nie jest jasne czy osoby o określonych cechach charakteru są przyciągane do spędzania wydłużonych okresów czasu w sieci lub czy rozwijają te cechy w wyniku uzależnienia się. Jednak wyniki badań nie sugerują istnienia określonych cech, które są bardziej powszechne u osób korzystających z sieci w sposób problemowy. Internauci zazwyczaj spędzają więcej czasu w sieci, są członkami większej ilości klubów i organizacji i nawiązują więcej przyjaźni w Internecie niż nieuzależnieni internauci (Shek, Tang i Lo, 2009). Osoby te nie tylko spędzają więcej czasu angażując się w aktywności związane z Internetem, ale również zastępują aktywnościami w Internecie inne rekreacyjne zajęcia, takie jak spędzanie czasu z przyjaciółmi, oglądanie telewizji i tak dalej. Inne badania sugerują, że osoby o umiejętnościach abstrakcyjnego myślenia mogą być szczególnie zainteresowane stymulującym charakterem Internetu (Young i Rodgers, 1998). Istnieje pewna debata na temat tego czy ekstrawersja związana jest rozwijaniem się siecioholizmu. Podczas gdy osoby angażują się tylko w aktywności online, interaktywny charakter Internetu może dostarczyć wystarczającej stymulacji i kontaktu z innymi ludźmi, żeby usatysfakcjonować ekstrawertyka. Osoby introwertyczne, w przeciwieństwie do ekstrawertyków, mogą być przytłoczone nasileniem kontaktu z innymi ludźmi w sieci. Nieśmiałe, introwertyczne osoby mogą odnaleźć komfort w anonimowości zapewnionej im poprzez użycie medium Internetu, ale wciąż wydaje się, że mają trudność w rozpoczęciu rozmowy i otworzeniu się (Brune i Schmidt, 2008).

Kobiety

U ogólnej populacji, procent kobiet korzystających z Internetu wciąż jest nieznacznie niższy niż mężczyzn (Fallows, 2005). Badania przeprowadzone na siecioholikach wskazują, że wskaźniki uzależnienia są wyższe wśród mężczyzn niż wśród kobiet (Zhang, Amos i McDowell, 2008). Wyniki tych badań potwierdza również odsetek osób poszukujących możliwości leczenia siecioholizmu (29% kobiet i 71% mężczyzn w ośrodku Illinois Institute for Addiction Recovery) (Scherer, 2009). Kobiety częściej angażowały w aktywności w sieci, które postrzegane są przez użytkowników jako społeczne. Społeczne aktywności w sieci mogą uwzględniać pokoje czatowe i komunikatory internetowe, jak również portale społecznościowe, takie jak Facebook, LinkedIn czy Twitter. Kobiety mogą również znaleźć się w sytuacji ucieczki

od czynników stresujących surfując po sieci. Zazwyczaj, kobiety z uzależnieniem od sieci/komputera wydają się cierpieć z powodu problemów w rodzinie i związkach w większym stopniu niż ich męscy odpowiednicy. Wiele kobiet jest głównym opiekunem dzieci w domu. W miarę jak angażują się w bardziej problemowe korzystanie z Internetu, odrywają się od rodzinnych zajęć i innych ról związanych z opieką nad członkami rodziny. Ta nieobecność częściej ma negatywny wpływ na układ w rodzinie, gdy uzależniona od Internetu kobieta jest głównym opiekunem. Może to być również czynnikiem przyczyniającym się to tego, że mniej kobiet zgłasza się na leczenie siecioholizmu.

Nastolatkowie

Nastolatkowe zazwyczaj zgłaszają się na leczenie w wyniku problemów z aktywnościami w sieci i częściej niż kobiety są to mężczyźni (67% mężczyzn i 33% kobiet). Na wszystkich pacjentów leczonych z powodu siecioholizmu w IIAR przez ostatnie trzy lata, tylko 35% kwalifikowało się do kategorii osób do 19 roku życia. Kiedy zakres wieku jest dopasowany tak by uwzględnić wszystkie osoby poniżej 30 r.ż., odsetek zmienia się drastycznie, aż do 65% wszystkich leczonych pacjentów klasyfikujących się do tej kategorii (Scherer, 2009). Większość nastoletnich mężczyzn leczonych w instytucie IIAR z powodu siecioholizmu przez ostatnie trzy lata było leczonych z powodu grania w gry online. Nastolatkowie częściej niż starsi internauci angażują się w gry znane jako MMORPG, w których gracze łączą się ze sobą na wspólnym serwerze, żeby grać w tę samą grę w tym samym czasie (Smahel, Blinka i Ledabyl, 2008). Gry te są intensywne i wysoce interaktywne oraz mogą składać się na niezliczone godziny gry w sieci, z których każda stanowi coraz większe ryzyko uzależnienia. Gracze mogą komunikować się za pomocą tekstu na ekranie i/lub za pomocą ścieżki audio. Popularne gry MMORPG to World of Warcraft, EverQuest, Ultima Online, Dungeons and Dragons i Final Fantasy. Jeśli ktoś cierpi z powodu uzależnienia od Internetu/komputera i nie gra w MMORPG, to najprawdopodobniej gra w pojedynkę na konsoli Nintendo, Game Boy, Xbox lub Playstation.

Przez ostatnie trzy lata, na leczenie siecioholizmu w instytucie IIAR zgłosiło się niewiele kobiet (n=2). Nastolatki grały w kombinacje gry MMORPG i The Sims. The Sims to gry symulacyjne, które umożliwiają swoim graczom tworzenie nowych tożsamości i wizerunków i obserwowanie jak te nowe postacie odgrywają swoje życia. Nastolatki częściej korzystają z portali społecznościowych takich jak Facebook niż grają w gry online.

DIAGNOZA KLINICZNA

Niniejszy podrozdział przedstawia narzędzia diagnostyczne oraz badania przesiewowe, jak również inne aspekty związane z uzależnieniem od sieci/komputera. Pierwszym krokiem w leczeniu jest zebranie informacji za pomocą psychologicznych badań przesiewowych, biopsychospołecznego wywiadu, historii choroby oraz Kwestionariusza Osoby Zaniepokojonej (*Concerned Person Questionnaire*, CPQ), a także innych metod służących do zbierania informacji.

Mimo że DSM-IV-TR konkretnie nie definiuje siecioholizmu jako odrębnej diagnozy, pozwala na włączenie tego uzależnienia behawioralnego do grupy Zaburzeń Kontroli Impulsów, jako diagnoza gdzie indziej niesklasyfikowana (Not Otherwise Specified – NOS diagnosis). Bardzo ważne jest, by klinicyści byli w pełni świadomi cech diagnostycznych obecnych w zakresie zaburzeń kontroli impulsów. Oceniając osobę, która nadmiernie korzysta z Internetu należy pamiętać by mieć przejrzystą definicję tego na co się składa diagnoza NOS. W odróżnieniu od innych formalnych diagnoz w kategorii zaburzeń kontroli impulsów, diagnoza NOS nie określa konkretnie zbioru kryteriów, które muszą być spełnione w celu postawienia formalnej diagnozy. Zamiast tego, DSM-IV-TR oferuje jedynie wskazówkę dla klinicystów, nie zaś przejrzysty zbiór kryteriów. Podczas procesu oceny, odpowiedzialnością klinicysty jest przeanalizowanie informacji z zespołem klinicystów w celu zagwarantowania odpowiedniej diagnozy poprzez wykluczenie innych występujących problemów przed postawieniem diagnozy NOS. Cechą wspólną wszystkich zaburzeń kontroli impulsów to nieumiejętność oparcia się pokusie angażowania się w destruktywne zachowania i/lub doświadczanie euforycznych emocji podczas albo po zachowaniu. Tak jak w przypadku innych uzależniających zachowań, osoby doświadczają poważnych konsekwencji w różnych obszarach życia. Często doświadczają one dysharmonii w wyniku nadmiernego korzystania z Internetu, jak również problemów z zatrudnieniem i utratą zainteresowania innymi aktywnościami, które kiedyś były dla nich ważne.

Podczas leczenia osób cierpiących z powodu siecioholizmu, niezbędne jest badanie innych uzależnień, od alkoholu, narkotyków, seksu i patologicznego hazardu, jedzenia, kompulsywnego kupowania/wydawania, jak również innych chorób psychicznych. Często, osoby będą zgłaszać potrzebę oceny ich uzależnienia od sieci/komputera gdy zaangażują się w nałogowe zachowania w sieci związane z uprawianiem hazardu, seksu czy robieniem zakupów. Ważne jest żeby określić czy korzystanie z Internetu lub komputera jest problematyczne, lub czy osoba korzysta z Internetu jako środka do angażowania się w patologiczny hazard, zakupoholizm/kompulsywne wydawanie pieniędzy lub ściąganie pornografii. W tych przypadkach, samo

leczenie siecioholizmu nie uwzględni fundamentalnych zachowań, które są problemowe.

Szacuje się, że 86% osób cierpiących na siecioholizm ma jednocześnie postawioną inną diagnozę obecną w DSM-IV-TR (Block, 2008). U osób tych, leczonych z powodu siecioholizmu w instytucie IIAR przez ostatnie trzy lata, 94% miało zdiagnozowane również inne zaburzenie wg. klasyfikacji DSM-IV-TR; 81% przejawiało pewien rodzaj zaburzenia nastroju (ciężkie zaburzenia depresyjne, dystymię lub chorobę afektywną dwubiegunowa); 44% osób postawiono diagnozę uzależnienia od substancji; i 56% miało postawioną inną diagnozę uzależnienia behawioralnego (zakupoholizm/kompulsywne wydawanie pieniędzy, patologiczny hazard, uzależnienie od seksu czy zaburzenie odżywiania).

Psychiatryczna ewaluacja jest stosowna i niezbędna do określenia współwystępujących problemów, podobnie jak również potrzeba farmakoterapii. Co zostało omówione wcześniej, wśród populacji tej występują ekstremalnie wysokie poziomy współwystępujących problemów, a psychiatryczna ewaluacja może dostarczyć, zarówno pacjentowi jak i klinicyście, cennej informacji na temat planowania leczenia i zapobiegania nawrotom. Ta ewaluacja może również określać czy pacjent jest zagrożony ryzykiem wyrządzenia sobie lub innym krzywdy, zwłaszcza podczas tego okresu. W przypadku pacjentów, u których występują myśli o zrobieniu sobie (lub innej osobie) krzywdy, poleca się wypełnienie karty oceny ryzyka samobójstwa, w celu określenia potrzebnych środków ostrożności oraz podpisanie z pacjentem umowy dotyczącej bezpieczeństwa.

Wraz z psychiatryczną ewaluacją i psychologicznym badaniem przesiewowym, pomocne jest przeprowadzenie badania stanu zdrowia psychicznego, żeby określić orientację autopsychiczną i allopsychiczną pacjenta, jak również badanie na okoliczność występowania chorób fizycznych. Narzędzia do badań przesiewowych pomagają w opracowaniu planu leczenia pacjentów. Ważne jest, żeby leczyć osobę całościowo; jeśli tak się nie dzieje jest to nieodpowiedzialne wobec pacjenta i ryzyko nawrotu zwiększy się. Jeśli klinicysta nie jest świadomy innych uzależnień czy diagnoz zdrowia psychicznego i leczy tylko chorobę alkoholową, ale pacjent cierpi również z powodu siecioholizmu, pacjent może przestać pić, ale korzystanie z Internetu zwiększy się. Zatem, pacjent tak naprawdę nie zdrowieje. Klinicysta może czuć się zdezorientowany, zastanawiając się dlaczego pacjent nie zdrowieje i zdaje się nie robić postępów.

W czasie pierwszych 24 godzin leczenia pielęgniarka dokonuje oceny pielęgniarskiej, a lekarz prowadzący weryfikuje historię leczenia (anamneza) oraz wykonuje badanie fizykalne. Poniżej znajdują się przykłady pokazujące jak stan zdrowia może wiązać się z zaburzeniami związanymi z uzależnieniem od Internetu:

- Diabetyk korzystający z Internetu w sposób problemowy lub kompulsywny, który nie odchodzi od komputera żeby zjeść lub zbadać poziom cukru we krwi i, w wyniku tego, wymaga opieki lekarskiej w celu utrzymania odpowiedniego poziomu cukru we krwi.
- Osoba cierpiąca z powodu uzależnienia od Internetu, która nie przyjmuje leków regulujących ciśnienie tętnicze krwi i zatem, doświadcza nadciśnienia; kiedy pacjent zgłasza się na leczenie, powinien być zbadany pod kątem stosowności farmakoterapii i ciągłości obserwacji.

Biopsychospołeczna ocena umożliwia terapeucie zebranie większej ilości informacji od pacjenta, w celu nakreślenia przebiegu leczenia. Ocena obejmuje poniższe kwestie: rodzinne, prawne, edukacyjne, zawodowe, seksualne, nadużyć (jak również kwestie przemocy w rodzinie), przyjmowania substancji i innych uzależnień behawioralnych, emocjonalne, duchowe i środowiskowe (np. Gdzie Pan/Pani mieszka? Kto kontroluje finanse w Pana/Pani domu? Czy występują jakieś problemy finansowe w czasie leczenia?). Zajęcia rekreacyjne/w wolnym czasie są również ocenianie przed rozpoczynaniem leczenia, podobnie jak cele po ukończeniu leczenia oraz mocne i słabe strony pacjenta.

Test uzależnień wirtualnych (*The Virtual Addiction Test,* VAT) opracowany przez Davida Greenfielda (1999) jest tylko jednym z wielu szczegółowych narzędzi do badania przesiewowego, który może być użyty do wykrycia potencjalnego siecioholizmu u szerokiej grupy pacjentów. Stosowanie narzędzia takiego jak VAT oferuje kilka korzyści dla pacjentów, którzy mają trudności w określeniu czy korzystanie przez nich z Internetu jest problemowe. Dostarcza on pacjentom nieinwazyjnego sposobu spojrzenia na swoje zachowania. Biorąc pod uwagę opór, jakiego doświadcza wielu pacjentów, taka możliwość osobistej refleksji może umożliwić bardziej otwarty dialog podczas formalnego procesu oceny. Badanie przesiewowe jest krótkie i łatwe do zrozumienia, umożliwia pacjentowi w sposób wyraźny i zwięzły odpowiedzieć na pytania twierdząco lub przecząco (tak/nie), bez zagłębiana się w szczegóły racjonalizacji ich zachowania. Gdy badanie przesiewowe jest użyte jako uzupełnienie formalnej oceny, może pomóc klinicyście zidentyfikować obszary wymagające szczególnej uwagi. Odwrotnie, dostarcza klinicyście cennej informacji na temat potencjalnego wglądu (lub jego braku) w problemowe zachowanie. Narzędzia do badań przesiewowych, takie jak VAT, są również cenne podczas badania pozostałych pacjentów, którzy zgłaszają się z innymi zaburzeniami kontroli impulsów lub nadużywaniem substancji. Jak w przypadku jakiegokolwiek innego obszernego procesu oceny, badanie potencjalnych współwystępujących zaburzeń jest ważne i może być w łatwy sposób przeprowadzone poprzez zastosowanie takich narzędzi.

Kolejne narzędzie – Test Uzależnienia od Internetu (IAT), może być użyte do określenia poziomu intensywności korzystania z Internetu (Young, 2006). Jest to samodzielnie wypełniany przez pacjentów test składający się z 20 pozycji, w wyniku którego pacjenci mogą określić częstotliwość swoich związanych z Internetem zachowań i stopnia do którego te zachowania wpływają na ich życie. IAT bada, między innymi, utratę kontroli, nieuczciwość i niejawność odnośnie korzystania z sieci, niemożność ograniczenia i negatywne emocje, wymieniając tylko kilka. IAT daje klinicyście wyobrażenie na temat stopnia nasilenia nałogowych zachowań internetowych pacjenta i może być zastosowany jako narzędzie wskazujące potrzebę dalszej oceny. Jest to również pierwsze narzędzie poddane walidacji w języku angielskim (Widyanto i McMurren, 2004), włoskim (Ferraro, Caci, D'Amico i Di Blasi, 2007) i francuskim (Khazaal i in., 2008).

Kolejne narzędzie, które może umożliwić zebranie większej ilości informacji do określenia przebiegu leczenia to przekonanie bliskiej osoby lub członka rodziny do wypełnienia Kwestionariusza Osoby Zaniepokojonej" (*concerned person questionnaire*, CPQ). CPQ jest podobny w szczegółach do biopsychospołecznego wywiadu z pacjentem, ale może być uzupełniony przez bliskie osoby i niekoniecznie w formie wywiadu. Nie należy go używać jako zatwierdzonego narzędzia diagnostycznego, ale zamiast tego zawiera on serie pytań, na które osoby bliskie w życiu pacjenta odpowiadają w celu przekazania swojego spostrzeżenia na temat tego, jak uzależnienie wpłynęło na życie pacjenta. Dostarcza on również terapeucie wglądu w to jak choroba wpływa na członka/członków rodziny i na inne bliskie osoby. Informacje te mogą być przydatne w przełamaniu początkowego oporu, którego pacjent może doświadczać zgłaszając się na leczenie (Illinois Institute for Addiction Recovery, 2008).

Mimo że te narzędzia przesiewowe mogą wydawać się gromadzić podobną informację, a zatem mogą wydawać się zbędne, wspierają one terapeutę w zyskaniu jasnego całościowego obrazu pacjenta. Osoba cierpiąca z powodu siecioholizmu często ma do czynienia z dużym oporem związanym z negatywnym wpływem zachowania na jej życie. Narzędzia te umożliwiają terapeucie określenie rozbieżności w obrębie oceny własnej pacjenta i badanie wpływu problemowego korzystania z Internetu na życie pacjenta, co pozwoli terapeucie skonfrontować i unaocznić pacjentowi jego faktyczny stan i rzeczywistość jego lub jej choroby.

Narzędzia do badań przesiewowych wspierają klinicystę w określeniu odpowiedniego ulokowania pacjenta w procesie leczenia. Wskazówki ustalone przez American Society of Addiction Medicine (ASAM, 2001) mogą być przydatne w ocenie stabilności pacjenta na przestrzeni sześciu wymiarów: ostre zatrucie/nasilony zespół abstynencyjny, biomedyczne komplikacje i zaburzenia, emocjonalne/behawioralne/poznawcze komplikacje i zabu-

rzenia, gotowość do zmiany, nawroty lub ciągłe używane i związane z tym problemy oraz środowisko zdrowienia. Pacjenci cierpiący z powodu siecioholizmu mogą czasem doświadczać biomedycznych komplikacji na skutek zbyt intensywnego korzystania z Internetu i niezwracania uwagi na kwestie medyczne, ale prawie zawsze doświadczają oni problemów w odniesieniu do emocjonalnych, behawioralnych lub poznawczych komplikacji, gotowości na zmianę, możliwości nawrotu i środowiska zdrowienia. Program hospitalizacji w placówce stacjonarnej (lub częściowo stacjonarnej) pozwala na zintegrowane zespołowe podejście terapeutyczne, w którym rozwiązywane są zarówno biomedyczne jak i psychiatryczne problemy, jak również dostarcza wysoce ustrukturyzowanego środowiska do edukacji osoby na temat uzależnienia i rozpoczęcie drogi poprzez kolejne etapy zmian.

LECZENIE STACJONARNE

W ciągu pierwszych 72 godzin leczenia, klient otrzymuje pierwsze zadanie polegające na określeniu co oznacza abstynencja i zaangażowanie się w rozmowę o swojej definicji abstynencji od problemowych zachowań związanych z Internetem/komputerem. Zazwyczaj, podana definicja staje się bardziej dogłębna, w miarę jak pacjent robi postępy w procesie leczenia, zaczyna on otrzymywać psychoedukację o chorobie uzależnienia i staje się bardziej skłonny do postrzegania wpływu nadmiernego korzystania z Internetu/komputera na swoje życie.

Program leczenia uzależnienia od sieci/komputera jest omawiany w czasie pierwszego dnia leczenia wraz z konceptem 12 kroków zapożyczonym z programu grup Anonimowych Alkoholików. Od wszystkich pacjentów wymaga się wstrzemięźliwości od alkoholu, narkotyków i innych nałogowych zachowań w czasie leczenia. Klient otrzymuje egzemplarz książki Anonimowi Emocjonaliści, jak również kopie teksów z Anonimowych Alkoholików i Anonimowych Narkomanów, w celu przedstawienia źródła i historii filozofii 12 kroków. Inne zadania obejmują rozpoczęcie od Kroku 1 w celu zbadania u pacjenta jego rozumienia pojęcia bezsilności i braku kontroli związanych z korzystaniem z Internetu/komputera oraz zadania dotyczące zaprzeczania i emocji pacjenta związanych z rozpoczęciem procesu zdrowienia. Po ukończeniu zadania są analizowane przez psychologa/terapeutę pod koniec pierwszego tygodnia. Pacjent wymaga również zaangażowania się w inną grupową terapią związaną z uzależnieniem, jak również w ogólny program ośrodka (włączając, między innymi, edukację na temat różnych typów uzależnienia, nie tylko uzależnienia od Internetu/komputera).

Spotkanie terapeutyczne mające na celu określenie głównego planu leczenia jest zaplanowane w czasie siedmiu dni od przyjęcia. Podczas tego

spotkania, członkowie zespołu terapeutycznego (tj. psychologowie/terapeuci, koordynator ośrodka, pielęgniarka, dyrektor medyczny, przedstawiciel ds. finansów pacjenta i lekarze) analizują diagnozę i omawiają stosowne informacje uzyskane od pacjenta podczas wstępnej diagnozy, badania pielęgniarskiego, biopsychospołecznego wywiadu oraz informacji z innych źródeł. Podczas tego spotkania, opracowywany jest główny plan leczenia, który wytycza metody i cele, które pacjent ma zrealizować aby przygotować się na hospitalizacje. Główny plan leczenia omawiany jest z pacjentem w ciągu 24 godzin od spotkania zespołowego.

Jako dodatek do standardowych sesji terapii grupowej, osoby cierpiące z powodu siecioholizmu uczęszczają na spotkania grup ukierunkowanych na terapię stricte tego uzależnienia behawioralnego. Daje to czas na określone dyskusje związane z ich uzależnieniem. Siecioholicy uczęszczają na grupy terapii uzależnienia od Internetu/komputera dwa razy w tygodniu i pracują nad indywidualnymi wyzwaniami, z którymi się zmagają w związku ze swoim siecioholizmem. Omawiane tematy mogą skupiać się na tym jak uzależnienie negatywnie wpłynęło na interpersonalne relacje pacjentów w domu, pracy, szkole i towarzyskie oraz koncentrować się wokół zachowań związanych z izolowaniem się pacjentów.

Kładzie się również nacisk na omówienie potrzeby korzystania z Internetu/komputera odczuwanej przez pacjenta. Ustanowienie granic w kwestii korzystania z komputera/Internetu jest również absolutnie konieczne (np. w pracy). Raz w tygodniu, klient uczęszcza na bardziej ogólną terapię grupową nakierowaną na leczenie uzależnień behawioralnych, która uwzględniają różne uzależnienia behawioralne (jedzenie, seks, uprawianie hazardu, robienie zakupów/wydawanie pieniędzy, Internet/komputer/gry wideo). Podczas tego grupowego spotkania, pacjenci omawiają jak ich uzależnienie behawioralne wpłynęło na nich podczas ostatniego tygodnia, dostarczają sobie nawzajem wsparcia, konfrontują swoje niezdrowe zachowania i racjonalizacje dla angażowania się w uzależniające zachowania oraz przetwarzają uczucia związane z trudnością dokonywanych zmian. Podczas gdy osoby cierpiące z powodu uzależnienia od Internetu spędzają większość swojego czasu w terapii grupowej, w której biorą udział osoby ze wszystkimi rodzajami uzależnienia (chemicznego i behawioralnego), ważne jest żeby osoby cierpiące na uzależnienia behawioralne mogły uczestniczyć w terapii grupowej, w której mogłyby omówić unikalne wyzwania spowodowane tymi uzależnieniami i trudności, których doświadczają, tak by móc określić co abstynencja i nawrót oznacza dla ich zdrowienia. Pacjenci, którzy mają współwystępujące uzależnienia i zdiagnozowane choroby psychiczne również uczęszczają na grupę dla podwójnie zdiagnozowanych, raz w tygodniu. Depresja i zaburzenia lękowe wydają się być najbardziej powszechnymi diagnozami zdrowia psychicznego obecnymi u osób leczących się z powodu

siecioholizmu; u 76% osób zdiagnozowano pewną formę depresji, a u 24% zaburzenia lękowe (Scherer, 2009). Podobnie jak w przypadku innych uzależnień, osoby cierpiące z powodu siecioholizmu doświadczają znaczących negatywnych konsekwencji w swoim życiu. Niektóre z typowych konsekwencji to:

- Dług finansowy związany z miesięcznym kosztem korzystania z serwisów do gier, jak również koszty sprzętu (specjalnego zestawu słuchawkowego/mikrofonu, kontrolerów do gier, gier, komputerów, głośników, szybkich procesorów, modemów, monitorów o wysokiej rozdzielczości i systemów wideo).
- Nieobecność w pracy, szkole (zwolnienia, zawieszenia, wydalenie ze szkoły).
- Myśli samobójcze i próby samobójcze.
- Brak znaczących związków interpersonalnych. Nieporadność społeczna.
- Nieprawidłowe odżywianie.
- Brak higieny.
- Dysharmonia w rodzinie.
- Brak duchowości lub słabe zdrowie emocjonalne.
- Zaniedbanie w wypełnieniu osobistych obowiązków.

DODATKOWE KWESTIE ZWIĄZANE Z TERAPIĄ UZALEŻNIENIA OD INTERNETU

W czasie procesu terapii, istnieje wiele szczególnych kwestii, których terapeuta musi być świadomy podczas pracy z osobami cierpiącymi z powodu siecioholizmu. Mimo że istnieje wiele podobieństw pomiędzy osobami uzależnionymi od substancji i czynności, niektóre z różnych cech osobowościowych osób cierpiących z powodu siecioholizmu mogą stawiać unikalne przeszkody w procesie terapii. Niniejszy podrozdział omawia procesy terapii grupowej, jak również rolę rodziny i systemu wsparcia. Podobnie jak w przypadku większości programów terapeutycznych, znaczący nacisk położony jest na zapobieganie nawrotom i stworzenie stabilnego planu ukończenia terapii oraz planu post-terapeutycznego powrotu do zdrowia. Użycie technik i narzędzi zapobiegania nawrotom wraz z rolą długoterminowych spotkań Anonimowych Emocjonalistów (EA) i innych spotkań opartych na 12 krokach oraz ambulatoryjnych wizyt również są tutaj poruszone.

Jak w przypadku większości uzależnień i programów leczenia zdrowia psychicznego, terapia grupowa to preferowana metoda. Proces terapii grupowej dostarcza struktury potrzebnej do zbudowania kontaktu terapeutycz-

nego, który jest niezbędny podczas pracy z siecioholikami. Wiele z tych osób przyzwyczaiło się do izolowania i ograniczenia swojego kontaktu społecznego do świata wirtualnego. Terapia grupowa daje pacjentowi możliwość nawiązywania zdrowych interakcji, uwzględniając dawanie i otrzymywanie szczerej informacji zwrotnej. Podczas gdy kwestie poczucia wstydu, winy i wyparcia są uniwersalne dla uzależnionych osób, siecioholicy wydają się wykazywać znacząco wyższe poziomy zaprzeczania i racjonalizacji swoich zachowań i często są wspierani w tych przekonaniach przez inne osoby z ich otoczenia, które nie rozumieją w pełni jak uzależnienie od Internetu wpasowuje się w koncept uzależnienia jako choroby.

Z powodu charakteru siecioholizmu, często występuje w nim niewiele fizycznych objawów, w porównaniu do chemicznych uzależnień. W wyniku tego, osoba może być już dawno w patologicznej fazie nieodpowiedniego korzystania z sieci zanim inni zorientują się w istnieniu problemu. U osób cierpiących z powodu siecioholizmu, izolacja jest często ich najlepszym sprzymierzeńcem podczas aktywnego uzależnienia. Jednym z głównych zadań podczas terapii grupowej jest poruszenie kwestii ucieczki od problemów i tego jaką rolę odgrywa ona dla danej osoby. Jedną z głównych technik terapeuty pomocną w tej kwestii jest ukazanie podobieństw między cierpieniem danej osoby wywołanym uzależnieniem od Internetu z doświadczeniami innych członków grupy. Jest to ważne ze względu na izolujący charakter siecioholizmu. W miarę jak osoby będą uczyć się dostrzegać podobieństwa pomiędzy sobą i innymi członkami grupy, to poczucie izolacji i wstydu będzie się zmniejszać.

Skład grupy terapeutycznej jest szczególnie ważny. W wielu ośrodkach terapeutycznych, w grupach znajdują się osoby z różnymi uzależnieniami, włączając uzależnienia chemiczne, seksoholizm, hazard patologiczny i Internet, identyfikując tylko kilka. Skład grupy ukierunkowuje terapeutę w wyborze różnych interwencji i będzie również wpływać na proces grupy (Yalom, 1995). Jedna z kluczowych technik używanych do poświęcenia się temu zjawisku to edukacja na temat uzależnień krzyżowych (tj. przedstawienie realności różnych nałogowych zachowań). Poszerzy to zakres zrozumienia wśród członków grupy i zmniejszy lukę u siecioholika do zbadania podczas terapii. Jak z każdą zmianą w życiu, opór, nadwrażliwość na krytykę i lęk są normalną częścią procesu. Na początku procesu leczenia, wielu pacjentów zmaga się z różnymi problemami, tak jak każda uzależniona osoba.

Podczas omawiania roli systemu wsparcia rodzinnego, należy mieć na uwadze kilka kluczowych kwestii. Podczas procesu terapii grupowej, specyficzna uwaga powinna być zwracana na zniekształcenia poznawcze. Zgodność po stronie zespołu terapeutycznego i systemu wsparcia są kluczowe we wspieraniu osoby w konfrontowaniu i unikaniu ciągłych zniekształconych poznawczo myśli. Pacjenci wykazują zmiany w nastroju i usposobieniu w czasie

przebiegu leczenia. Początkowo, wiele z tych pacjentów prezentuje się jako inteligentnych, społecznie nieporadnych, zwykle introwertyków, samotnych i głównie negujących swoje nałogowe zachowania. Niektórzy pacjenci przedstawiają się jako ekstrawertywni; jednak, wydaje się to być wyolbrzymieniem, próbą nadmiernego rekompensowania za brak społecznej pewności siebie. Wielu z tych pacjentów używa swojej inteligencji jako osłony, próbując wykorzystać techniczną wiedzę do odwrócenia uwagi albo powodu, dla którego nie mogą mieć określonego problemu. Inni mogą użyć tego jako wsparcia poczucia aroganckiej wyższości i powstrzymywania innych od zbliżenia się do nich emocjonalnie. Dla tych pacjentów, zanim rozpoczęli oni leczenie swojego siecioholizmu, Internet stał się społecznym środowiskiem. Mogli być kim chcą i zachowywać się w dowolny sposób nigdy nie będąc naprawdę widzianym. Chronili siebie przed doświadczeniem prawdziwego odrzucenia. Zmuszanie do interakcji z prawdziwymi ludźmi z krwi i kości może wywołać lęk, który może ujawnić się jako wrogość albo izolacja.

W czasie leczenia, lęk ma tendencję do powolnego rozpraszania się, dzięki temu uwalniając pacjentów od społecznej nieporadności i umożliwiając im zbliżenie się do rówieśników oraz innych osób bliskich. Pacjenci, którzy postępują w ten sposób aktywnie pracują nad podejmowaniem ryzyka podczas spotkań grupowych, żeby dzielić się swoimi historiami i uczuciami oraz otrzymywać informację zwrotną od innych. Wsparcie ze strony głównego terapeuty na wczesnym etapie terapii jest często potrzebne żeby zachęcić pacjenta do podjęcia tego ryzyka. Pacjenci, którzy wytrwale stawiają czoła wyzwaniom pracując z nieprzyjemnymi uczuciami związanymi z socjalizacją zaczynają tworzyć emocjonalnie znaczące związki, zarówno w życiu prywatnym, jak i w pracy czy szkole.

ZAPOBIEGANIE NAWROTOM

Planowanie zapobiegania nawrotom, jak przy wszystkich uzależnieniach, zaczyna się od pierwszego dnia, w którym dana osoba rozpoczyna leczenie. Proces zapobiegania zawrotom to łatwy do zrozumienia cykl kroków, które dana osoba może podjąć w celu ograniczenia nawrotu do aktywnego uzależnienia. Proces zapobiegania nawrotom może przyjmować różne postacie i wariacje, w zależności on poziomu wymaganej opieki. Gdy pacjenci są w fazie leczenia stacjonarnego, zapobieganie nawrotom jest procesem przygotowawczym, mającym na celu pomóc pacjentom przed przystąpieniem do leczenia. Podczas tej fazy, planuje się budowanie sieci wsparcia, ustala terminy spotkań opartych na programie 12 kroków i robi listę sygnałów ostrzegawczych i potencjalnych wyzwalaczy nawrotów, które mogą prowadzić do nawrotu. W momencie gdy pacjent rozpoczyna etap leczenia ambulatoryjnego, uwaga skupiona jest na

praktycznym zastosowaniu narzędzi i technik zapobiegających nawrotom. Na tym etapie osoba wychodząca z siecioholizmu zaczyna wykorzystywać informacje zebrane podczas bardziej intensywnych etapów leczenia. Dla pacjentów, którzy nie rozpoczynają programu leczenia ambulatoryjnego, proces edukacji i planowania jest podobny do leczenia stacjonarnego. Klienci leczeni ambulatoryjnie będą potrzebować dużego zaangażowania w spotkania 12 kroków, takich jak Anonimowi Emocjonaliści, oraz w regularne, intensywne grupy zapobiegania nawrotom. Jednym z celów dla terapeuty w planowaniu leczenia jest wzięcie pod uwagę wdrożenia uczestnictwa w spotkaniach EA oraz znalezienie sponsora w EA na początku procesu leczenia. Jak zostało to omówione we wcześniejszej części rozdziału, zaangażowanie w program 12-kroków jest istotną częścią sieci wsparcia społecznego i zapobiegania nawrotom każdego pacjenta.

Podczas pracy nad zadaniami związanymi z zapobieganiem nawrotom, pacjenci zachęcani są do identyfikowania określonych wyzwalaczy wywołujących nałogowe zachowania, jak również do identyfikowania sygnałów ostrzegawczych, które mogą sygnalizować zbliżający się nawrót. Jako element zapobiegania nawrotom, plan zdrowienia dla siecioholików musi zostać zrealizowany. Pacjenci określają znaczenie trzeźwości i uzależnienia w swoich własnych słowach. Abstynencja i trzeźwość w uzależnieniach chemicznych jest bardzo jasno określona – nie zażywasz lub nie pijesz. Jednak definicja abstynencji i trzeźwość u osoby zmagającej się z uzależnieniem behawioralnym może być bardziej zawiła, ze względu na charakter tego „narkotyku". Pacjenci korzystają z edukacji którą otrzymują w tworzeniu określonej definicji, która może być z czasem zmieniona. Definiują również to, jak wygląda nawrót z punktu widzenia postaw i zachowań związanych z korzystaniem z Internetu/komputera, jak również to co składa się na pełnoobjawowy epizod nawrotu. Nawrót może wyglądać inaczej w przypadku różnych pacjentów. Dla jednej osoby, naciśnięcie na przycisk na komputerze może być nawrotem, a dla innej nawrót może bardziej się wiązać z graniem w gry wideo lub odwiedzeniem strony Internetowej.

Podczas ostatniego tygodnia leczenia, ważne dla pacjenta i osób bliskich jest omówienie z terapeutą znaczenia lub potrzeby dostępu do komputera w domu. Mimo że komputery zaczęły odgrywać główną rolę w codziennym życiu, pacjenci są motywowani do rozróżniania pomiędzy zachciankami a potrzebą korzystania z komputera. Zaangażowanie ze strony rodziny i pracodawcy jest stanowczo polecane, jako że pacjenci będą w znaczącym stopniu racjonalizować i uzasadniać potrzebę korzystania z Internetu/komputera. Odkryliśmy, że rodzina i pracodawcy potrafią się odpowiednio dopasować do sytuacji i wspierać pacjentów w utrzymywaniu abstynencji i procesu zdrowienia. Pracodawcy dodają monitorujące oprogramowanie lub ograniczają dostęp do Internetu, tak by mógł on być używany jedynie do wewnętrznej

poczty elektronicznej (tak by móc zlikwidować dostęp do Internetu całkowicie z komputerów w miejscu pracy). Gdy ustali się że dostęp do komputera nie jest pacjentowi naprawdę potrzebny, poleca się rodzinie aby uniemożliwiła dostęp przed wypisaniem pacjenta. Ponadto, poleca się żeby wszystkie powiązane akcesoria (np. gry wideo, sprzęt, komputery, modemy) zostały usunięte z domu przed wypisaniem pacjenta. Będzie to zbliżone do usuwania z domu wszystkich napojów alkoholowych u zdrowiejącego alkoholika. Ważne jest, aby dać pacjentowi możliwość przetworzenia uczuć żalu i straty związanych z usunięciem tych przedmiotów i dostępu do Internetu. Jeśli ustala się, że dostęp do komputera lub Internetu wciąż jest wymagany w domu (tj. dla użytku rodziny lub dzieci), ważne jest przedyskutowanie i ustalenie odpowiednich środków bezpieczeństwa oraz stworzenie ograniczeń w dostępie do Internetu/komputera. Poleca się zabezpieczenie wszystkich komputerów hasłem dostępu lub umieszczenie ich w zamykanym pokoju lub szafce, do których pacjent nie ma dostępu. Radzi się, żeby te wszystkie działania były wykonane przed powrotem pacjenta do domu.

Dla nastolatków i dorosłych uczących się w placówkach edukacyjnych, całkowite usunięcie komputera i dostępu do Internetu z domu może być dość trudne, jako że większość nastolatków i dwudziestolatków wciąż chodzi do szkoły, co często wymaga korzystania z Internetu do szukania informacji i wykonywania zadań domowych z wykorzystaniem komputera. Jednak nawet profesorowie uniwersyteccy umożliwili zdrowiejącym siecioholikom albo odręczne pisanie albo używanie maszyny do pisania prac domowych. Biblioteka wciąż pozostaje znakomitym źródłem literatury naukowej.

Dla każdego zdrowiejącego siecioholika możliwe jest ponownie włączenie korzystania z komputera do jego życia. Ważne jest, żeby zacząć omawiać koncept reintegracji (ponownego włączenia) podczas rodzinnych spotkań i planowania zapobiegania nawrotom oraz by kontynuować podczas spotkań grup opieki pochorobowej. Dzięki analizie problematycznego zachowania w sieci/korzystania z komputera oraz zidentyfikowaniu wyzwalaczy nawrotu, pacjent i rodzina mogą dowiedzieć się jak powinno wyglądać używanie komputera/Internetu w poprawny, zdrowy sposób. Pacjenci mogą zidentyfikować czego chcą lub potrzebują korzystając z komputera/Internetu (np. wysyłania wiadomości do znajomych lub możliwości szukania literatury naukowej w sieci) i ustalić limit czasowy na taką aktywność. Zachęca się ich do omówienia tych planów z członkami rodziny, terapeutą i podczas spotkań grup opieki pochorobowej, żeby pozostać odpowiedzialnym. Mogą oni również analizować swoje odczucia na temat korzystania z Internetu/komputera i otrzymać na ten temat informacją zwrotną.

Jak w przypadku wszystkich nałogowych zachowań, znaczenie kontynuacji procesu zdrowienia jest kluczowe dla długoterminowego sukcesu. Od momentu kiedy leczenie jest ukończone, motywuje się pacjenta do nieprze-

rwanego, systematycznego uczestnictwa w grupach pomocowych w celu dostarczenia długoterminowego mechanizmu wsparcia dla klienta i jego osób wspierających. Ta nieprzerwana opieka może składać się z różnych elementów, włączając, ale nie ograniczając się do psychiatrycznych, medycznych, duchowych, finansowych i psychoterapeutycznych komponentów. Dokładna kombinacja metod powinna zostać opracowana przed rozpoczęciem programu nieprzerwanej opieki. W ostatnim tygodniu leczenia klient ma za zadanie stworzyć plan nieprzerwanego zdrowienia, który zawiera określone kroki, które będzie on wykonywał na drodze do wyzdrowienia. Doradca będzie także organizował usługi opieki ciągłej u wyznaczonego opiekuna w obrębie zamieszkania klienta kiedy tylko to będzie możliwe. Może to być trudne, jako że usługi leczenia siecioholizmu są wysoce ograniczone. Dość często, osoby cierpiące z powodu siecioholizmu muszą pokonywać długie dystanse żeby znaleźć kogoś, kto może zapewnić specjalistyczne wsparcie w ich procesie zdrowienia. Jeśli nie ma terapeuty, który specjalizuje się w leczeniu siecioholizmu lub zaburzeń kontroli impulsów, to klienci są kierowani do ośrodka stacjonarnego leczenia uzależnień na program 12 kroków, który jest gotowy do przystosowania indywidualnych potrzeb nieprzerwanego wsparcia terapeutycznego. Jak w przypadku wszystkich form terapii, regularne przeglądy planu leczenia są przydatne do określenia czy aktualne potrzeby są spełniane lub czy pojawiły się nowe problemy.

WNIOSKI

Nowe rozwiązania w dziedzinie technologii pojawiające się każdego dnia sprawiają, że coraz bardziej polegamy na Internecie i komputerach by pozostać w kontakcie. Nasze społeczeństwo było świadkiem rozwoju i skutków, jakie niosły za sobą uzależnienia od substancji chemicznych. Teraz stajemy się świadkami nowego rodzącego się problemu. Dopiero zaczynamy rozumieć konsekwencje i zniszczenia, jakie niesie za sobą kompulsywne i problemowe korzystanie z Internetu lub komputera. W miarę zwiększania się wiedzy i rozumienia problemowego korzystania z Internetu, zwiększa się nasza umiejętność zapewniania skutecznego leczenia osobom, które rozwijają nałóg korzystania z Internetu. Oczywiście, my, jako specjaliści, jesteśmy dopiero w początkowym stadium w kwestii diagnozowania i leczenia siecioholików, tak jak byliśmy dekady temu w przypadku uzależnień chemicznych. Nowe, ulepszone metody leczenia pojawiają się w miarę powstawania nowych odkryć z dziedzin neurobiologii, farmakologii i psychoterapii. Z tych powodów, przyszłe badania na temat patologicznego korzystania z Internetu i skutecznych metod terapeutycznych są kluczowe dla obszaru zdrowia behawioralnego.

Możliwość szukania pomocy i dostęp do świadczeniodawców wciąż się zwiększa, w miarę jak coraz więcej uwagi skupia się na siecioholizmie. Jako specjaliści, prowadzimy trudną walkę w edukowaniu jednostek, rządów i społeczeństwa na temat zagrożeń kompulsywnego korzystania z Internetu/komputera. Jednak, zaczęliśmy i będziemy kontynuować tę walkę aż do momentu, w którym wszyscy szukający wsparcia w rozwiązywaniu tego problemu odnajdą pomoc, której oczekują.

LITERATURA

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (wydanie IV, poprawione). Washington, DC: Author.

American Society of Addiction Medicine. (2001). *Patient placement criteria* (wydanie II, poprawione). Źródło: ww.asam.org/

Block, J. J. (2008). Issues for *DSM-5*: Internet addiction. *American Journal of Psychiatry*, *165*, 1–2.

Brunet, P. i Schmidt, L. (2008). Are shy adults really bolder online? It depends on the context. *CyberPsychology & Behavior*, *11*(6), 707–709.

Emotions Anonymous Fellowship (2007). *Emotions Anonymous* (wydanie poprawione). EA International, St. Paul, Minnesota, USA.

Fallows, D. (2005). How men and women use the Internet. *Pew Internet and American Life Project*. Źródło: http://www.pewinternet.org/Reports/2005/ [Dostęp 28.04.2009]

Ferraro, G., Caci, B., D'Amico, A. i Di Blasi. M. (2007). Internet addiction disorder: An Italian study. *CyberPsychology & Behavior*, *10*(2), 170–175. Greenfield, D. N. (1999). Virtual addiction test. Źródło: http://www.virtualaddiction.com/pages/a iat.htm

Ha, J., Kim, S., Bae, S., Bae, S., Kim, H., Sim, M., Lyoo, I. i Cho, S. (2007). Depression and Internet addiction in adolescents. *Psychopathology*, *40*, 424–430.

Harris Interactive, Inc. (2005). $178 billion in employee productivity lost in the U.S. annually due to Internet misuse, reports Websense, Inc. Worldwide Internet Usage and Commerce 2004–2007. Źródło: http://www.gss.co.uk/news/article/2105/

Illinois Institute for Addiction Recovery. (2008). Concerned person questionnaire (wydanie poprawione). Badanie nieopublikowane.

Khazaal, Y., Billieux, J., Thorens, G., Khan, R. Louati, Y., Scarlatti, E., i in. (2008). French validation of the Internet Addiction Test. *CyberPsychology & Behavior*, *11*(6), 703–706.

Mottram, A. i Fleming, M. (2009). Extraversion, impulsivity, and online group membership as predictors of problematic Internet usage. *CyberPsychology & Behavior*, *12*(3), 319–320.

Scherer, P. (2009). [Badanie dla osób leczonych z uzależnienia od Internetu w Illinois Institute for Addiction Recovery]. Niepublikowane surowe dane.

Smahel, D., Blinka, L. i Ledabyl, O. (2008). Playing MMORPGs: Connections between addiction and identifying with a character. *CyberPsychology & Behavior*, *11*(6), 715–718.

Shek, Tang i Lo (2009). Evaluation of an Internet addiction treatment program for Chinese adolescents in Hong Kong. *Adolescence*, Summer 2009.

Widyanto, L. i McMurren, M. (2004). The psychometric properties of the Internet Addiction Test. *CyberPsychology & Behavior*, *7*(4), 445–453.

Yalom, Irvin D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy* (wydanie IV). Wydawnictwo Basic Books, Nowy Jork, USA.

Young, K. (2006). Test uzależnienia od Internetu (Internet addiction test). Center for Internet Addiction Recovery. Źródło: http://www.netaddiction.com/

Young, K. i Rodgers, R. (1998). The relationship between depression and Internet addiction. *CyberPsychology & Behavior*, *1*, 25–28.

Zhang, L., Amos, C. i McDowell, W. (2008). A comparative study of Internet addiction between the United States and China. *CyberPsychology & Behavior*, *11*(6): 727–729.

ROZDZIAŁ 13

Zapobieganie uzależnieniu od Internetu u nastolatków

JUNG-HYE KWON

UZALEŻNIENIE od Internetu [przyp. tłum. – ang. Internet Addiction, IA; skrót ten będzie często stosowany w niniejszym rozdziale] jest jednym z najpoważniejszych problemów zdrowia publicznego w Korei. Wyzwanie dla narodu to opracowanie wydajnych strategii interwencji i zapobiegania uzależnieniu, zwłaszcza względem nastolatków, którzy wystawieni są na kontakt z Internetem od najmłodszych lat.

Mimo że istnieje bardzo mało badań na temat zapobiegania uzależnieniom od sieci, nigdy nie jest za wcześnie na omówienie tego problemu. Niniejszy rozdział przedstawia kliniczne cechy tego zaburzenia i dane na temat jego występowania wśród nastolatków. Następnie zaprezentowane są koncepcje IA i aktualne prewencyjne starania oraz kierunki na przyszłość.

UZALEŻNIENIE OD INTERNETU U NASTOLAKTÓW

Wczesne badania wykorzystały studia przypadku do zdefiniowania siecioholizmu (np. Black, Belsare i Schlosser, 1999; Griffiths, 2000; Leon i Rotunda, 2000; Song, Kim, Koo i Kwon, 2001; Young, 1996; Yu i Zhao, 2004). Mimo że nie istnieje uzgodniona definicja IA, opisy studiów przypadku są niezwykle podobne. Osoby uzależnione od Internetu wykazują nieodpartą potrzebę przeznaczania znaczących ilości czasu na sprawdzanie poczty elektronicznej, gry online, uczestnictwo w czatach, surfowanie po sieci, mimo że te aktywności przyczyniają się do poważnych akademickich i/lub zawodowych

niepowodzeń, zakłóceń w planie dnia oraz rodzinnych i innych interpersonalnych problemów.

Siecioholicy zdefiniowani we wcześniejszych badaniach, to głównie osoby dorosłe i studenci. Ostatnio, gdy Internet stał się integralną częścią codziennego życia nastolatków, zarówno dla celów akademickich i rekreacyjnych, ich nadmierne korzystanie z Internetu stało się rosnącym problemem dla rodziców, specjalistów zdrowia psychicznego, dydaktyków i decydentów. Kliniczna charakterystyka siecioholizmu wśród nastolatków jest dość podobna do tej występującej u osób dorosłych. Poniżej przedstawiony jest przypadek 16 letniego chłopca, studenta szkoły średniej, który sam zgłosił się na terapię online.

Od kiedy zacząłem grać w StarC, moja nauka zeszła na drugi plan i oczywiście moje oceny pogorszyły się. Mimo że moi znajomi i rodzina wykazali się troską, nie mogę uwolnić się od swojej obsesji grą i gram całymi nocami... Nawet gdy śpię myślę o grze i czasem śnię o tym, że jestem wojownikiem w grze... Chcę się uwolnić od tej obsesji, ale po prostu nie mogę (zwykle siedzę przed komputerem dziewięć godzin dziennie i wielokrotnie 24 godzinny na dobę...).

Zacząłem korzystać z komputera w czasie mojego pierwszego roku w szkole średniej i zacząłem grać, po części w wyniku nacisku rówieśników. Na początku, grałem na komputerze dwie, trzy godziny dziennie, ale zanim dostałem się do szkoły średniej, przesiadywałem przed komputerem siedem do ośmiu godzin każdego dnia. Jeśli nie spędziłem przynajmniej tyle czasie na graniu, nie mogłem się koncentrować na nauce, ponieważ moja głowa wypełniona była scenami z gry.

To zjawisko nadmiernego używania zostało nazwane m.in. uzależnieniem od Internetu (Goldberg, 1996), patologicznym korzystaniem z Internetu (Young, 1998) i problemowych używaniem Internetu (Shapira i wsp., 2003). Mimo że kliniczne studia przypadku sugerują istnienia IA, istnieje sporo kontrowersji i podziałów wśród badaczy na temat charakteru tego zjawiska. Poczyniono wiele prób w celu zdefiniowania i opracowania jego kryterium diagnostycznego (zob. Tab. 13.1). Griffiths (1996) twierdzi, że wielu internautów nie jest uzależnionych od sieci i zaproponował sześć charakterystycznych symptomów potrzebnych do zdefiniowania zachowania jako nałogowego – dominacja, modyfikacja nastroju, wzrost tolerancji, zespół odstawienia, konflikt i nawrót. Jedno z najczęściej używanych kryteriów zostało wysunięte przez Young (1998), która zmodyfikowała diagnostyczne kryteria patologicznego hazardu w DSM-IV do opracowania kryteriów diagnostycznych patologicznego korzystania z Internetu. Całkiem niedawno Shapira i współpracownicy określili problemowe korzystanie z Internetu jako zaburzenie kontroli impulsów i zaproponowali bardziej ogólne kryteria diagnostyczne (Shapira i wsp., 2003).

Ko i współpracownicy podjęli kolejną próbę sformułowania zbioru kryteriów diagnostycznych IA (Ko, Chen, Chen i Yen, 2005). Mimo że definicja i terminologia różni się pośród badaczy, wszystkie warianty podzielają poniższe cztery cechy jeśli chodzi o opisanie IA: (1) kompulsywne używanie, (2) wzrost tolerancji, (3) zespół odstawienia i (4) negatywne konsekwencje (Block, 2008).

Tabela 13.1 Kryteria Diagnostyczne Uzależnienia od Internetu wg. Badaczy

Badacz	Terminologia	Koncept Diagnostyczny	Kryterium Diagnostyczne
Goldberg (1996)	Uzależnienie od Internetu	Zaburzenie przyjmowania substancji	Ciągła chęć, wzrost tolerancji, zespół odstawienia, negatywne konsekwencje
Young (1996)	Patologiczne korzystanie z Internetu	Zaburzenia kontroli impulsów	Zaabsorbowanie; niepomyślne próby kontroli; nieprzerwana chęć; tolerancja; zespół odstawienia; przebywanie w sieci dłużej niż zamierzano; używanie Internetu jako sposobu na ucieczkę od problemów; kłamanie w celu zatajenia korzystania z sieci; ryzyko utraty ważnej relacji interpersonalnej, pracy lub możliwości edukacyjnej czy zawodowej
Griffiths (1996)	Nałogowe zachowanie internetowe	Zaburzenie przyjmowania substancji	Dominacja, zmiany nastroju, wzrost tolerancji, zespół odstawienia, konflikt, nawrót
Shapira i in. (2003)	Problemowe korzystanie z Internetu	Zaburzenia kontroli impulsów	Zaabsorbowanie, znaczący klinicznie dystres lub upośledzenie funkcjonalne
Ko i in. (2005)	Uzależnienie od Internetu	Zaburzenia kontroli impulsów, uzależnienie behawioralne	Zaabsorbowanie; powtarzające się niepowodzenia w opieraniu się impulsom; korzystanie z Internetu dłużej, niż zamierzano; wzrost tolerancji; zespół odstawienia; nieprzerwana chęć i/lub nieskuteczne próby ograniczenia korzystania z Internetu; zbyt długi czas spędzany w Internecie, nadmierne starania by uzyskać dostęp do Internetu; nieprzerwane intensywne korzystanie z Internetu pomimo wiedzy o posiadaniu stałego lub powracającego fizycznego lub psychologicznego problemu; upośledzenie funkcjonalne

Kompulsywne korzystanie z Internetu odnosi się do braku kontroli czasu spędzanego w sieci. Często towarzyszy temu utrata poczucia upływu czasu

lub zaniedbanie podstawowych potrzeb („Nie wychodzi z pokoju nawet żeby się umyć czy coś zjeść", „Często nie śpi całą noc, grając", itd.). Tolerancja odnosi się do potrzeby zwiększania ilości czasu w sieci potrzebnego by osiągnąć ten sam poziom podekscytowania lub satysfakcji, którego siecioholik wcześniej doświadczył (np. „W początkowych dniach grania, potrzebowała tylko jednej do dwóch godzin, żeby odczuć satysfakcję. Teraz gdy zacznie, gra przez więcej niż 6 godzin podczas jednej sesji."). Zespół odstawienia odnosi się do odczuwania złości, napięcia, drażliwości, i/lub depresji w przypadku braki dostępu do komputera. Niektóre osoby uderzają palcami w sposób przypominający wprowadzanie danych za pomocą klawiatury gdy nie ma dostępu do komputera i rozmyślają o rzeczach, które robiły w Internecie. Negatywne konsekwencje dotyczą odizolowania od lub kłótni z rodziną i przyjaciółmi, zaniedbaniem pracy lub obowiązków osobistych, osiągania słabych wyników, ograniczenia aktywności fizycznej, zmęczenia i słabego zdrowia.

Niedawno przedstawione podejście rozpatrujące problemy związane z uzależnieniem z perspektywy objawów może być godne uwagi (Shaffer i in. 2004). Shaffer i współpracownicy zaproponowali, że każde na pozór unikalne uzależnienie, takie jak alkoholizm lub patologiczny hazard, powinno być wyobrażane jako wyróżniająca się ekspresja jednego fundamentalnego objawu uzależnienia. W tej ogólnej konceptualizacji, IA może być rozumiane jako nowe wyrażenie syndromu uzależnienia, podzielającego wspólne objawy (np. wzrost tolerancji i zespół odstawienia) i następstwa innych uzależnień. Na tym początkowym etapie badań nad IA, nierealnym wydaje się sprawdzanie czy IA jest faktycznie jedynym przejawem syndromu uzależnienia. Jednak konceptualizacja IA jako taka stanowi przydatną perspektywę dla zrozumienia zjawiska uzależnienia od Internetu i opracowywania jego leczenia i zapobiegania. Na przykład, wysoki wskaźnik występowania zaobserwowany u osób z IA jest często wskazywany jako dowód przeciwko postrzeganiu IA jako odrębnego zaburzenia (Black, Belsare i Schlosser, 1999). Cecha ta jest często obserwowana w zarówno chemicznych jak i behawioralnych uzależnieniach (Kessler i wsp., 1996).

Odnotowano również, że IA jest oporne na leczenie i wykazuje wysokie wskaźniki nawrotów (Block, 2008). Wysokie wskaźniki nawrotów w uzależnieniu od alkoholu i narkotyków są dobrze udokumentowane. Około 80% do 90% osób zgłaszających się na leczenie powraca do nałogu po pierwszym roku leczenia (Marlatt, Baer, Donovan i Kivlahan, 1988).

Z perspektywy objawowej, najbardziej skuteczne terapie to podejścia multimodalne, które obejmują zarówno terapie zorientowanie na obiekt, jak i ogólne terapie uzależnień. Co ciekawe, wieloskładnikowa interwencja zapobiegawcza okazała się być bardzo skuteczną w zapobieganiu paleniu papierosów (Botvin i Eng, 1982), co może mieć bezpośrednie konsekwencje w poszukiwaniu skutecznego leczenia i zapobiegania IA.

Występowanie IA wsród nastkolaktów

Niniejszy podrozdział przedstawia wyniki badań koreańskiego ogólnokrajowego badania, w którym zastosowano skalę Korean-Internet Addiction Scale (K-IA) (Kim, Park, Kim i Lee, 2002) oraz bada występowanie IA pośród nastolatków. W 2008 roku, badanie przeprowadzone na 5500 osobach (2683 w wieku 9 do 19 oraz 2817 w wieku 20 do 39) przy użyciu warstwowej metody selekcji próby badawczej. Skala Korean-Internet Addiction Scale – Adolescent (K-IA-A) składająca się z 40 pozycji na cztero-punktowej skali Likerta, ma siedem podskal: zaburzenie funkcjonowania adaptacyjnego (dziewięć pozycji), zaburzenie w badaniu rzeczywistości (trzy pozycje), pozytywne oczekiwania wobec Internetu (sześć pozycji), zespół odstawienia (sześć pozycji), wirtualne relacje interpersonalne (pięć pozycji), zachowania dewiacyjne (sześć pozycji) i tolerancja (pięć pozycji). Badanie zidentyfikowało młodzież będącą w grupie wysokiego ryzyka jako tę, która uzyskała wynik > 93 lub wyniki na trzech podskalach, jak poniżej: zaburzenie adaptacyjnego funkcjonowania > 21, zespół odstawienia > 16, i tolerancja > 15. Badanie zidentyfikowało również nastolatków zagrożonych IA (całkowity wynik > 82 lub zaburzenie adaptacyjnego funkcjonowania > 18, zespół odstawienia > 14 i tolerancja > 13).

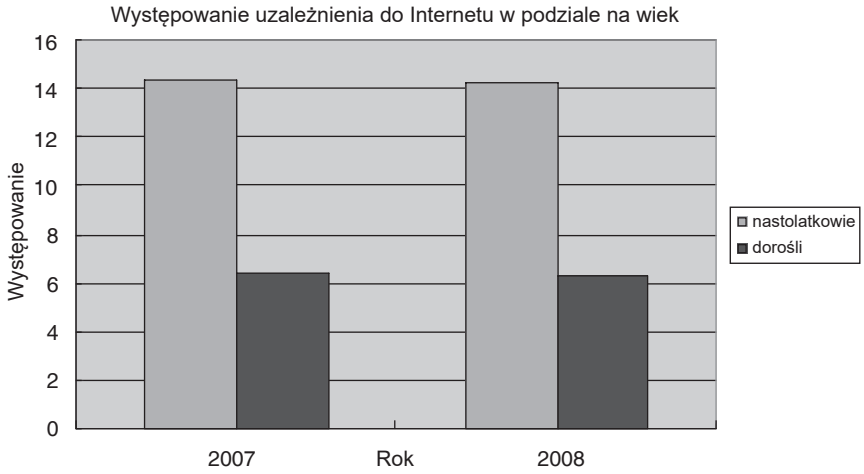

Fig 13.1 Wskaźnik procentowy uzależnienia od Internetu pośród dorosłych i nastolatków

Procent nastolatków w grupie wysokiego ryzyka wynosił 2,3% w zestawieniu z 1,3% u dorosłych. Nastolatkowie w grupie ryzyka oszacowani zostali na 12% w porównaniu do 5% dorosłych (Korean Agency for Digital Opportunity and Promotion, 2008); zob. Fig. 13.1. Kiedy wskaźniki występowania (grupa wysokiego ryzyka i grupa średniego ryzyka) zostały przeanalizowane według wieku, wskaźnik występowania był najwyższy między 16 a 19 rokiem życia. Grupa o drugim najwyższym wskaźniku to osoby po-

między 13 a 15 rokiem życia (15%) a grupa o najniższym wskaźniku ryzyka to osoby pomiędzy 35 a 39 rokiem życia (4,8%). Pojawiły się również różnice płciowe we wskaźnikach procentowych nastolatków w grupie wysokiego ryzyka i w grupie średniego ryzyka. Badanie oszacowało, że 3,3% chłopców i 1,1% dziewcząt znajdowało się w kategorii wysokiego ryzyka a 13,6% chłopców i 10,4% dziewcząt było w grupie średniego ryzyka. Łączny wskaźnik procentowy grup średniego ryzyka i wysokiego ryzyka nastolatków wychowywanych przez obojga rodziców to 13,9%, podczas gdy analogiczny wskaźnik u nastolatków wychowywanych przez jednego rodzica to 22,3%.

Badanie przeanalizowało, w którą internetową aktywność w Internecie, grupy wysokiego ryzyka, średniego ryzyka i poza ryzykiem najczęściej się angażowały. Aktywność związana z poszukiwaniem informacji była podobna pośród grup wysokiego ryzyka (68,8%), średniego ryzyka (75,7%) i poza ryzykiem (79,8%). Jednak częstotliwość grania różniła się w znaczącym stopniu między grupą wysokiego ryzyka (61,5%), a grupami poza ryzykiem (45,3%). Odkrycie to pokazuje, że osoby korzystające z Internetu w celu gry były w grupie najwyższego ryzyka rozwinięcia uzależnienia od Internetu. Gdy główne aktywności nastolatków i dorosłych były brane pod uwagę oddzielnie, wyniki wykazały, że nastolatkowie w grupie wysokiego ryzyka grały (53,5%) znacznie częściej niż nastolatkowie poza ryzykiem (28%). Dla porównania, aktywności dorosłych w grupie wysokiego ryzyka częściej obejmowały oglądanie filmów, słuchanie muzyki i hobby (58,8%) niż zwykłe aktywności (28,5%). Zob. Fig. 13.2.

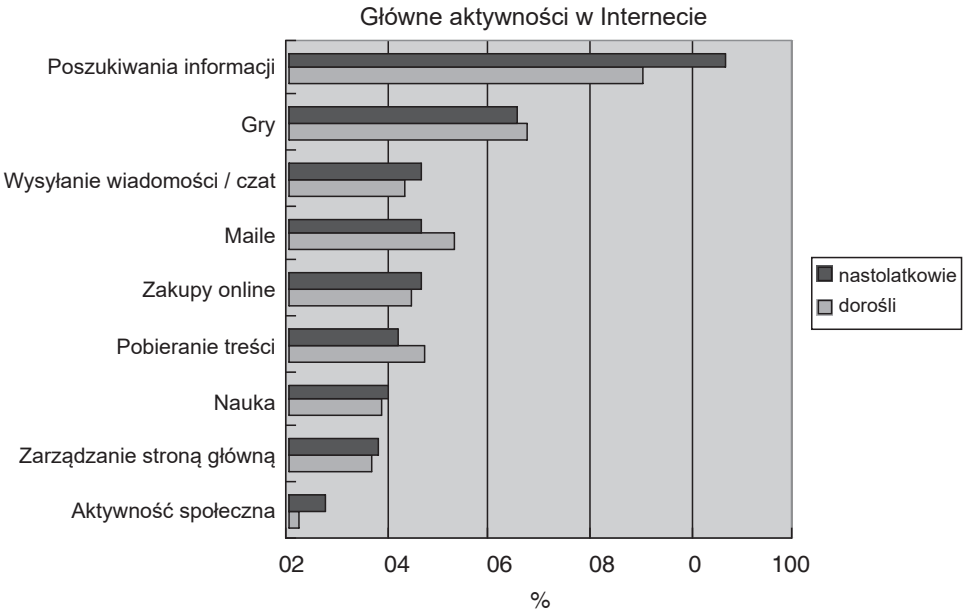

Fig. 13.2 Główne Aktywności w Internecie

Charakterysytka nastolatków w grupie wysokiego ryzyka

Liczne badania przeanalizowały cechy osobowości osób, które zostały uznane za uzależnione od Internetu, głównie pośród studentów i osób dorosłych. Wyniki wcześniejszych badań wykazały, że określone cechy osobowości mogą przyczyniać się do rozwinięcia się IA. Cechy charakterystyczne często związane z IA zostały zidentyfikowane jako obniżenie nastroju, impulsywność, poszukiwanie wrażeń, niska samoocena, wstydliwość i ograniczona uwaga (Ha i wsp., 2006; Kim i wsp., 2006; Lee i Kwon, 2000; Lin i Tsai, 2002; Ryu, Choi, Seo i Nam, 2004) Warto również wspomnieć, że współwystępowanie chorób psychicznych jest również powszechne, w szczególności zaburzeń nastroju, lęków, nadpobudliwości, zaburzeń koncentracji i nadużywania substancji (Black, Belsare i Schlosser, 1999; Ha i wsp., 2006; Ko, Yen, Chen, Chen i Yen, 2008).

Depresja jest jednym z powiązanych czynników konsekwentnie ukazywanych we wcześniejszych badaniach. Kraut i jego współpracownicy (1998), na grupie dorosłych osób wykazali, ze nadmierne korzystanie z Internetu prowadzi do depresji, nawet gdy wcześniejsze wyniki depresyjne były kontrolowane. Osoby te częściej wycofywały się z interpersonalnych relacji, wykazywały ograniczoną komunikację z rodziną i bliskimi oraz odczuwały samotność (Kraut i wsp., 1998). Kwon (2005) przeanalizował zmiany w uzależnieniu od gier u nastolatków i powiązane zmienne przy użyciu badania prospektywnego. W badaniu, w czasie 5 miesięcy, dwukrotnie oceniono 1279 uczniów szkoły średniej w skalach uzależnienia od gier, skłonności do ucieczki (od problemów), obniżonego nastroju, relacji z rówieśnikami, relacji z rodzicami i innych zmiennych. Analiza regresji wielokrotnej wykazała, że pojawienie się w pierwszej ocenie uzależnienia od gier online skłonności do ucieczki i obniżonego nastroju korelowało z występowaniem uzależnienia od gier online kilka miesięcy później. Żadne zmienne dotyczące relacji interpersonalnych z pierwszego badania nie przewidywały uzależnienia od gier w drugim badaniu.

Mimo ze wcześniejsze badania rzucały nieco światła na cechy charakterystyczne nastolatków w grupie wysokiego ryzyka, powinny być one interpretowane z ostrożnością, ze względu na typowe ograniczenia metodologiczne, takie jak mała próba badawcza, brak zatwierdzonego kryterium uzależnienia oraz użycie niskich wartości granicznych. Jako że większość badań jest przekrojowych, trudne jest do określenia również to, czy owe cechy charakterystyczne są czynnikami ryzyka czy negatywnymi konsekwencjami nadmiernego korzystania z Internetu. Więcej danych empirycznych jest zdecydowanie potrzebnych do identyfikowania nastolatków w grupie wysokiego ryzyka.

KONCEPTUALISTYCZNY MODEL UZALEŻNIENIA OD INTERNETU

Skuteczne zapobieganie wymaga konceptualistycznego modelu, który łączy czynniki ryzyka, procesy mediacji i nieprzystosowawcze zachowania. Większości badań nad IA wydaje się brakować podstaw teoretycznych. Davis (2001) zaproponował etiologiczny model IA , przy zastosowaniu podejścia poznawczo-behawioralnego. Główne założenie modelu jest takie, że IA powstaje w wyniku problemowych czynników poznawczych w połączeniu z zachowaniami, które podtrzymują nieodpowiednio przystosowane reakcje. Niniejszy rozdział dokonuje przeglądu podejścia poznawczo-behawioralnego i również krótko rozpatruje inny model IA, w oparciu o teorię ucieczki od własnego ja (Kwon, Chung i Lee, 2009).

Model poznawczo-behawioralny

Przy zastosowaniu hipotezy modelu zaburzeń nastroju stres-diateza, Davis (2001) zaproponował, że dystalnym powodem IA była zasadnicza psychopatologia (np. depresja, lęk społeczny, uzależnienie od substancji), a czynnikiem wywołującym stres był Internet, sugerując że zasadnicza psychopatologia sama w sobie nie jest skutkiem objawów IA, a jest potrzebnym składnikiem w jej etiologii. Badacz twierdzi, że kluczowym czynnikiem w doświadczaniu Internetu i powiązanej nowej technologii jest wzmocnienie, które osoba otrzymuje w wyniku ekspozycji na wydarzenie. Sugeruje on również, że bodziec, taki jak dźwięk komputera łączącego się z jakimś serwisem internetowym albo namacalne wrażenie pisania na klawiaturze, może skutkować odruchem warunkowym. Taki drugorzędny bodziec może działać jak wskaźnik sytuacyjny przyczyniający się do rozwoju i utrzymywania się IA. Wydaje się rozsądnym przypuszczać, że obecność psychopatologii umiejscawia ludzi w grupie podwyższonego ryzyka rozwinięcia IA. Jednak potrzeba większej ilości badań do określenia psychopatologii związanej z tym uzależnieniem. Ko i jego współpracownicy (2008) wykazali, że fobia społeczna nie była czynnikiem prognostycznym IA, uwzględniając osoby z zaburzeniami depresyjnymi i ADHD. Ponadto, dystalna przyczyna IA musi zostać poszerzona o uwzględnienie poprzedzających czynników neurobiologicznych i psychospołecznych w celu rozwinięcia jego modelu.

Davis (2001) przypuszczał, że najważniejszym czynnikiem modelu poznawczo-behawioralnego IA była obecność nieprzystosowawczych czynników poznawczych. Badacz sklasyfikował nieprzystosowawcze czynniki poznawcze według dwóch podtypów – myśli o sobie i myśli o otaczającym świecie, które postrzegał jako wystarczające przyczyny IA. Ponadto, przy-

puszczał, że zniekształcenia poznawcze takie jak rozmyślanie, zwątpienie w siebie, niskie poczucie własnej skuteczności i negatywna samoocena przyczyniały się do nasilenia lub utrzymywania się IA.

Mimo że wiele ważnych aspektów modelu pozostaje niezbadanych, model poznawczo-behawioralny zaproponowany przez Davisa wydaje się stanowić użyteczną strukturę do opracowania programów profilaktycznych i interwencyjnych. Davis twierdził, że restrukturyzacja poznawcza powinna być podstawowym elementem terapeutycznym w interwencji i zapobieganiu IA. Behawioralny element terapii poznawczo-behawioralnej (TPB) w leczeniu IA powinien zawierać rejestr korzystania z Internetu, ćwiczenia polegające na zapisywaniu myśli oraz ekspozycję (w formie terapii) (Davis, 2001).

Teoria ucieczki od własnego ja

Tak jak inne nałogowe problemy, IA może zostać umieszczone gdzieś na kontinuum autodestrukcyjnych zachowań, a zatem może być rozumiane jako próba wyeliminowania samo-wyobcowania i towarzyszącego negatywnego nastroju. Często przypuszcza się, że Internet może posłużyć jako powód do ucieczki od trudności życiowych (Armstrong, Phillips i Saling, 2000; Young, 1998). Jednak hipoteza ucieczki nie została tutaj szczegółowo zbadana. Kwon, Chunk i Lee (2009) próbowali zrozumieć proces ucieczki przy zastosowaniu teorii ucieczki od własnego ja Baumeistera (1990).

Kroki, które zasugerował Baumeister są prawdopodobnie uwzględnione w ucieczce od własnego ja. Przedstawione są one poniżej. Na początku, osoby napotykają rzeczywistość, która nie spełnia ich wysokich oczekiwań, co przejawia się w niepowodzeniach i innych niezadowalających wynikach. Kiedy bieżące trudności przypisywane są sobie, osoba staje się przenikliwie świadoma siebie jako nieodpowiednia, niekompetentna, nieatrakcyjna lub winna. Po drugie, negatywny nastrój, jak depresja, lęk czy samobójcze poczucie winy wyrasta z niekorzystnego rezultatu porównywania siebie ze swoimi standardami. Po trzecie, osoba reaguje na ten niekomfortowy stan próbując uciec od wymownych myśli do stosunkowo odrętwiałego stanu poznawczej dekonstrukcji. Pojęcie *poznawczej dekonstrukcji* jest określane jako stan psychiczny charakteryzujący się zorientowaną na teraźniejszość perspektywą czasu, wyparciem przyszłości, brakiem odległych celów i bardzo specyficznym myśleniem. W końcu, konsekwencje tego zdekonstruowanego stanu psychicznego mogą przyczyniać się do zwiększonej chęci podjęcia próby samobójczej. Innymi słowy, samobójstwo wyłania się jako eskalacja pragnienia ucieczki od wymownej świadomości aktualnych problemów życiowych i uwikłania w nie własnego ja.

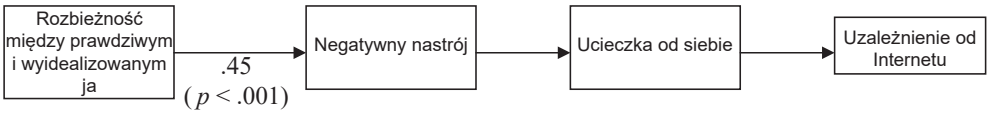

Fig. 13.3 Model ucieczki od siebie w uzależnieniu od Internetu

Wcześniejsze badania ukazały, że tendencja ucieczki od własnego ja może być głównym czynnikiem stanowiącym zróżnicowany zakres problemów behawioralnych pośród nastolatków, takich jak „wąchanie kleju" (używanie substancji wziewnych), picie alkoholu, ucieczki z domu oraz impulsywne próby samobójcze (Lee, 2000; Shin, 1992). Jak w przypadku innych nałogowych problemów, IA może być postrzegane jako należące do autodestrukcyjnych zachowań w szerokim sensie. Kwon, Chung i Lee (2009) wykazali słuszność teorii ucieczki Baumaistera w odniesieniu do IA. Skonstruowali oni i zbadali kierunkowy model (zob. fig. 13.3), przy użyciu modelowania równań strukturalnych (SEM) na obserwowanych zmiennych. Wskaźniki dopasowania modelu były dobre, a wszystkie współczynniki kierunku były znaczące, popierając trafność modelu.

Odkrycie to oznacza, że ucieczka od własnego ja może być procesem prowadzącym do IA. Gdy osoby cierpią z powodu rozbieżności pomiędzy prawdziwym a wyidealizowanym ja, oceniają siebie jako niekompetentne i niezasługujące na szacunek. W rezultacie, osoby te popadają w depresję, są lękliwe i czują się pokonane. Na tym etapie osoby takie mogą wybrać albo zmaganie się z problemem albo próbę ucieczki od bolesnej rzeczywistości. Gdy Internet przyjmowany jest jako sposób na ucieczkę od własnego ja i wielokrotnie używany, błędne poczucie siły, osiągnięcia i kontaktu uzyskane poprzez aktywności w Internecie pogłębia się, co zwiększa zaabsorbowanie osoby Internetem. Mimo że należy uznać, że model ucieczki od własnego ja prezentuje tylko jeden możliwy kierunek prowadzący do IA, obecne wnioski mają ważne implikacje dla leczenia i zapobiegania IA zarówno pośród dorosłych jak i nastolatków. Wnioski dla nastolatków przedstawione są poniżej. Po pierwsze, nastolatkowie, którzy cierpią z powodu negatywnej samooceny i negatywnego nastroju mogą być podatni na IA, zwłaszcza kiedy rodzice koncertują się tylko na sukcesie akademickim i nie zapewniają odpowiedniej opieki. Po drugie, programy interwencyjne powinny skupiać się nie tylko na zmianach w nawykach korzystania z Internetu, ale również na zmianach w behawioralnych i poznawczych tendencjach do uciekania od własnego ja wśród nastolatków. W końcu, realizowanie programów, które ukierunkowane są na ulepszanie umiejętności radzenia sobie i rozwiązywania problemów mogą być obiecującym rozwiązaniem w skutecznej profilaktyce.

PROFILKATYKA: TERAŹNIEJSZOŚĆ I PRZYSZŁOŚĆ

Opierając się na danych z 2008 roku, rząd Korei Południowej szacuje, że około 168 000 koreańskich nastolatków (2,3% młodych osób w wieku od 9 do 19 lat) cierpi z powodu IA i wymaga leczenia. Badania przeprowadzone w wielu krajach pokazały również, że IA stało się rosnącym problemem zdrowia psychicznego wśród nastolatków (Johansson i Gotestam, 2004; Liu i Potenza, 2007; Siomos, Dafouli, Braimiotis, Mouzas i Angelopoulos, 2008). Do tej pory wielu klinicystów pracujących w tym obszarze próbuje odnaleźć skuteczne sposoby na leczenie IA. Wydaje się całkiem rozsądne, że istnieje duży nacisk na leczenie siecioholików. Jednak są pilne potrzeby, którym powinniśmy przyznać wysoką rangę podczas opracowywania programów profilaktycznych. Po pierwsze, większość prób leczenia IA jest tylko częściowo skuteczna. Pierwszy etap, motywowanie siecioholików do leczenia jest bardzo trudny do osiągnięcia ze względu na częste wypieranie przez nich problemów. Jeśli nie są kierowani przez rodziców i nauczycieli do uczestnictwa w programie leczenia, rzadko odnajdują profesjonalną pomoc na własną rękę czy przychodzą na umówione spotkania terapeutyczne. Po drugie, ze względu na występowanie tego problemu, nawet najlepsze programy leczenia IA mogą pomóc tylko małemu ułamkowi osób cierpiących z tego powodu. Zostało również zauważone, że liczba osób potrzebujących tego typu świadczeń ciągle rośnie, podczas gdy zasoby dostarczające tego typu świadczenia nie powiększyły się. Po trzecie, w momencie gdy IA przekształciła się w wyniszczającą formę, leczenie nie tylko nie jest łatwe, ale zauważany jest też wysoki wskaźnik nawrotów. Na domiar złego, siecioholicy zgłaszający się na leczenie są wystawieni na obecność Internetu wszędzie i przez cały czas. Podtrzymywanie dobrych rezultatów leczenia jest dla nich ogromnym wyzwaniem. Dlatego właśnie profilaktyka jest tak istotnym elementem rozwiązania tego problemu.

Z tych powodów, wydaje się wyłaniać konsensus, że zapobieganie jest preferowanym wyborem wśród podejść zajmujących się problemem nadmiernego korzystania z Internetu. Klinicyści, dydaktycy i decydenci – wszyscy wydają się być zgodni, że strategie leczenia IA muszą być uzupełniane o strategie zapobiegania, które poświęcają się czynnikom ryzyka przed przekształceniem się nałogu w niszczącą formę. Mimo że rosnąca potrzeba profilaktyki nie podlega dyskusji, nie osiągnięto porozumienia dotyczącego tego kiedy, jak i do kogo kierować profilaktykę.

Aktualne podejścia profilaktyczne

Wiele badań podkreśliło niebezpieczeństwo, jakie nadmierne korzystanie z Internetu może stanowić dla studentów, jako grupy ludności (Widyanto

i Griffiths, 2006; Yang, 2001). Populacja ta uznawana jest za zagrożoną, mając na uwadze dostępność do Internetu i elastyczność ich planu dnia. Większość specjalistów pracujących z siecioholikami zdecydowanie opowiada się za wczesną identyfikacją problemu i profilaktyką. Zważywszy na pilną potrzebę, najprostsze i najłatwiejsze, oparte na edukacji podejście, do tej pory jest preferowane i wdrażane, ale niestety jest tylko częściowo skuteczne w ograniczaniu występowania IA. Jednak długoterminowy skutek tego podejścia musi zostać jeszcze podparty faktami. Ponadto, wciąż istnieje duża rozbieżność między obecnie najczęściej stosowanymi programami profilaktycznymi a najnowocześniejszymi praktykami, do których poziomu powinny owe programy dążyć.

Przekazywanie wiedzy i informacji

Aktualne podejścia do zapobiegania IA opierają się silnie na przekazywaniu rzeczowych informacji o niekorzystnych skutkach nadmiernego korzystania z Internetu. Jako podstawowy krok w promowaniu profilaktyki, pedagogowie zapraszają ekspertów do przeprowadzania prezentacji dla studentów, które zazwyczaj obejmują rzeczowe informacje na temat IA oraz udzielają pewnych rad na temat tego, jak kontrolować korzystanie z Internetu. To oparte na wiedzy podejście edukacyjne bazuje na założeniu, że młodzież uzależnia się od Internetu, ponieważ brakuje im wiedzy o jego negatywnych konsekwencjach. Takie podejście niosło za sobą pewien intuicyjny i logiczny przekaz, zwłaszcza w czasach kiedy IA było nowym zjawiskiem. Jednakże samo przekazywanie informacji o skrajnych negatywnych konsekwencjach nadmiernego korzystania z Internetu, samo w sobie, jest marginalnie skuteczne jako strategia zapobiegania.

Nie oznacza to, że ta informacja i wiedza nie mogą odgrywać ważnej roli w zapobieganiu IA. Przeciwnie, pewna wiedza może być użytecznym elementem programów zapobiegania IA. Na przykład, większość młodych osób zazwyczaj bagatelizuje swój poziom uzależnienia od Internetu i tłumaczy to jako tymczasowe folgowanie, z którego mogą zrezygnować w każdej chwili, jeśli tylko zechcą. Określona anegdotyczna informacja, o wyrazistych szczegółach, przemawia do młodzieży i jest pomocna w korygowaniu nieporozumień i mitów o IA. Ważne jest, że informacja i wiedza zawarta w programach prewencyjnych selekcjonowana jest do zaspokajania potrzeb docelowej grupy odbiorców. Narzędzie do przekazywania informacji i wiedzy również jest istotne. Młodsze pokolenie jest bardziej uważne i wyczulone kiedy nowa informacja jest przekazywana przez nowoczesne audiowizualne media, niż na przykład za pomocą slajdów prezentacji Powerpoint w starym stylu.

Identyfikacja nastolatków w grupie wysokiego ryzyka

Współczynnik IA pośród nastolatków (w wieku miedzy 9 a 16 rokiem życia) jest dwa razy wyższy niż u dorosłych (powyżej 16 roku życia). Istnieje wiele powodów, dla których nastolatkowie są bardziej podatni na IA. Po pierwsze, i najważniejsze, brakuje im poznawczych i emocjonalnych zdolności potrzebnych do kontrolowania siebie. Prawdopodobnym jest, że płat czołowy i inne neurobiologiczne układy odpowiedzialne za funkcje wykonawczo-kontrolne i regulację emocjonalną nie są w pełni rozwinięte. Potrzebne jest więcej badań w tym obszarze, żeby określić neurobiologiczne podstawy IA. Po drugie, młodzież jest bardziej zaangażowana w gry Internetowe niż jakakolwiek inna grupa. Gry online mogą być bardzo wzmacniające dla młodzieży z powodu ich interaktywności i poczucia przynależności, kompetencji i kontroli, których dostarczają. Gry internetowe mogą być również wynagradzające ze względu na nieodłączną wartość stymulacji i rozrywki, które oferują.

Osoby, które używają Internetu do gier przejawiają większe ryzyko rozwinięcia się IA, jak zostało to zademonstrowane przez wyniki badań. Jednak częstotliwość grania różniła się w znaczącym stopniu między grupą wysokiego ryzyka (61,5%), grupą potencjalnego ryzyka (64,5%) a grupą poza ryzykiem (45,3%). Odkrycie to było wyraźniejsze wśród nastolatków niż wśród osób dorosłych. Grupa wysokiego ryzyka angażowała się w gry internetowe dwa razy częściej niż grupa poza ryzykiem (53,5% kontra 28%). Inny czynnik, który może odgrywać pewną rolę w skłanianiu młodzieży z Korei i innych azjatyckich krajów do korzystania z Internetu to ich stresujący tryb życia, z bardzo dużym naciskiem na naukę. Typowe szkolne dni są głównie ograniczone do akademickich aktywności, bez wielu pozaszkolnych zajęć, ponieważ uczelniane egzaminy wstępne są bardzo wymagające. Internet dlatego jest głównym ujściem dla młodych osób, które są zestresowane z powodu ciągłego nacisku na naukę.

Z tych względów, młodzież jest główną docelową grupą prewencyjnych starań. Niestety, bardzo niewiele dostępnych jest longitudinalnych badań, które pomagają w identyfikacji nastolatków w grupie wysokiego ryzyka. Obecnie, jako szybka metoda identyfikująca nastolatków w grupie wysokiego ryzyka, administrowany jest kwestionariusz samooceny IA u studentów na początku roku akademickiego. Ci studenci, którzy uzyskują wysokie wyniki są albo kierowani na terapię albo monitorowani przez nauczycieli. Mimo że istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że nastolatkowie z wysokimi wynikami w tym kwestionariuszu częściej rozwijają IA, podejście to nie pozostaje bez zastrzeżeń. Po pierwsze, niektóre młode osoby nie chcą wyjawiać prawdy, że używają Internetu nadmiernie i nie odpowiadają szczerze na pytania w kwestionariuszu. W związku z tym, zbytnie poleganie na autodeklaratywnych

instrumentach pomiarowych może nie identyfikować internautów korzystających z Internetu w sposób kompulsywny. Po drugie, należy odpowiedzieć na podstawowe pytanie – kim jest młodzież wysokiego ryzyka? Grupa wysokiego ryzyka, w prawdziwym tego słowa znaczeniu, składa się z tych, który nie wykazują jeszcze problemowych zachowań, ale częściej później rozwijają dysfunkcjonalne zachowania. Aktualna metoda, administracja kwestionariusza oceniającego IA, jest ograniczona w swojej zdolności do identyfikowania nastolatków w grupie wysokiego ryzyka, jeżeli nie rozwijają wczesnej formy jednego lub więcej dysfunkcjonalnych zachowań. Istnieje potrzeba większej ilości danych empirycznych, wskazujących na to kim naprawdę są nastolatkowie w grupie wysokiego ryzyka. Dla przykładu, istnieją dane pokazujące, że występowanie IA pośród młodych osób wychowywanych przez jednego rodzica jest wyższe niż u nastolatków wychowywanych przez obojga rodziców. Nie jest jasne czy wychowywanie przez jednego rodzica stanowi czynnik ryzyka lub czy brak nadzoru rodzicielskiego związanego z wychowywaniem przez jednego rodzica jest czynnikiem ryzyka.

Programy profilaktyczne

Aktualne podejścia profilaktyczne uwzględniają mieszaninę behawioralnych i poznawczych strategii zaprojektowanych do zmiany wzorców uzależnienia od Internetu i zwiększenia samokontroli. Poznawczo-behawioralny program grupowy jest często stosowany do ograniczenia intensywnego i kompulsywnego korzystania z Internetu. Jednym z przykładów jest Trening Samozarządzania (*Self-Management Training*, SMT) opracowany przez Kwon i Kwon (2002).

Główne cele programu SMT to: (1) przekazanie młodym osobom trafnej informacji dotyczącej występowania IA, jego schematu, przebiegu i powiązanych czynników; (2) zachęcanie ich do monitorowania korzystania przez nich z Internetu i identyfikowania środowiskowych i psychologicznych czynników poprzedzających korzystanie z sieci przez dłuższy czas od zamierzonego; (3) propagowanie zmian behawioralnych związanych z korzystaniem z Internetu, takich jak ustalanie zasad związanych z korzystaniem z sieci, stopniowe ograniczanie czasu spędzanego w Internecie, planowanie z góry innych aktywności, zyskiwanie wsparcia od innych; i (4) uczenie młodzieży jak radzić sobie ze stresem i zwiększanie częstotliwości innych przyjemnych i przeważających aktywności. Program ten składa się z sześciu 90-minutowych cotygodniowych sesji i kierowany jest do grup składających się z siedmiu do dziewięciu studentów. Ten psychoedukacyjny program kładzie większy nacisk na samodzielnie wypracowane zmiany w zachowaniu w kontekście korzystania z Internetu niż na zwiększanie personalnej

i społecznej kompetencji. W celu zbadania jego skuteczności, przeprowadzono randomizowane badania kontrolne przed i po programie i po upływie trzech miesięcy po badaniu. Program SMT okazał się skuteczny w redukowaniu czasu spędzanego w Internecie i zwiększaniu samokontroli ale mniej skuteczny w zmniejszaniu intensywności uzależnienia od Internetu. Lee (2001) opracował podobny ale ulepszony program, który uwzględnił warsztaty edukacyjne dla rodziców oraz restrukturyzację poznawczą. Program kontroli grania (*Game-Control Program,* GCP) okazał się skuteczny w ograniczaniu zarówno czasu spędzanego w sieci jak i nasilenia IA (zob. tab. 13.2).

Tabela 13.2 Przegląd Sesji Terapeutycznych Programu Kontroli Grania (GCP)

Sesja	Cele i Treści
Sesje 1-2	Wprowadzenie i uczenie monitorowania siebie. • Przedstaw pełny opis programu. • Zbadaj krótko – i długoterminowe efekty intensywnego korzystania z Internetu. • Naucz prowadzenia dziennika korzystania z Internetu. • Skonstruuj kontrakt ograniczający korzystanie z Internetu.
Pierwsza sesja z rodzicem	Przekaż informacje o uzależnieniu od Internetu. Naucz jak radzić sobie z korzystaniem z Internetu przez dziecko
Sesje 3-5	Zachęcaj do prowadzenia dziennika i naucz umiejętności zarządzania czasem. • Zidentyfikuj czynniki poprzedzające korzystanie z sieci dłużej niż zaplanowano. • Określ elementy wynagradzające za pozostanie online tak jak planowano. • Poszukuj alternatywnych zajęć sprawiających przyjemność. Identyfikuj negatywne myśli i nauczaj jak je zmieniać. • Nazwij błędy poznawcze. • Zamieniaj autodestrukcyjne myśli autowzmacniającymi myślami. Zachęcaj do wyznaczania długoterminowych celów i opracuj kroki do osiągnięcia ich. • Podziel się życiowym marzeniem każdego uczestnika programu. • Omów jak udoskonalić własny wizerunek.
Sesje 6-7	Określ główne stresujące czynniki i nauczaj strategii radzenia sobie. • Uświadom sobie związek pomiędzy stresem a korzystaniem z Internetu. • Pokaż i ćwicz techniki relaksacyjne. • Nauczaj umiejętności aktywnego radzenia sobie. Rozwiązuj konflikty interpersonalne. • Nauczaj umiejętności komunikacji. • Nauczaj jak rozpoczynać i utrzymywać kontakty społeczne. • Nauczaj jak być asertywnym.
Sesje 8-9	Przeglądaj i umacniaj to co zostało osiągnięte w czasie trwania programu. Przygotuj na przyszłe wyzwania.
Druga sesja z rodzicem	Omów co zostało zmienione i co trzeba zmienić. Opracuj strategie radzenia sobie z pozostałymi problemami.

W oparciu o te programy, strategie zapobiegawcze przy użyciu technik poznawczo-behawioralnych są teraz szeroko stosowane. Agencja Korean Agency for Digital Opportunity and Promotion (KADO) opublikowała podręcznik dla nauczycieli na temat zapobiegania IA. Podejście DREAM [przyp. tłum. – pol. sen] przedstawia się jak poniżej. (1) W pierwszym etapie, ocenie poddane są problemowe zachowania w sieci i przystosowanie szkoły do radzenia z tymi problemami. (2) W kolejnym etapie uczniowie są motywowani do ponownego, unormowanego korzystania z Internetu. Żeby tego dokonać, nauczyciele pomagają uczniom ocenić korzyści i koszty nadmiernego korzystania z sieci i zachęcają do zmiany. (3) W trzecim etapie, uczniowie otrzymują systematyczne ewaluacje na temat psychospołecznych czynników takich jak nastrój, poczucie własnej wartości, relacje interpersonalne i środowisko rodzinne. (4) W czwartym etapie, doceniane są wysiłki i zalety uczniów i są one wykorzystywane do umożliwienia samodzielnych zmian w zachowaniu. (5) W końcowym etapie, uczniowie podejmują konkretne działania żeby zrealizować krótko – i długoterminowe cele. Uczniowie są zachęcani do postrzegania nawet małej zmiany jako cudu. Skuteczność tego podejścia nie została jeszcze zbadana. Niektóre inne metody, jak wakacyjne i weekendowe obozy z dala od Internetu są również stosowane, ale brakuje empirycznych danych potwierdzających ich skuteczność.

Realizacja

Jak zostało to odnotowane wcześniej, typowe podejście profilaktyczne w szkołach obejmuje uniwersalną jedno – lub dwugodzinną, zwiększającą wiedzę edukacyjną prezentację tematyczną w połączeniu z krótką, składającą się z 10-12 sesji, interwencją dla osób, z grupy wysokiego ryzyka. Jako programy profilaktyczne, obecne praktyki w szkołach dalekie są od idealnych pod względem zasięgu, intensywności i czasu trwania. Realia środowiskowe w szkołach ograniczają możliwość wdrażania wszechstronnego programu, którzy przekazuje ważne informacje, uczy umiejętności, pozytywnych postaw, skupia się na promocji zdrowego korzystania z Internetu i dobrego stanu zdrowia. Dla uczniów, którzy zamierzają dostać się do renomowanych uniwersytetów, koreańskie szkoły przywiązują najwyższą wagę do budowania akademickich kompetencji. Dlatego programy, które promują personalne i społeczne kompetencje otrzymują tylko powierzchowną uwagę od studentów, rodziców, nauczycieli i zarządców szkół. To całkiem naturalne, że uczniowie nie podchodzą z entuzjazmem do przebywania w szkole żeby uczestniczyć w dodatkowych zajęciach. Co więcej, nauczyciele nie otrzymują odpowiedniego wsparcia podczas wdrażania programów profilaktycznych. Mając na uwadze ducha czasów zorientowanych

na osiągnięcia, często podkreślane jest, że nie ma wystarczającej ilości czasu w typowym szkolnym dniu roku żeby pomieścić bardziej obszerne programy profilaktyczne. W związku z tym, bez wsparcia na poziomie systemu edukacji, bardziej wszechstronne programy profilaktyczne mają małą szansę integracji z aktualnym programem nauczania.

Finansowanie i wsparcie rządowe

W krajach w których brakuje zasobów zdrowia psychicznego, wielkim wyzwaniem w profilaktyce jest zapewnienie finansowania oraz innych zasobów. Koreański rząd jest głęboko przekonany o poważnych społecznych kosztach IA, zwłaszcza pośród nastolatków, najbardziej podatnej grupy ludności. Dotychczas, zapewnienie rządowego finansowania skupiało się na tworzeniu punktów konsultacyjno-informacyjnych i szkoleniu terapeutów w celu sprostania wysokim wymaganiom interwencji w IA. Od czasu pierwszej specjalistycznej kliniki otworzonej w 2002 roku (*the Center for Internet Addiction Prevention & Counseling*, IAPC) ukierunkowanej na zapewnianie doradztwa, ponad 80 stowarzyszonych punktów konsultacyjno-informacyjnych zaczęło zapewniać wsparcie dla młodocianych sieciioholików. Klinka IAPC oferuje od 2002 roku program szkoleniowy IA dla nauczycieli, psychologów szkolnych i innych specjalistów zdrowia psychicznego. Program składa się z 40-godzinnych kursów przedstawiających podstawową wiedzę na temat IA, technik budowania bliskiego kontaktu z młodzieżą i innych istotnych technik poradnictwa, w większości poznawczo-behawioralnych. Około 1000 profilaktyków ukończyło kursy i otrzymało certyfikaty profilaktyki IA. Te finansowane przez rząd punkty konsultacyjno-informacyjne i przeszkoleni profilaktycy, mogą odgrywać kluczową rolę we wdrażaniu programów profilaktycznych wraz z programami interwencji. Jednak by opracować silne poparcie naukowe dla przyszłych programów profilaktycznych, potrzebne jest większe finansowanie badań żeby podnosić jakość programów profilaktycznych IA i żeby stymulować badania nad IA.

PRZYSZŁE KIERUNKI PROFILAKTYKI

W odpowiedzi na pilną potrzebę zredukowania wysokich wskaźników IA pośród nastolatków, strategie zapobiegawcze zostały pospiesznie opracowane i wdrożone na małą skalę w Korei. Aktualne programy profilaktyczne są w większości zawężone i celują głównie w młodzież, która przejawia już pewne cechy IA. Skupiają się one na przekazywaniu informacji i wiedzy, zachęcają do samoobserwacji zachowań internetowych, motywują do zmia-

ny zachowania i wzmacniają samokontrolę. Programy te wykazują pewne krótkoterminowe efekty, lecz, jak do tej pory, brakuje systematycznych, kontrolowanych, longitudinalnych badań oceniających ich długoterminowe efekty. Trudne pierwsze kroki w kierunku zapobiegania IA zostały podjęte, ale jeszcze długa droga przed opracowaniem skutecznych programów profilaktycznych. Legislacja powinna być poważnie rozważana pod kątem zabraniania dzieciom korzystania z Internetu przez długie godziny. Podrozdział ten omawia pewne rozważania w kierowaniu projektowaniem i wdrażaniem programów profilaktycznych.

Profilaktyka skoncentrowania na fundamentalnych procesach przyczynowych

Aktualne programy profilaktyczne celują w młodzież w grupie wysokiego ryzyka, która spędza więcej niż trzy do czterech godzin dziennie w sieci. Nadrzędnym celem tej interwencji dla nastolatków jest zatem ograniczenie czasu spędzanego w sieci i rozwijanie alternatywnych zajęć w wolnym czasie. Programy te stosują behawioralne i poznawcze techniki w celu zmiany schematów korzystania z Internetu, poprawy błędnych interpretacji i przesadnych oczekiwań oraz zachęcają do brania udziału w innych pozaszkolnych zajęciach. Biorąc pod uwagę zwięzłość tych prewencyjnych interwencji, strategie te są dobrze ukierunkowane i przynoszą krótkoterminowe korzyści. Jednak, nie powinny być uznawane za wystarczające do ograniczania IA, ponieważ tyczą się one tylko proksymalnych i specyficznych dla Internetu czynników ryzyka uzależnienia od Internetu. Wszystkie nałogowe problemy mają wysoki wskaźnik nawrotu, a IA nie jest wyjątkiem. Żeby uzyskać trwały efekt i zapobiegać nawrotom, programy prewencyjne powinny skupiać się na fundamentalnych procesach przyczynowych. Objawowa konceptualizacja uzależnienia sugeruje, że skuteczne leczenie uzależnienia powinno koncentrować się na ogólnej podatności na rozwijanie nałogu. Wcześniejsze badania na temat programów profilaktycznych w szkołach również sugerują, że wszechstronny program koncentrujący się na ogólnej podatności ma większy potencjał, niż odrębne, okolicznościowe, krótkoterminowe interwencje (Weissberg i Elias, 1993). Byłoby to nie tylko pożądane, ale również wydajne w perspektywie długoterminowej, żeby programy profilaktyczne IA wzmacniały personalne i społeczne kompetencje młodzieży, tak by młodzi ludzie rozwijali subiektywne poczucie spełnienia roli społecznej skuteczności, gdy zajmują się codziennymi zadaniami, obowiązkami i wyzwaniami.

Potrzeba bardziej ogólnych multimodalnych programów

Rośnie konsensus co do tego, że szeroko zakrojone podejście do profilaktyki jest potrzebne żeby zająć się czynnikami ryzyka, które są typowe dla wielu problemów młodości (DeFriese, Crossland, MacPhail-Wilcox i Sowers, 1990; Elias i Weissberg, 1989; Weissberg, Caplan i Harwood, 1991). Literatura popiera ten konsensus, wskazując że problematyczne, ryzykowne zachowania, takie jak nadużywanie substancji, przestępczość i porzucanie nauki mają tendencję do współwystępowania (Jessor, 1993) oraz że ryzyko i czynniki ochronne przyczyniają się do powstania tych zachowań (Dryfoos, 1990). Wcześniejsze badania pokazały, że tendencja do uciekania od własnego ja jest typowym czynnikiem ryzyka leżącym u podstaw wielu problemów młodych osób (Lee, 2000; Shin, 1992). Ukazane zostało również, że siecioholizm istotnie koreluje z depresją i myślami samobójczymi wśród uczniów koreańskich szkół średnich (Ryu, Choi, Seo i Nam, 2004).

Wnioski te skupiają się na sugerowaniu, że szeroko zakrojone podejście zajmujące się fundamentalnymi czynnikami ryzyka leżącymi u podstaw nie tylko IA, ale również powiązanych problemów młodych osób, jest bardziej obiecujące, niż jednostronne podejścia skupiające się tylko na jednym rezultacie. W tym kontekście, trening umiejętności życiowych (*life skills training*, LST), wieloskładnikowa interwencja prewencyjna, która okazała się skuteczna w zapobieganiu paleniu papierosów (Botvin i Tortu, 1988), jest dobrym modelem profilaktycznym IA. Szerzej zakrojony program profilaktyki nadużywania substancji, taki jak LTS, jest skuteczny, ponieważ nie tylko uzbraja młodzież w umiejętności nieulegania społecznej presji palenia papierosów, picia alkoholu i brania narkotyków, ale również wzmacnia on personalne i społeczne kompetencje młodych ludzi. Programy te, ułatwiając nastolatkom skutecznie radzenie sobie z wymaganiami i wyzwaniami codziennego życia, pomagają chronić młodzież przed uciekaniem przed własnym ja i środowiskiem off-line i mają szansę być naprawdę skuteczne w zapobieganiu powstawania uzależnień od Internetu.

Potrzeba programów profilaktycznych celujących w młodsze grupy wiekowe

Powszechnie uważa się, że wczesna identyfikacja jest kluczowa dla skutecznego leczenia IA (Kim, 2001). Ludzie w Korei i innych krajach zaczynają korzystać z Internetu w coraz młodszym wieku. Najnowsze badania przeprowadzone pośród czwartoklasistów przez Koreańskie Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej oszacowało, że 2% wszystkich czwartoklasistów było w grupie wysokiego ryzyka i wymagało leczenia lub podstawowego porad-

nictwa (Korean Ministry of Health and Welfare, 2009). Co gorsza, najczęstszą internetową aktywnością wśród dzieci w szkołach podstawowych jest granie w gry online, co uważane jest za mające największy uzależniający potencjał ze wszystkich aktywności w sieci (Ko i wsp., 2005; Yang, 2001). Biorąc pod uwagę fakt, że dzieci w szkole podstawowej mają ograniczoną zdolność samokontroli, bardzo prawdopodobne jest, że wczesna ekspozycja na gry internetowe zwiększa u nich ryzyko uzależnienia. Wzrasta ono zwłaszcza kiedy oboje rodziców chodzi do pracy i dzieci pozostają bez opieki. W grupie najwyższego ryzyka w wieku preadolescencji mogą znajdować się dzieci, które spędzają długie godziny w Internecie bez rodzicielskiego nadzoru. Kiedy dzieci dorastają do okresu dojrzewania, czynniki ryzyka częściej stają się bardziej różnorodne i skomplikowane. Na przykład podczas wczesnych lat młodości, szczególnie tych które wyznaczają przejście ze szkoły podstawowej do średniej, nastolatkowie, którzy mają trudność w dopasowaniu się do nowego środowiska szkolnego mogą oddawać się korzystaniu z Internetu, próbując w ten sposób radzić sobie z napięciem lub obniżonym nastrojem. W związku z tym, kluczowe jest zidentyfikowanie czynników ryzyka określonych etapów rozwoju i dopasowanie programów prewencyjnych tak, by odpowiadały określonym czynnikom ryzyka w każdej grupy wiekowej.

Intensywność zajęć profilaktycznych

Obecnie, większość szkół przyjmuje bardzo zwięzłe programy profilaktyczne trwające od 8 do 12 sesji. Twierdzi się, że szkoły nie mogą przeznaczać swoich ograniczonych zasobów na dłuższe i bardziej intensywne programy. Jednak wyniki badań sugerują, że zapobiegawcza interwencja powinna zostać przeprowadzana przez znaczący okres czasu i z odpowiednią intensywnością, by można było zobaczyć rezultaty (Weissberg i Elias, 1993). Na przykład, metaanaliza Bangert-Drownsa (1988) badająca efekty edukacji na temat używania substancji w szkołach ukazała, że „edukacja na temat używania substancji, przez większą część, nie osiągnęła swojego nadrzędnego celu, przeciwdziałania nadużywaniu narkotyków i alkoholu" (str. 260). Z 33 programów, które badacz przeanalizował, 29 trwało mniej niż 10 tygodni. Krótki okres trwania i mała częstotliwość zajęć były postrzegane jako dwa główne powody negatywnych rezultatów. Recenzje na temat wyników tych skoncentrowanych na zdrowiu programów prewencyjnych w szkołach również wykazały, że potrzebnych było od 40 do 50 godzin żeby wywołać stabilne, pozytywne zmiany w zachowaniu (Connell, Turner i Mason, 1985). Krótkie (tj. trwające mniej niż jeden rok) programy mogą przynosić krótkoterminowe behawioralne korzyści, ale nierealistycznym jest spodziewanie się, że będą wywierać trwały wpływ. Powstaje coraz więcej literatury naukowej

wskazującej, że wiele lat interwencji przynosi większe i bardziej trwałe korzyści niż tylko rok interwencji (Connell, Turner i Mason, 1985; Hawkins, Catalano i Miller, 1992).

Mimo że wyniki badań podkreślają kierunek, w którym programy profilaktyczne powinny podążać, opracowanie i wdrożenie programów o znaczącym okresie trwania i intensywności wymaga dużego zobowiązania i wsparcia rządu, władz szkół i badaczy.

Edukacja rodziców i pomoc wolontaryjna

Zważywszy na ograniczone zasoby szkół, integracja programów w szkołach z edukacją dla rodziców oraz wsparcie wolontariuszy jest istotne do osiągnięcia długoterminowych efektów. Większość młodzieży korzysta z Internetu w domu. Z związku z tym, nadzór rodzicielski opierający się na opiece i wzajemnych relacjach ma kluczowe znaczenie. Celem edukacji rodziców jest nauka komunikacji i umiejętności rozwiązywania konfliktów i zapewnianie wsparcia staraniom rodziców w skutecznym radzeniu sobie ze swoim nastoletnim potomstwem. Rodzice potrzebują tych umiejętności do negocjowania z dziećmi liczby spędzanych godzin w sieci, monitorowania aktywności nastolatków bez naruszania ich prywatności i zachęcania do poza szkolnych zajęć off-line. Wolontariusze mogą również ogrywać kluczową rolę w edukowaniu młodzieży na temat korzystania z Internetu w konstruktywny sposób. W literaturze profilaktycznej, ukazane zostały silne argumenty za wykorzystaniem nieprofesjonalnych popularyzatorów zmiany jeśli chodzi o skuteczność i koszty. Wolontariusze-studenci mogą być doskonałymi popularyzatorami zmiany z wielu powodów. Po pierwsze, zbliżeni są wiekiem do nastolatków. Po drugie, mogli mieć wiele osobistych doświadczeń w korzystaniu z Internetu. Po trzecie, mogą być wzorem do naśladowania w wielu obszarach innych niż korzystanie z Internetu. W związku z tym, rodzice i uczniowie-wolontariusze są ważnymi zasobami w zapobieganiu uzależnieniom od sieci.

Potrzeba empirycznych badań

Każdy aspekt profilaktyki powinien się opierać na empirycznych badaniach. Coi i współpracownicy (1993) wywnioskowali, że „nigdzie w obszarze zdrowia psychicznego nie istnieje wzajemne oddziaływanie pomiędzy nauką i praktyką bardziej znaczące niż w domenie profilaktyki." Jeśli chodzi o ulepszanie profilaktyki IA, brak empirycznych danych jest największą przeszkodą. Po pierwsze, badacze powinni zidentyfikować fundamentalne

procesy przyczynowe, na których profilaktyka powinna się koncentrować. Po drugie, więcej danych empirycznych jest potrzebnych do identyfikowania nastolatków w grupie wysokiego ryzyka. Po trzecie, po zaprojektowaniu i wdrożeniu programów profilaktycznych, ich skuteczność powinna być dokładnie oceniona. Obowiązek ewaluacji wyników rezultatów tych programów spoczywa głównie na barkach badaczy, stosujących odpowiednie grupy badawcze ludzi, konstrukcje badań oraz instrumenty pomiarowe. Niemniej jednak, badania nad profilaktyką nie mogą być przeprowadzane w laboratorium. Przeprowadzanie takich badań wymaga nieprzerwanej współpracy badaczy, dydaktyków i decydentów źródeł finansowania a wyniki mogą dostarczyć pouczających wskazówek co do sposobów konceptualizacji, projektowania i wdrażania programów profilaktycznych.

LITERATURA

Armstrong, L., Phillips, J. G. i Saling, L. L. (2000). Potential determinants of heavier Internet usage. *International Journal of Human-Computer Studies*, *53*, 537–550.

Bangert-Drowns, R. L. (1988). The effects of school-based substance abuse education: A meta-analysis. *Journal of Drug Education*, *18*, 243–264.

Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review*, 90–113.

Black, D., Belsare, G. i Schlosser, S. (1999). Clinical features, psychiatric comorbidity, and health-related quality of life in persons reporting compulsive computer use behavior. *Journal of Clinical Psychiatry*, *60*, 839–843.

Block, J. J. (2008). Issues for *DSM-5*: Internet addiction. *American Journal of Psychiatry*, *165*, 306–307.

Botvin, G. i Eng, A. (1982). The efficacy of a multicomponent approach to the prevention of cigarette smoking. *Preventive Medicine*, *11*, 199–211.

Botvin, G. i Tortu, S. (1988). Preventing adolescent substance abuse through life skills training. W: *14 ounces of prevention: A casebook for practitioners,* pod red. Richarda H. Price'a, Emory'ego. L. Cowena, Raymonda. P. Loriona i Julii Ramos-McKay (str. 98–110). Wydawnictwo American Psychological Association, Waszyngton, USA.

Coi, J. D., Watt, N. F., West, S. G., Hawkins, D., Asarnow, J. R., Markman, H. J., Ramey, S. L., Shure, M. B. i Long, B. (1993). The science of prevention: A conceptual framework and some directions for a national research program. *American Psychologist*, *48*, 1013–1022.

Connell, D. B., Turner, R. P. i Mason, E. F. (1985). Summary of the findings of the school health education evaluation: Health promotion effectiveness, implementation, and costs. *Journal of School Health*, *55*, 316–323.

Davis, R. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior*, *17*, 187–195.

DeFriese, G. H., Crossland, C. L., MacPhail-Wilcox, B. i Sowers, J. G. (1990). Implementing comprehensive school health programs: Prospects for change in American schools. *Journal of School Health*, *60*, 182–187.

Dryfoos, J. G. (1990). *Adolescents at risk: Prevalence and prevention*. Wydawnictwo Oxford University Press, Nowy Jork, USA.

Elias, M. J. i Weissberg, R. P. (1989). School-based social competence promotion as a primary prevention strategy: A tale of two projects. *Prevention in Human Services*, *7*, 177–200.

Goldberg, I. (1996). Internet addiction disorder. Źródło: http:/www.cog.brown.edu/brochures/people/duchon/humor/Internet.addiction.html [Dostęp 11.03.2002]

Griffiths, M. D. (1996). Behavioral addictions: An issue for everybody? *Journal of Workplace Learning*, *8*, 19–25.

Griffiths, M. D. (2000). Does Internet and computer "addiction" exist? Some case study evidence. *CyberPsychology & Behavior*, *3*, 211–218.
Ha, J. H., Yoo, H. J., Cho, I. H., Chin, B., Shin, D. i Kim, J. H. (2006). Psychiatric comorbidity assessed in Korean children and adolescents who screen positive for Internet addiction. *Journal of Clinical Psychiatry*, *67*, 821–826.
Hawkins, J. D., Catalano, R. F. i Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention, *Psychological Bulletin*, *112*, 64–105.
Jessor, R. (1993). Successful adolescent development among youth in high-risk settings. *American Psychologist*, *48*, 117–126.
Johansson, A. i Götestam, K. G. (2004). Internet addiction: Characteristics of a questionnaire and prevalence in Norwegian youth (12–18 years). *Scandinavian Journal of Psychology*, *45*, 223–229.
Kessler, R. C., Nelson, C. B., McGonagle, K. A., Edlund, M. J., Frank, R. G. i Leaf, P. J. (1996). The epidemiology of co-occurring addictive and mental disorders: Implications for prevention and service utilization. *American Journal of Orthopsychiatry*, *66*, 17–31.
Kim, C. T., Park, C. K., Kim, D. I. i Lee, S. J. (2002). *Korean Internet Addiction Scale and preventive counseling program*. Seoul: Korean Agency for Digital Opportunity and Promotion [przyp. tłum. Koreańska Agencja ds. Możliwości i Promocji Cyfryzacji w Seulu, Korei Południowej].
Kim, H. S. (2001). Internet addiction treatment: The faster, the better. *Publication Ethics*, *276*, 12–15.
Kim, K. H., Ryu, E. J., Chon, M. Y., Yeun, E. J., Choi, S. Y. i Seo, J. S. (2006). Badanie ankietowe: Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation. *International Journal of Nursing Studies*, *43*, 185–192.
Ko, C.-H., Chen, C.-C., Chen, S.-H. i Yen, C.-F. (2005). Proposed diagnostic criteria of Internet addiction for adolescents. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *193*, 728–733.
Ko, C.-H., Yen, J.-Y., Chen, C.-S., Chen, C.-C. i Yen, C.-F. (2008). Psychiatric comorbidity of Internet addiction in college students: An interview study. *CNS Spectrums*, *13*, 147–153.
Korean Agency for Digital Opportunity and Promotion. (2008). *2008 report of the Internet Addiction Survey*. Seul, Korea Południowa.
Korean Ministry of Health and Welfare [przyp. tłum. Koreańskie Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej] (2009). *Report of the Internet Addiction Survey*. Seul, Korea Południowa.
Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukopadhyay, T. i Scherlis, W. (1998). Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *American Psychologist*, *53*, 1017–1031.
Kwon, H. K. i Kwon, J. H. (2002). The effect of the cognitive-behavioral group therapy for high-risk students of Internet addiction. *Korean Journal of Clinical Psychology*, *21*, 503–514.
Kwon, J. H. (2005). The Internet game addiction of adolescents: Temporal changes and related psychological variables. *Korean Journal of Clinical Psychology*, *24*, 267–280.
Kwon, J. H., Chung, C. S. i Lee, J. (2009). The effects of escape from self and interpersonal relationship on the pathological use of Internet games. *Community Mental Health Journal*. DOI:10.1007/s10597-009-9236-1
Lee, H. C. (2001). A study on developing the Internet game addiction diagnostic scale and the effectiveness of cognitive-behavioral therapy for Internet game addiction (Rozprawa doktorska na Uniwersytecie Korea w Seulu, w Korei Południowej).
Lee, S. Y. i Kwon, J. H. (2000). Effects of Internet game addiction on problem-solving and communication abilities. *Korean Journal of Clinical Psychology*, *20*, 67–80.
Lee, Y. K. (2000). Psychological characteristics of drug abusing adolescents (Praca magisterska na Uniwersytecie Korea w Seulu,).
Leon, D. i Rotunda, R. (2000). Contrasting case studies of frequent Internet use: Is it pathological or adaptive? *Journal of College Student Psychotherapy*, *14*, 9–17.
Lin, S. J. i Tsai, C. C. (2002). Sensation seeking and Internet dependence of Taiwanese high school adolescents. *Computers in Human Behavior*, *18*, 411–426.
Liu, T. i Potenza, M. N. (2007). Problematic Internet use: Clinical implications. *CNS Spectrums*, *12*, 453–466.
Marlatt, G. A., Baer, J. S., Donovan, D. M. i Kivlahan, D. R. (1988). Addictive behaviors: Etiology and treatment. *Annual Review of Psychology*, *39*, 223–252.

Ryu, E., Choi, K. S., Seo, J. S. i Nam, B. W. (2004). The relationships of Internet addiction, depression, and suicidal ideation in adolescents. *Journal of Korean Academy of Nursing*, *34*, 102–110.

Shaffer, H. J., LaPlante, D. A., LaBrie, R. A., Kidman, R. C., Donato, A. N. i Stanton, M. V. (2004). Toward a syndrome model of addiction: Multiple expressions, common etiology. *Harvard Review of Psychiatry*, *12*, 367–374.

Shapira, N. A., Lessig, M. C., Goldsmith, T. D., Szabo, S., Lazoritz, M., Gold, M. S. i Stein, D. J. (2003). Problematic Internet use: Proposed classification and diagnostic criteria. *Depression & Anxiety*, *17*, 207–216.

Shin, M. S. (1992). An empirical study on the mechanism of suicide: Validity test of the escape from self scale (Rozprawa doktorska na Uniwersytecie Yonsei, w Seulu, w Korei Południowej).

Siomos, K. E., Dafouli, E. D., Braimiotis, D. A., Mouzas, O. D. i Angelopoulos, N. V. (2008). Internet addiction among Greek adolescent students. *CyberPsychology & Behavior*, *11*, 653–657.

Song, B. J., Kim, S. H., Koo, H. J. i Kwon, J. H. (2001). Effects of Internet addiction on daily functioning: Three case reports. *Psychological Testing & Counseling*, *5*, 325–333.

Weissberg, R. P., Caplan, M. i Harwood, R. L. (1991). Promoting competent young people in competence-enhancing environments: A systems-based perspective on primary prevention. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, *59*, 830–841.

Weissberg, R. P. i Elias, M. J. (1993). Enhancing young people's social competence and health behavior: An important challenge for educators, scientists, policymakers, and funders. *Applied & Preventive Psychology*, *2*, 179–190.

Widyanto, L. i Griffiths, M. (2006). Internet addiction: A critical review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *4*, 31–51.

Yang, C. K. (2001). Sociopsychiatric characteristics of adolescents who use computers to excess. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *104*, 217–222.

Young, K. (1996). Addictive use of the Internet: A case that breaks the stereotype. Psychology of computer use: XL. *Psychological Reports*, *79*, 899–902.

Young, K. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*, *3*, 237–244.

Yu, Z. F. i Zhao, Z. (2004). A report on treating Internet addiction disorder with cognitive behavior therapy. *International Journal of Psychology*, *39*, 407.

ROZDZIAŁ 14

Układy dynamiczne u młodzieży uzależnionej od Internetu

FRANZ EIDENBENZ

JAK niejednokrotnie miało miejsce w historii ludzkości, postęp w dziedzinie technologii komunikacyjnej prowadzi do zmian w społecznych i ekonomicznych paradygmatach. Wreszcie widzimy, że Internet otwiera całkowicie nowe sposoby patrzenia na świat. W obecnych realiach, czas jaki mamy na naukę tego jak wykorzystywać informacyjne i komunikacyjne technologie (*information and communication technology*, ICT) jest ograniczony. ICT [przyp. tłum. – po polsku określa się te media komunikacyjne mianem teleinformatyki] rozwija się w niespotykanym dotąd tempie. Nasza codzienna rzeczywistość zmieniła się diametralnie przez ostatnią dekadę, dzięki nowym możliwościom komunikacyjnym, i napływem informacji który wywołały. Pokolenie Internetu staje w obliczu realiów zupełnie innych od tych, w których żyli nasi rodzice. Tempo zmian nie pozwala już na zaistnienie wzorów do naśladowania, ani punktów odniesienia. Rodzice i dydaktycy nie mogą już zadawać sobie pytań: Jak to myśmy sobie z tym radzili? Znane są im inne ryzyka na drodze do dorosłości, ale często brakuje im osobistego doświadczenia z cyberświatem. Są oni pierwszym pokoleniem, któremu rzucono wyzwanie ustanawiania granic swoim dzieciom w obszarze, w którym dzieci wiedzą więcej niż oni. Nie powinni się jednak zniechęcać tą nową sytuacją. Mogą wciąż czerpać ze swoich doświadczeń życiowych w wyznaczaniu granic. Dostęp do Internetu i telefonów komórkowych sprawia, że młodzi ludzie i dzieci są bardziej niezależni od dorosłych, ale niezależność ta pociąga za sobą zarówno ryzyko, jak również możliwości.

TERAPIA SYSTEMOWA W UZALEŻNIENIACH

Badania w obszarze uzależnień pokazują, że rodzina odgrywa znaczącą rolę jako czynnik ryzyka nadużywania substancji i angażowania się w nałogowe zachowania przez młodzież (Andrews, Hops, Ary, Tildesley i Harris, 1993; Barker i Hung, 2006; Brook i in., 1998; Loeber, 1990; Sajida, Hamid i Syed, 2008; Yen, Yen, Chen, Chen i Ko, 2007).

Nadużywanie substancji u młodych osób związane jest z konfliktami w rodzinie, zwłaszcza przy braku komunikacji i umiejętności rozwiązywania konfliktów oraz problemów wśród członków rodziny. Problemy psychologiczne i źle funkcjonująca rodzina są kluczowymi czynnikami ryzyka sprzyjającymi powstaniu nałogowego zachowania u młodych osób (Sajida, Hamid i Syed, 2008). Kuperman i in. (2001) opisali i wymienili w swoich badaniach poniższe czynniki ryzyka rozwijające uzależnienie od alkoholu w młodym wieku: negatywna interakcja rodzica z dzieckiem, problemy w szkole, problemy w interakcji z innymi ludźmi i wczesne eksperymentowanie z różnymi substancjami (Kuperman i in., 2001).

Liddle i jego zespół przedstawili czynniki chroniące, które ograniczają prawdopodobieństwo rozwinięcia się uzależnienia od substancji. Obejmują one, między innymi, dobre wyniki w nauce i ogólne umiejętności rodzinne (Liddle i in., 2001). Resnick i in. (1997) wykazali w swoich badaniach kilka znaczących czynników chroniących, które wpływają na zdrowy rozwój młodych osób. Uczucie bliskości z rodzicami oraz postrzeganie ich jako troskliwych i pozytywnie nastawionych jest czynnikiem wpływającym pozytywnie na rozwój dziecka. Inne czynniki to wysokie wymagania rodziców związane z nauką u dzieci, obecność rodziców i zainteresowanie życiem dzieci.

Odkrycie to jest uważane za wysoce istotne. Środowisko rodzinne młodej osoby i, w szczególności, świadomość wsparcia rodziny, postawy rodziców, jak również relacja rodzica z dzieckiem zostały opisane w badaniach nie tylko jako czynniki chroniące i zapobiegające uzależnieniu od substancji, ale również jako czynniki prognozujące pomyślność terapii ewentualnego uzależnienia (Brown, Myers, Mott i Vik, 1994).

Wyniki te wyraźnie sugerują, że środowisko rodzinne powinno zostać uwzględnione w leczeniu nałogów młodych osób. Schweitzer i Schlippe (2007) przedstawili podejście systemowe jako preferencyjną terapię dla młodych osób przejawiających problemy związane z uzależnieniami, zauważając bliskie, ale często dwuznaczne związki jakie wielu uzależnionych klientów ma ze swoimi rodzicami. Liczne badania wykazały, że planowana i ciągła praca z rodzinami, w przeciwieństwie do ich okazjonalnego włączania w terapię, jest wydajna i skuteczna, zwłaszcza u młodych osób (Sydowe, Beher, Schweitzer i Retzlaff, 2006). W licznych badaniach, Liddle i jego zespół (Liddle, 2004a; Liddle i in., 2001) wykazywali skuteczność wielowymiarowej

terapii rodzinnej (*multidimensional family therapy*, MDFT). Ten rodzaj terapii okazał się skuteczny w ograniczaniu nadużywania substancji i propagowaniu zachowania prospołecznego, lepszych wyników w nauce i lepszego funkcjonowania w życiu rodzinnym. Interwencje zorientowane na rodzinę są najbardziej efektywne w leczeniu nałogów młodych osób, w związku z czym wielu klinicystów domaga się ich częstszego stosowania. W porównaniu do terapii poznawczo-behawioralnej (TPB), MDFT okazała się trwalszą metodą leczenia (Liddle, Dakof, Turner, Henderson i Greenbaum, 2008).

Metaanaliza 47 randomizowanych badań kontrolnych, wykazała skuteczność rodzinnej terapii systemowej u młodych osób nadużywających substancji z podwójną diagnozą (zaburzeń psychicznych), a jej wpływ pozostał stabilny przez dłuższe okresy katamnezy (Sydowe, Beher, Schweitzer i Retzlaff, 2006).

W związku z leczeniem siecioholizmu, Bart i jego zespół (2009) pokazali, że rodzice stają się centralnym punktem zainteresowania terapeutycznego. Wiele interwencji podejmowanych jest, żeby wzmocnić monitoring rodzicielski. Prowadzi to nie tylko do zmiany problematycznego zachowania młodej osoby, ale również bada jego rolę w dynamice rodzinnej.

W swoim badaniu, Yen i jego zespół porównali uzależnienia od substancji z siecioholizmem. Wykazali, ze siecioholizm i uzależnienie od substancji pośród młodych osób następuje w połączeniu z tymi samymi negatywnymi czynnikami rodzinnymi (Yen, Cheng, Chen, Chen i Chih, 2007). Fakt ten sugeruje, że terapia systemowa jest skuteczna w leczeniu siecioholizmu i uzależnienia od substancji oraz może prowadzić do porównywalnych skutków. Jednakże są potrzebne dokładniejsze badania na tym polu. Zważywszy na istniejącą i rosnącą potrzebę leczenia w tym obszarze, nie można pozwolić sobie na czekanie na dowody naukowe potwierdzające jego skuteczność. Obecnym celem jest zebranie doświadczenia z rzeczywistej praktyki klinicznej w celu opracowania podejść terapeutycznych, a następnie dokonanie ich oceny naukowej.

KOMUNIKACJA ONLINE

Internet i powiązane z nim aplikacje są wirtualnymi przestrzeniami, które mogą być postrzegane jako oddzielne światy, w których funkcjonują różne warunki i reguły społecznej interakcji. Znajomość tych reguł jest niezbędna do rozumienia i leczenia siecioholików.

Komunikacja bezpośrednia, twarzą w twarz, jest bardziej osobista, a tożsamości podmiotów są zdefiniowane. Nawiązywanie kontaktu jest skomplikowane i często towarzyszy mu lęk; rozłąka również jest trudna. Postrzeganie siebie i innych jest złożone i zaangażowanych jest w to wszystkie pięć

zmysłów. Oznacza to, że ogólnie komunikacja off-line jest bardziej oparta na zmysłach i powiązana z fizycznymi doświadczeniami (Eidenbenz, 2004).

Komunikacja online, „ekran w ekran", stwarza możliwość anonimowości lub wykreowania jakiejś tożsamości. Ludzie „czują się mniej ograniczeni i bardziej otwarcie siebie wyrażają" (Suler, 2004). Suler nazywa to zjawisko efektem braku zahamowań.

Nawiązywanie kontaktu i rozłąka jest łatwiejsza oraz wolna od lęku. Wyobrażenia naszej komunikacji czy współgraczy są bardziej intensywne a percepcja jest mniej zmysłowa i fizyczna, niż w przypadku komunikacji twarzą w twarz. W świecie Internetu ludzie po prostu zachowują się inaczej: „Gdy ludzie mają możliwość oddzielenia swoich działań w sieci od tożsamości i stylu życia w prawdziwym świecie, czują się mniej zagrożeni otwieraniem się i okazywaniem uczuć" (Suler, 2004).

Granie i rozwijanie wirtualnych tożsamości zaspokaja potrzebę poszukiwania tożsamości tak typowej dla nastolatków. Możliwość założenia maski jest też w pewien sposób fascynująca dla dorosłych. Anonimowe postacie w Internecie są zwykle młodsze, lepiej wyglądające, mądrzejsze i również bogatsze, niż w rzeczywistości. Posiadanie tego wszystkiego jest bardzo kuszące, nawet jeżeli trwa to tylko chwilę. Problem zaczyna się gdy patrzysz w lustro i nie możesz zaakceptować siebie, takim jakim jesteś, woląc zamiast tego zatapiać się w wirtualnym świecie. Nieumiejętność zaakceptowania siebie lub rzeczywistości może prowadzić do nieumiarkowanego używania (Eidenbenz, 2008), tak jak często zdarza się w przypadku osób uzależnionych.

Ciągłe doświadczanie świata wirtualnego pozostawia ślady w mózgu i skutkuje efektem torowania. Przyszłe zachowania podążą za tymi śladami, jeśli powiązany jest z nimi przyjemny bodziec (Spitzer, 2005). Wirtualne światy mogą wyzwolić rodzaj intensywnej emocjonalnej reakcji powiązanej z uwalnianiem się dopaminy. Młode osoby są szczególne podatne na te reakcje, jako że kora przedczołowa, część mózgu odpowiedzialna za samodyscyplinę i samokontrolę, nie jest jeszcze w pełni wykształcona (Jancke, 2008; Small i Vorgan, 2008).

Jeśli rodzice stawiają wystarczająco wyraziste granice i struktury, młoda osoba może korzystać z Internetu do dopełnienia lub wzbogacenia swojego prawdziwego życia.

Przenikanie i rozbieżność ról

Fotoreporter Robbie Cooper sfotografował ludzi z ich postaciami z gier, znanymi jako awatary (Cooper, 2007).

Pierwsza fotografia (Zdj. 14.1) pokazuje chłopca, który spędza 55 godzin tygodniowo grając w sieci w EverQuest. Chłopiec mówi: „Ja chcę tylko zyskać szacunek innych graczy; chcę być kimś w świecie EverQuest. Ale to mnie

Zdj. 14.1 Autor: Robbie Cooper

Zdj. 14.2 Autor: Robbie Cooper

kosztuje. Wszystko inne w moim życiu zaczęło się psuć – moje życie towarzyskie, szkoła, nawet moje zdrowie." (Cooper, 2007). Sądząc po ogromnej inwestycji czasowej, chłopiec oczywiście wyrównuje straty z prawdziwego życia używając do tego gry.

Młoda osoba na drugiej parze zdjęć, Zdj. 14.2, poświęca jeszcze więcej czasu na granie w Star Wars Galaxy, 80 godzin tygodniowo. W tym przypadku, jego niepełnosprawność wyklucza inne zajęcia w wolnym czasie, więc świat wirtualny wzbogaca prawdziwe życie chłopca: „W sieci poznaje się drugą osobę za klawiaturą przed poznaniem jej na żywo. Internet eliminuje prawdziwy wygląd, tak więc poznaje się osobę poprzez jej psychikę i osobowość" (Cooper, 2007). Jest to przypadek kompensującego użytkowania i nie stanowi nałogowego zachowania.

Sama idea uzależnienia od Internetu jest do dzisiaj kością niezgody. Twierdzi się, że uzależnienie powstaje w wyniku schematów behawioralnych, a nie z samego medium. Grohol (1999) i Kratzer (2006) stwierdzili, że Internet nie jest przyczyną zaburzenia, zauważając że zaburzenie jest jakąś manifestacją i objawem ukrytych problemów osobowościowych lub głównych zaburzeń, takich jak depresja. Jednak Hahn i Jerusalem (2001), całkiem słusznie stwierdzili, że zastosowane kryteria są normatywnymi opisowymi cechami fenomenologii, a nie cechami etiologicznymi, jak to jest w przypadku uzależnienia od alkoholu.

Zamiast pojęcia *uzależnienia od Internetu*, stowarzyszenie Swiss Addiction Professionals Association (2008) zaleca stosowanie pojęcia *uzależnienia od bycia zalogowanym do sieci*, ponieważ wyraża to kluczowy aspekt fascynacji jak również uwzględnia samo uzależnienie. Można powiedzieć, że *bycie zalogowanym do sieci* oznacza bycie podłączanym do ogólnoświatowej sieci tutaj i teraz, trzymanie ręki na pulsie, bycie na bieżąco z informacjami i innymi ludźmi.

Określenie *uzależnienie od bycia zalogowanym* do sieci będzie stosowane w odniesieniu do nieumiarkowanych zachowań i problemów w kontroli impulsów w oparciu o znane kryteria uzależnienia według Kimberly Young (1998) oraz Hahna i Jerusalema (2001), dwojga badaczy z Uniwersytetu Humboldta w Berlinie.

Uzależnienie a komunikacja

Komunikacyjny aspekt odgrywa ważną rolę u wielu siecioholików. Często komunikują się za pomocą klawiatury lub słuchawek i mikrofonów, nie tylko na czatach i systemach komunikacji, ale również w grach komputerowych online. Medium to wydaje się być bardziej atrakcyjne, gdy używa się go z prawdziwymi osobami, w porównaniu do elektronicznie kontrolowanego partnera. Gry

i inne rodzaje aktywności w czasie rzeczywistym wydają się mieć większy potencjał uzależniający. Young (1998) twierdzi, że u uzależnionych od gier osób, stosunek czasu gry online do innych rozrywek off-line jest niezwykle wysoki, w porównaniu z innymi użytkownikami (Rehbein, Kleimann i Mossle, 2009).

Dostępność szerokiego kręgu wirtualnych kontaktów, na przykład na Facebooku, oraz pociągająca okazja zatopienia się w „morzu uczuć" odczuwanych w związku z połączeniem z Internetem wydaje się zaspokajać pragnienie bycia w kontakcie z innymi ludźmi (Bergmann i Hutter, 2006).

U osób uzależnionych kontakty, które nawiązują w światach wirtualnych sukcesywnie zamieniają więzi z ludźmi w prawdziwym życiu (Petry, 2010). Prawie wcale nie są świadomi, że równocześnie zaniedbują i tracą kontakty towarzyskie w prawdziwym świecie. Jedna z możliwych hipotez mówi, że zależność od interaktywnych mediów (tj. siecioholizm) wiąże się z chęcią komunikacji lub problemami w komunikacji. Jest to jeden z powodów, dla których zachęcanie do budowania relacji, prawdziwego kontaktu z ludźmi i konfliktów z tym związanych są kluczowe w leczeniu siecioholizmu.

Rozumienie i leczenie siecioholizmu pociąga za sobą wymóg dokładniejszej analizy nowych mediów, temat który jest omówiony szczegółowo w dalszej części rozdziału. Według Schweitzer i Schlippe (2007) wymaga to również wiedzy na temat zaburzeń związanych z nadużywaniem substancji. Istnieje wiele podobieństw pomiędzy tymi dwiema formami uzależnienia, ale również wiele różnic.

Oprócz podobieństw, które wyłaniają się z sumarycznej diagnozy uzależnienia, poniższe podobieństwa są warte odnotowania i istotnie dla leczenia:

- Motywacja do zmiany lub zgłoszenia się na leczenie jest minimalna.
- Dąży się do zmiany tylko po zastosowaniu dużego nacisku.
- Występuje negacja i trywializacja używania i efektów z nim związanych.

Aspekty które różnią się od nałogów związanych z przyjmowaniem substancji obejmują:

- Technologie informacyjne i komunikacyjne są postrzegane jako pozytywne.
- Istnieje duża dostępność tych technologii, używanie ich nie jest podejrzane.
- Koszty są niskie i nie opierają się na częstotliwości użytkowania (jednolite stawki).
- Brakuje wiedzy o ryzyku uzależnienia i jego potencjalnych szkodach.
- Abstynencja od nowych mediów jest możliwa tylko czasowo albo wcale.

Poza tymi podobieństwami do uzależnień chemicznych, również inne aspekty muszą być wzięte pod uwagę w czasie leczenia. W oparciu o swoje własne badania, Hahn i Jersalem (2001) wspomnieli o ryzyku wysokich oczekiwań w nowych mediach połączonych z minimalnie rozwiniętą kontrolą impulsów używania mediów. Dostępność i niskie koszty będą jeszcze bardziej rozpowszechnione w przyszłości, a życie bez połączenia internetowego już staje się prawie niemożliwe.

Siecioholicy wydają się mieć trudność w korzystaniu z nowych mediów w sposób opanowany, zwłaszcza w obszarze, od którego są uzależnieni.

LECZENIE

Różne psychologiczne metody leczenia są sugerowane w stosownej literaturze, ale wciąż niemożliwe jest udzielanie opartych na dowodach rekomendacji terapeutycznych (Petersen, Weymann, Schelb, Thiel i Thomasius, 2009).

Terapia poznawczo-behawioralna (Schorr, 2009) jest podejściem najczęściej wspominanym. Strategie radzenia sobie ze stresem oraz trening umiejętności społecznych i komunikacyjnych były dwiema metodami opisanymi jako pomocne, to samo dotyczyło również terapii rodzinnej. Oprócz indywidualnej terapii poznawczo-behawioralnej, terapie grupowe, takie jak te opracowane przez Orzacka i in. (2006), Wolfling i Muller (2008) oraz Schuler, Vogelgesang i Petry (2009) są również stosowane. Korzyścią tych ostatnich jest to, że klienci oddziaływają na siebie wewnątrz grupy, a więc pojawia się prawdziwa komunikacja. Grupa jest źródłem wsparcia, a klienci mają szansę uczenia się z doświadczeń innych jej członków. To samo teoretycznie tyczyłoby się grup samopomocowych. Po wielu próbach utworzenia grupy w Zurychu, zdaliśmy sobie sprawę że uzależnione osoby, nie przychodziły na umówione spotkania bez wielokrotnego przypominania im o tym i nacisku z zewnątrz. Zamiast tego zostawali w domu, nie będąc w stanie oderwać się od swoich monitorów.

W wielu przypadkach wspominano, że włączenie rodziny do terapii nastolatków jest pomocne i przydatne (Young, 2007), ale do tej pory bardzo mało literatury zostało opublikowanej na temat wykorzystania terapii systemowej w leczeniu uzależnienia od sieci. Barth i in. (2009) zauważyli, że rodzice i rodziny stają się ważnym punktem zainteresowania terapeutycznego żeby zrównoważyć brak dojrzałości, emocjonalną kontrolę i brak kontroli nad zachowaniami.

Fundacja Feniksa (Nielsen i Croquette-Krokar, 2008) w szwajcarskim okręgu Genewy oferuje terapię rodzinną dla siecioholików jako jedną ze swoich usług. Uważa ona, że sesje rodzinne są ważne w pracy z problema-

mi, które prowadzą do konfliktów, jak również w rozwijaniu umiejętności rodzicielskich oraz sprzyjaniu zdrowej emocjonalnej aurze.

Young (1999) również zalecał terapię rodzinną jako sposób na budowanie umiejętności komunikacyjnych oraz zapobieganie rekryminacji. Grusser i Thalemann (2006) wyróżnili też inny argument popierający terapią rodzinną, rodzina sama w sobie jest ważną składową w zapoczątkowaniu i utrzymywaniu się uzależnienia.

Terapia systemowa poświęca należytą uwagę społecznemu środowisku pacjenta i wciela je bezpośrednio w leczenie. Podejście to pomaga klientowi ustanowić emocjonalny punkt odniesienia i odnowić kontakty. Techniki systemowe, takie jak pytania na temat skonstruowanych rzeczywistości i pytania cyrkularne (Schweitzer i Schlippe, 2007) również pomagają klientom w rozjaśnianiu ich własnego wizerunku i tego, jak są postrzegani przez innych. Rodziny powinny być uwzględnione w strategiach terapeutycznych. W badaniu dotyczącym czynników rodzinnych, Yen, Yen, Chen, Chen i Ko (2007) zauważyli, że „profilaktyka dla rodzin dotycząca siecioholizmu i nadużywania substancji powinna być stosowana u nastolatków z negatywnymi czynnikami rodzinnymi."

Centrum leczenia uzależnień behawioralnych: doświadczenia kliniczne

Ambulatoryjna klinika „Otwarte drzwi" w Zurychu otrzymała swoje pierwsze zapytania na temat siecioholizmu od osób uzależnionych i ich rodzin 10 lat temu. W roku 2000 klinika zorganizowała międzynarodową konferencję: „Internet – Fascynacja czy Uzależnienie" z udziałem prelegentów Doktor Kimberly Young i Profesora Mathiasa Jerusalema. Konferencja ta pokazała, że siecioholizm był realnym problemem w Szwajcarii.

Dzisiaj, Centrum Leczenia Uzależnień Behawioralnych specjalizuje się w leczeniu siecioholizmu i uzależnienia od gier. Ludzie zewsząd udają się tam, żeby zasięgnąć porad. Od 2005 roku, co roku centrum leczy pomiędzy 25 a 40 przypadków uzależnień i przeprowadza od 150 do 200 sesji. Najczęściej osoby szukające porad to rodzice chłopców lub młodych mężczyzn w wieku od 13 do 25 lat, którzy czują się całkowicie bezradni wobec problemu nadmiernego korzystania z komputera przez ich potomstwo. Przypadki młodych kobiet są, jak do tej pory, dosyć rzadkie. Rzadko spotyka się dorosłych z problemami cyberseksu, pornografią i podobnymi zaburzeniami.

Centrum Leczenia Uzależnień Behawioralnych jest dobrze zorientowane w tym obszarze, więc ludzie kontaktujący się z centrum klasyfikują swoje problemy w oparciu o własną ocenę. Poniższe objawy są diagnozowane podczas przyjmowania na leczenie:

- Pogorszenie wyników (szkoła, praca)
- Spadek zainteresowania zajęciami w czasie wolnym
- Zmęczenie (chroniczny brak snu)
- Napastliwość, nerwowość gdy korzystanie z sieci jest utrudnione

Młodzi siecioholicy mają głównie problem z motywacją. Jest to jeden centralny powód, dla którego rodziny są włączane do leczenia w ogromnej większości przypadków. Rodzice szukający porad pochodzą ze wszystkich społecznych klas, od lekarzy do pracowników fizycznych. Uderzająca jest liczba osób związanych z branżą IT.

Środowisko klienta jako ratunek

Brak zaakceptowania choroby przez klientów i brak motywacji stwarza poważne przeszkody w leczeniu. Im bardziej zaawansowane jest uzależnienie, tym trudniej jest wpłynąć na klienta. Zwłaszcza młodzi ludzie żyją tu i teraz oraz szukają ekscytujących, stymulujących doświadczeń. Mają problemy w ocenie długoterminowych skutków swoich zachowań na przyszłość (Jancke, 2007). To dlatego młodzi ludzie należący do grupy ryzyka uzależnieniem od sieci (Eidenbenz, 2001, 2004; Hahn i Jerusalem, 2001) muszą polegać na reakcjach innych ludzi w ich codziennym życiu. Zakłada to oczywiście, że ludzie są skłonni do wyznaczania granic tam, gdzie jest to koniecznie. W wielu przypadkach, rodzice są przytłoczeni tym zadaniem, zwłaszcza gdy mają rozbieżne opinie, lub gdy są pokłóceni ze swoimi dziećmi. Może to dotyczyć zwłaszcza rodziców, którzy są w separacji.

Jeśli nauczyciele, pracodawcy i inne osoby ważne dla klienta w jego codziennym życiu wykryją wczesne oznaki problemu, istnieje dużo większa szansa na reakcję i rozpoczęcie leczenia w porę. Dlatego w Internecie dostępnych jest wiele testów, które mogą dać klientom i osobom w ich otoczeniu przybliżony stopień zagrożenia uzależnieniem. Test opracowany w 2006 roku daje klientom bezpośrednie wyobrażenie o ryzyku wystąpienia u nich uzależnienia (Eidenbenz, 2006). Potrzebne są również materiały informacyjne zrozumiałe dla ludzi uczestniczących w codziennym życiu klienta; oczywiście, praca profilaktyczna jest też uwzględniona (Eidenbenz, 2008).

Oprócz czynników osobistych i wpływów środowiskowych, używanie Internetu lub, w tym przypadku, granie jest kluczowym czynnikiem i musi być uwzględnione w leczeniu. Z tego powodu wyniki niedawnego reprezentatywnego badania na temat ryzyka związanego z grami komputerowymi przedstawione są tutaj bardziej szczegółowo. W badaniu tym, przeprowadzonym w Niemczech, wzięła udział losowa grupa młodych ludzi (n=44129) (Rehbein, Kleimann i Mossle, 2009). Wykazano, że 3% chłopców wykazywało objawy na-

łogowego grania, a kolejne 4,7% zostało sklasyfikowanych jako znajdujące się w grupie ryzyka, innymi słowy – 7,7% było albo uzależnionych albo w grupie ryzyka. Tylko 0,5% dziewcząt było w grupie ryzyka, a 0,3% było uzależnionych. Liczby te pokazują bardzo małe szanse gracza uzależnionego od World of Warcraft (WoW) na poznanie dziewczyny w swoim wolnym czasie.

Siecioholicy i zapaleni gracze mają gorsze oceny w szkole, nawet z wychowania fizycznego, co jest oznaką braku ruchu. Osoby uzależnione przejawiają wyższe wskaźniki nieobecności w szkole i lęków związanych ze szkołą. Na skali opracowanej przez autorów, służącej do oceny uzależnienia od komputera, WoW było zdecydowanie grą o największym potencjale uzależnienia, zaraz po nim plasowały się Guild Wars, Warcraft i Counter-Strike. Łącznie 36% graczy WoW grało przez więcej niż 4,5 godziny dziennie.

Nieumiejętność regulacji reakcji na stres, czynnik udowodniony w longitudinalnym badaniu w Berlinie (Grusser, Thalemann, Albrecht i Thalemann, 2005) również jest niezmiernie ważny w wyjaśnieniu uzależnienia. Pojęcie to odnosi się do techniki, której ludzie używają do ucieczki przed problemami i konfliktami świata rzeczywistego. Inne kluczowe zmienne, które były podkreślane, to znaczenie doświadczania poczucia władzy, kontroli i grania, jako jedyne źródła poczucia satysfakcji. Młodzi ludzie, mniej doświadczeni we wczuwaniu się i komunikowaniu z innymi w konfliktowych sytuacjach, również wykazali zwiększone ryzyko. Bycie ofiarą poważnej przemocy ze strony rodziców w dzieciństwie jest kolejnym czynnikiem ryzyka. Niepokojącym odkryciem jest również to, że 12,5% wszystkich uzależnionych osób odpowiedziało „Tak, często" na pytanie czy kiedykolwiek brali pod uwagę popełnienie samobójstwa, w porównaniu z 2,4% u normalnej grupy.

Obraz ten pokrywa się z naszym doświadczeniem, że 8 z 10 młodych osób uzależnionych od gier to gracze WoW. Gra ta opisana została bardziej szczegółowo w poniższych paragrafach.

Praca z tym rodzajem uzależnienia wymaga przynajmniej minimalnej znajomości gier online. Ważne jest dla młodych ludzi, żeby terapeuta wykazał zainteresowanie światem (tym wirtualnym), w którym spędzają tak wiele swojego wolnego czasu. Terapeuta niekoniecznie musi być obeznany w różnych grach online, ale jeśli specjalista może postawić właściwe pytania i stosować kluczowe pojęcia, takie jak awatar (postać gracza w grze online), level (poziom zaawansowania osiągniętego przez awatara), bitwa, itp. pomaga to zbudować zaufanie.

Jest to jedyny sposób, w który terapeuta może stworzyć zróżnicowany obraz wirtualnej tożsamości klienta, jego kontaktów i pozycji w społeczności internetowej. Pytania mogą być, na przykład, takie: Na jakim levelu grasz? Jakiego rodzaju jest twój awatar? Czy masz kilka awatarów? Czy należysz do gildii czy klanu? Jaką pozycje ma twój klan i ilu was tam jest? Ile bitew staczasz tygodniowo i kiedy się one odbywają?

Poniższy wywiad został przeprowadzony z klientem pod koniec terapii i został przytoczony poniżej, żeby umożliwić czytelnikowi wgląd w punkt widzenia młodej osoby. Przykład ten pokazuje znaczący wpływ środowiska na gotowość do podjęcia leczenia przez klienta.

Rozmowa z Martinem, 16-letnim stażystą w firmie komputerowej:

Przeprowadzający wywiad	Martin, mieszkasz ze swoim bratem w domu waszej mamy i uzależniłeś się od WoW. Jak się zaczęła twoja przygoda z grami?
Martin	Grałem w Nintendo i Game Boya w przedszkolu. Kiedy miałem 8 lat graliśmy na komputerze ojca. On jest informatykiem. Pierwszy raz zacząłem grać w gry 3D w wieku 12 lat. Potem brat namówił mnie na strategiczną grę Counter-Strike i od tamtej pory, około półtora roku temu, zacząłem też grać w WoW.
Przeprowadzający wywiad	W jaki sposób dowiedziałeś się o grze?
Martin	Ukończyłem sześciomiesięczny kurs dla początkujących w departamencie IT w jednym z większych banków. Połowa moich kolegów, stażystów grała w WoW, niektórzy z nich bardzo intensywnie.
Przeprowadzający wywiad	A potem?
Martin	Złapałem bakcyla dość szybko. Na początku grałem przez godzinę dziennie; potem czas spędzany na graniu szybko się zwiększał. WoW jest grą, w której się rozwijasz. Ciągłe wyznaczasz nowe cele, chcesz coraz lepsze zbroje i bronie, a potem grasz więcej, coraz częściej.
Przeprowadzający wywiad	Jak długo grałeś w czasie swojego najbardziej intensywnego okresu?
Martin	Było to sześć miesięcy temu. Grałem pięć do sześciu godzin każdej nocy, po pracy. W weekendy, wstawałem o 13:00, grałem aż do 1:00 lub 2:00 w nocy.
Przeprowadzający wywiad	Czy kiedykolwiek odczuwałeś, że grałeś zbyt długo?
Martin	Nie. Zawsze porównywałem siebie do znajomych, którzy grali jeszcze więcej niż ja.
Przeprowadzający wywiad	Czy ktoś kiedykolwiek próbował cię powstrzymać?
Martin	Oczywiście. Moja matka próbowała wszystkich sposobów. Kilka razy schowała mój monitor i klawiaturę. Dużo było kłótni na temat mojego grania; również dlatego, że nie stosowałem się do jej zasad. Chciała mnie nawet zabrać do psychiatry, ale odmówiłem. Brzmiało to po prostu zbyt dziwnie.
Przeprowadzający wywiad	Co wywołało w Tobie chęć zmiany swojego zachowania w stosunku do gry?
Martin	Zdałem sobie sprawę, że koledzy przestali mnie zapraszać na wspólne wyjścia. Dodałbym do tego również duży nacisk jaki wywierała cały czas moja mama. Zabrała mi komputer na 14 dni.

Przeprowadzający wywiad	W jaki sposób na to zareagowałeś?
Martin	Byłem wściekły.
Przeprowadzający wywiad	Czy nudziło ci się?
Martin	Oglądałem więcej telewizji, zacząłem znowu rysować i czytać książki.
Przeprowadzający wywiad	Udaliście się razem na terapię. Dlaczego się na to zgodziłeś?
Martin	Również moja przełożona w pracy poruszyła ze mną kwestię mojego nadmiernego grania i naciskała, żebym poszedł na terapię.
Przeprowadzający wywiad	Czy twoje wyniki w pracy pogorszyły się?
Martin	Nie, ale ona wiedziała, że często spóźniałem się do pracy. Czasami dzwoniłem do pracy i zgłaszałem chorobę. A moja mama rozmawiała z moją przełożoną.
Przeprowadzający wywiad	A dzisiaj? Czy dalej grasz?
Martin	Tak, ograniczyłem mój czas gry według zasad które ustaliliśmy podczas terapii. Powstrzymuje się od grania jeden dzień w tygodniu i gram tylko do 22:00.

Na początku terapii, terapeuci powinni stworzyć stabilne warunki, które umożliwiają im przepracowanie tego problemu, aż do momentu, kiedy uda się uzyskać trwały i konstruktywny postęp.

Początkowa sytuacja

Jak w przypadku innych rodzajów uzależnień, rodzice, rodzina lub partnerzy cierpią z powodu niepohamowanych zachowań siecioholików, natomiast sami siecioholicy rzadko przyznają, że mają problem. Klasyczna początkowa sytuacja, jest taka że rodzic dzwoni i skarży się na nadmierne granie syna, ale syn odmawia pójścia na terapię, twierdząc że nie ma problemu. Tutaj pojawia się pierwsze główne wyzwanie: w jaki sposób zmotywować młodego człowieka do pójścia na terapię? Początkowa sytuacja powinna zostać zbadana. Rodzice mają problem, nie mogą poradzić sobie z tą sytuacją i są wysoce zmotywowani do podjęcia działania. Terapia ma szansę się dobrze rozpocząć, jeśli rodzice będą w stanie przekonać ich syna do pojawienia się na pierwszej sesji. To jest decydujący krok do odzyskania pozycji rodziców w hierarchii, która jest często przestawiona w rodzinach borykających się z uzależnieniem. Zaleca się również, żeby rodzice rozmawiali ze swoim synem i wyrażali się jasno, że problem może być rozwiązany tylko we współpracy z ich rodzeństwem, jeśli takowe mają. Poczucie jedności w tym układzie zwiększa szanse ustanowienia nowej równowagi w rodzinie bez zrzucania całej winy na młodą osobę.

Wielu badaczy (Petersen, Weymann, Schelb, Thiel i Thomasius, 2009; Yen, Ko, Yen, Chen, Chung i Chen, 2008) zwróciło uwagę na współwystępujące zaburzenia, takie jak depresja i związane z nią niskie poczucie własnej wartości, niski popęd, chęć uznania oraz zaburzenia hiperkinetyczne (ADHD), jak również zaburzenia związane z przyjmowaniem substancji. Poza pytaniem, które fundamentalne choroby odgrywają rolę w uzależnieniu od sieci młodej osoby, terapeuta podczas diagnozy powinien wziąć pod uwagę innych członków rodziny (np. nadopiekuńczą matkę i interakcję rodziny jako całości).

Członkowie rodziny i być może inne osoby z codziennego życia klienta, powinni wziąć udział przynajmniej w początkowych sesjach. Młodzi siecioholicy częściej zgadzają się na terapię, jeśli przyjmuje się takie podejście. Zwłaszcza gdy widzą perspektywę wzięcia na poważnie ich własnych problemów lub czują, że trudności z którymi się zmagają rozumiane są przez innych.

Jest równie ważne, by stworzyć podstawę do kontynuacji terapii przez długie okresy czasu. Bez wsparcia lub nacisku ze strony rodziców i rodzeństwa, młodzi ludzie zwykle nie zdobywają się na motywację do uczestnictwa w więcej niż dwóch, maksymalnie trzech sesjach. Nawet jeśli chcą się leczyć, trudno jest im ustąpić pierwszeństwa ich wirtualnego świata na rzecz terapii oraz dotrzymywać terminów. Sesje rodzinne eliminują problem niezjawiających się na spotkaniu młodych siecioholików. Młodzi ludzie będą uczestniczyć nawet w przedłużonych terapiach, jeśli będą ciągle odczuwać presję i jedność systemu.

Proces terapii: model etapowy

Podejście systemowe przedstawione tutaj, zorientowane na rozwiązania i zasoby, zostało zaadaptowane z etapowego modelu terapii rodzinnej Carole Gammer (Gammer, 2008). Podejście łączy również różne elementy terapii poznawczo-behawioralnej, w szczególności terapii samozarządzania (Kanfer, Reinercker i Schmelzer, 2006). Proces terapii podzielony jest na cztery etapy i przedstawia pożądany przebieg leczenia. Cały proces terapii trwa zwykle pomiędzy 6 a 18 miesięcy.

Etap początkowy (jedna do trzech sesji)

Celem w fazie początkowej jest stworzenie funkcjonującej relacji i uzyskanie informacji w celu przeprowadzenia indywidualnej i systemowej analizy problemu (diagnoza problemowa) i postawienia hipotez.

W pierwszej sesji terapeutycznej powinna wziąć udział cała rodzina. Po przedstawieniu się wszystkich zgromadzonych i ustanowieniu postawy pełnej

szacunku i otwartości w grupie, terapeuta pyta wszystkich obecnych o zasoby i niepohamowane zachowania – na przykład, ojca pracującego zbyt długo.

Podejście to jest sposobem na szersze spojrzenie na problem (inni członkowie rodziny mogą również mieć nałogowe tendencje) i odciążyć osobę uzależnioną. Potem, każdy jest pytany o to, co chciałby zmienić i jakie problemy omówić jako rodzina. Żeby uwolnić zdiagnozowanego pacjenta od dalszej presji, nie powinno się na nim skupiać na początku czy na końcu tej sesji. Zwykle nie poruszy on żadnych kwestii na początku, z wyjątkiem zapotrzebowania na zmniejszenie ograniczeń w jego dostępie do Internetu. Zapytani, czy poza tym są zadowoleni ze swoich rodziców i czy otrzymują wystarczające kieszonkowe i tak dalej, większość młodych klientów przyznaje swoim rodzicom wysokie noty. Celem jest skłonienie gracza do poruszenia kwestii, które chciałby żeby były zmienione w prawdziwym życiu, w szczególności w odniesieniu do jego rodziców. Klient powinien mieć możliwość wyrażenia problemów, które młode osoby zwykle mają ze swoimi rodzicami. Na tym etapie terapeuta może być widziany jako rzecznik i sprzymierzeniec klienta. Czasami młodzi ludzie nie chcą na początku nic mówić, myśląc że jedynym powodem dla którego tam są, jest nacisk rodziców na przyjście na terapię. Nie wolno ich za to krytykować. Jeśli klient milczy, inni członkowie rodziny mogą być poproszeni o rozważenie, dlaczego on nic nie mówi. W pierwszej sesji, młoda osoba powinna otrzymać pozytywne wzmocnienie poprzez wspomnienie również o jego dobrych cechach. Rodzice powinni być w stanie znieść pewną ilość konfrontacji.

Nałogowe zachowanie klienta jest omówione w czasie sesji. Ważne jest, aby terapeuta wykazał zainteresowanie zachowaniem klienta, w szczególności, jeśli wiąże się ono z grą, koncentrując się na wyzwalających czynnikach i zmieniających nastrój aspektach. Kiedy klient gra, w jakich sytuacjach i jakie ma inne zainteresowania? Rola i funkcja awatarów w tej grupie jest równie ważna, razem z ich tożsamością, zestawem zbroi i pozycją w grze. Informacja ta umożliwia sformułowanie hipotez na temat funkcji nałogowego zachowania i brakach, które klient może mieć w prawdziwym życiu.

Początkowe sesje często pełnią rolę interwencji kryzysowych, w których konflikty są wyjaśniane a możliwości deeskalacji są omówione. Wstępne zasady korzystania z komputera są ustanawiane, a rodzice są zachęcani do stawiania wyraźnych granic. Pomocne jest, gdy klienci sporządzają tygodniowy plan rejestrują jak długo i jak często grają, uwzględniając również inne aktywności internetowe, w które są zaangażowani. Rejestrowanie i sposób w jaki klienci radzą sobie z tym zadaniem, mianowicie to czy mogą to zrobić, i jeśli mogą, to jak, dostarcza dokładniejszej informacji do postawienia kolejnych hipotez. W tym samym czasie, młodzi klienci powinni być również zachęcani do formułowania swoich problemów niedotyczących grania i do skutecznego ich uzasadniania.

Podczas formułowania hipotez, terapeuta powinien opierać się na całym systemie rodzinnym, w celu osiągnięcia diagnozy systemowej. Jak jasno zdefiniowane są hierarchie w rodzinie? W jakich sytuacjach rodzice dominują i w jaki sposób to robią? Czy istnieje dowód na współpracę pomiędzy rodzeństwem? W jaki sposób system radzi sobie z konfliktem? Indywidualne wzorce zachowań klienta powinny być również włączone w diagnostyczne obrady (np. strategie unikania konfliktu i stresu, impulsywność, skłonności do wycofywania się i traumatyczne wydarzenia). Terapeuta w kolejnym etapie powinien opracować strategię pracy nad istotnymi problemami oraz powinien ogólnie nakreślić tę strategię całej rodzinie.

Zaleca się przeznaczenie dwóch do trzech sesji w początkowym etapie, a następnie doraźnej ewaluacji.

Zmiany w objawach, nawet małe, powinny zostać osiągnięte w początkowym etapie. Na przykład, ilość spędzanego czasu w Internecie nie powinna być określana w oparciu o przypuszczenia, ale rejestrowana precyzyjnie. Dobrym podejściem jest traktowanie prowadzenia tego dziennika jako zadania domowego. Co najważniejsze jednak, rodzina powinna powrócić na kolejną sesję wraz z klientem. Rodzeństwo i klienci mogą wyrazić swoje opinie na ten temat, ale to rodzice powinni ostatecznie podjąć decyzję w oparciu o sugestie terapeuty. Powinni mieć pierwszeństwo przed młodymi ludźmi w tej kwestii.

Etap motywacji (trzy do pięciu sesji)

Etap motywacji koncentruje się na próbach zrozumienia okoliczności, które przyczyniają się do powstania i utrzymywania się uzależnienia oraz na powiązanych kwestiach, takich jak uznanie, szacunek i techniki radzenia sobie z konfliktem i stresem (Wolfling, 2008). Równolegle do tych aktywności, klient powinien ograniczyć korzystanie z Internetu i rozwinąć samokontrolę przynajmniej w minimalnym stopniu.

Klienci mają trudności w przyznaniu się do problemu. Przyznanie się jest niezbędne do rozpoczęcia zmian, a członkowie rodziny mogą bardzo pomóc klientowi w podjęciu tego kroku. Klienci nie będą skłonni do podjęcia dalszego konkretnego działania, aż do momentu kiedy zdadzą sobie sprawę, że zbyt intensywne granie ma negatywny wpływ na ich życie i że nie mają już kontroli nad swoim graniem. Ważne jest, żeby członkowie rodziny zastosowali podejście do klienta, które jest stanowcze w kontekście wyznaczania granic, ale cechujące się zainteresowaniem jeśli chodzi o samą grę. Mówiąc w pierwszej osobie, każdy za siebie, członkowie rodziny powinni wyrażać, w jaki sposób uzależnienie ich syna lub brata wpłynęło na nich i jakie ryzyko widzą dla klienta i relacji w rodzinie.

Ważne jest, aby dowiedzieć się, co dokładnie fascynuje klienta w grze i jakie porównywalnie satysfakcjonujące doświadczenia mógłby mieć w prawdziwym życiu. Zasięg grania powinien być ograniczany etapowo, w oparciu o zasady i cele wspólnie wypracowane przez klienta i członków rodziny. Zarówno pozytywne jak i negatywne konsekwencje mogą być sformułowane w połączeniu z zastosowaniem tych zasad i celów.

Wszyscy powinni pracować razem, żeby ujawniać powody nałogowego zachowania krok po kroku. Powody te mogą obejmować, np.:

- *Brak możliwości wypowiedzenia się*: Czy klient lub np. jego siostra mają coś do powiedzenia odnośnie tego co dzieje się w rodzinie, i jeśli tak, w odniesieniu do czego?
- *Brak szacunku*: Czy członkowie rodziny okazują szacunek i wykazują uznanie względem siebie?
- *Brak poczucia spełnienia*: Czy klient kiedykolwiek ma szansę na bycie bohaterem w rodzinie?

Kiedy klient czynnie krytykuje ludzi i sytuacje w swoim codziennym życiu, na przykład swojego ojca, podejmuje on ważny i potrzebny krok w kierunku okazania chęci do zmierzenia się z konfliktem.

W tym samym czasie, klient musi rozwijać alternatywne rekreacyjne zajęcia w swoim prawdziwym życiu. Terapeuci i członkowie rodziny, wszyscy powinni wspierać te odnowione zainteresowania klienta i zachęcać go do nich.

Etap eksploracji (trzy do ośmiu sesji)

Etap ten dąży do dogłębnej eksploracji powodów siecioholizmu jak również aktywnej dyskusji, wzbudzenia szacunku wobec wszystkich w rodzinie i przymierza na poziomie rodziców i rodzeństwa. Źródła konfliktu z rodzicami i rodzeństwem są wyjaśniane i przetwarzane.

Głębsze strukturalne przyczyny, którymi należy się zająć na tym etapie, to na przykład konflikt klienta z ojcem, jego niemożność do pogodzenia się ze śmiercią członka rodziny lub separacja od ojca lub matki. Gracze często zanurzają się w wirtualnych światach żeby prowadzić heroiczne walki, ponieważ nie mają prawie nic do powiedzenia w swoich własnych rodzinach. Być może ojciec, często nieobecny i pracujący przez długie godziny, okazuje swojemu synowi mało szacunku, a zwłaszcza wobec z trudem wywalczonych zwycięstw w jego wirtualnym świecie. Chłopiec nigdy nie ma szansy na przyjęcie pozycji dominującego mężczyzny. Powinien być wspierany w wyrażaniu złości i wściekłości ale również w rozmawianiu o ranach z teraźniejszych lub przeszłych wydarzeń, które miały miejsce kilka lat temu.

Oboje rodzice muszą wziąć udział w wyznaczaniu zasad używania gry, żeby udzielać stanowczych i konsekwentnych wytycznych klientowi. Jednak, rozwiązując równoległe, personalne konflikty na linii klient – rodzic, na tym etapie terapeuta powinien powstrzymywać rodzica przed aktywnym uczestnictwem lub zakłócaniem procesu. Gwarantuje to równe warunki dla spotkania twarzą w twarz i szansę na rozwiązanie osobistych konfliktów z ojcem i matką. Rozwiązywanie konfliktów w sposób konstruktywny służy jako model i zachęca klientów do próbowania nowych zachowań i innych ról w prawdziwym życiu, w domu i poza nim.

Etap ten zajmuje się również rolą odgrywaną przez rodzeństwo, które cierpi w powodu psychologicznej nieobecności ich uzależnionego brata ale również chce się z nim solidaryzować. Często nie poświęca się wystarczającej uwagi ich własnym stłumionym problemom, dopóki bolesny problem uzależnienia nie zostanie rozwiązany.

Na tym etapie klient może zostać zaproszony (zwykle mimochodem), żeby, jeśli chce, następnym razem przyjść samemu. Rodzeństwo nie musi uczęszczać na każdą z sesji podczas tego etapu. Czasami, starsze rodzeństwo (na przykład dorosłe) może zostać włączone po raz pierwszy na tym etapie.

Stabilizacja i etap końcowy (jedna do trzech sesji)

Klient na tym etapie osiągnął już satysfakcjonujący poziom, w którym zmiana jest możliwa, kiedy może kontrolować ilość spędzonego czasu w sieci lub na przykład zaczyna interesować się innymi rekreacyjnymi zajęciami, poprawia swoje wyniki w nauce, radzi sobie z konfliktem w sposób bardziej konstruktywny i tym podobne. Na tym etapie, wskazane jest zaplanowanie kolejnych sesji terapeutycznych z dłuższymi przerwami lub uwzględnienie przynajmniej jednej sesji kontrolnej. Podejście to pomaga w zapobieganiu nawrotowi i może być użyte do ustabilizowania nowych możliwości w rodzinie i do wspierania dalszych zmian.

Nawet jeśli klient i członkowie jego rodziny przeprowadzili kilka dyskusji a on ograniczył swoje granie, może wciąż różnić się od innych w sposobie postrzegania tych spraw. Klient może uważać, że cel został osiągnięty, natomiast jego rodzice wciąż mogą myśleć, że istnieje potrzeba dalszego działania. Na tym etapie ważne jest rozpoznanie kroków w tych zmianach (np. stabilizacja lub poprawa wyników w szkole, możliwość wspólnego jadania posiłków wieczorami, kładzenie się spać o przyzwoitej godzinie lub spotykanie się ze znajomymi). Podczas tego etapu, terapeuta powinien podsumować osiągnięcia z perspektywy czasu i na przyszłość oraz pomóc rodzinie w określeniu przyszłych celów.

W niektórych przypadkach, dzieci słusznie narzekają, że ich rodzice nigdy nie będą usatysfakcjonowani. A tym samym, rodzice czasami nie się w pełni zadowoleni z wyników terapii. W związku z tym, jeszcze ważniejsze jest podkreślanie i chwalenie małych pozytywnych zmian, które mają miejsce. Powinniśmy być świadomi, że praca ta obejmuje uzależnionych. W przypadku takich problemów ludzie rzadko odczuwają pełną satysfakcję.

ABSTYNENCJA OD GRANIA

Jeśli klientom nie udaje się kontrolować swojego nadmiernego grania, niezbędnym może być całkowite zaprzestanie grania. Całkowita abstynencja od grania lub problematycznego użytkowania, nie od korzystania z Internetu (Petersen i in., 2009), może być jedynym rozwiązaniem w ciężkich przypadkach i w określonych grach jak WoW, przeciwnie do klinicznych doświadczeń z początku terapii. Raptowne i całkowite odstawienie gry u osoby uzależnionej pociąga ze sobą pewne ryzyko. Klient, bez wątpienia, wykaże skrajną reakcję (np. pojawienie się agresywnego zachowania, wycofanie z oznakami depresji lub, co najmniej, utrata motywacji). Rodzice czasami próbują eksperymentów na sobie. Po eskalacji, wielu z nich przyrzeka, że nigdy więcej nie podejmie się tego drastycznego kroku.

Ale rodzice muszą wiedzieć jak zareagować przynajmniej kiedy ich syn lub ktoś inny jest już mocno zagrożony (np. groźbami przemocy, morderstwa lub popełnienia samobójstwa). Przed osiągnięciem tego punktu, młodzi siecioholicy przeszli już przez długi okres grożenia przez ich rodziców, nakładania ograniczeń, potem uginania się i pozwalania im znowu na granie i zazwyczaj nie biorą ich już na poważnie. Niedawno, zapytany o ten fakt, młody klient powiedział, że był przekonany, że istniała tylko 30% szansa, że jego rodzice zadzwonią na policję albo po karetkę psychiatryczną. Z pewnością miał on tutaj rację.

Terapeuta powinien rozmawiać ze stronami zaangażowanymi o tym, dokładnie w jaki sposób chcą poradzić sobie z tą sytuacją. Młoda osoba powinna być świadoma które rodzaje pogróżek skłoniłyby rodzica do podjęcia działania. W stosownych przypadkach, strony powinny wcześniej sprawdzić, gdzie klient może być hospitalizowany, jeśli sytuacja zacznie się niebezpiecznie nasilać. Terapeuta powinien przekazać rodzinie numer telefonu do swoich miejsc pracy, w przypadku powstawania tego typu zdarzeń oraz powinien udostępnić stosowne numery alarmowe (telefon zaufania dla osób cierpiących z powodu uzależnień behawioralnych w Polsce, tel. 801 889 880). W większości przypadków, klienci nie są hospitalizowani. Celem jest pokazanie, że rodzice poważnie traktują ograniczenia, które stawiają.

PRZYKŁAD PRACY SYSTEMOWEJ

Rodzice 15-letniego ucznia szkoły średniej skontaktowali się z kliniką w sprawie ich syna. Spędzał on ponad 30 godzin w tygodniu grając w sieci w grę World of Warcraft i praktycznie przestał brać udział w życiu rodzinnym, wspólnych posiłkach oraz miał ogromne problemy w szkole. Kłócili się z nim wiele razy na temat grania, a podjęta przez nich próba ograniczenia czasu gry do dwóch godzin dziennie okazała się żałosną porażką. W wieku 11 lat, M. zaczął oszczędzać swoje kieszonkowe na kupno elementów do komputera, który później złożył sam. Do tego momentu, zawsze był zadowolony i towarzyski.

Rodzina zgodziła się przyjść do kliniki z nim i jego siostrą, która była dwa lata młodsza. Podczas pierwszej sesji, M. skarżył się na bycie nierozumianym, podczas gdy jego rodzice powiedzieli, że jego granie miało na nich niszczący wpływ. Zasugerowałem, żebyśmy kontynuowali terapię z całą rodziną i wszyscy się zgodzili. Wątkiem aż do trzeciej sesji były agresywne sprzeczki klienta z jego rodzicami, zwłaszcza kiedy próbowali ograniczyć jego czas gry. Pewnego razu M. przyłożył rękę do gardła swojej matki, kiedy ta próbowała zablokować mu dostęp do Internetu ale wprawdzie nie dusił jej.

Od czasu czwartej sesji, rodzina zaczęła sobie radzić z konfliktami w bardziej konstruktywny sposób. Klient monitorował swoje granie za pomocą list, które sam rysował i zmniejszył swój czas gry o 10 godzin w tygodniu. Zarówno ojciec, jak i syn mieli problemy w kontrolowaniu swoich impulsów, ale wszyscy chcieli żyć ze sobą w harmonii. Podczas jednej z sesji ojciec i syn narysowali schemat emocji, które poczuli podczas sprzeczki, co ukazało przesunięty w fazie rytm. Reszta rodziny skomentowała ten rysunek. Podejście to pomogło im zyskać obiektywność i zrozumienie dramatycznych momentów w tej kłótni.

Nawiasem mówiąc, M. wybrał dwie role w WoW: uzdrawiającego mnicha z jednej strony i agresywnego wojownika z drugiej. Wybór ten może być interpretowany jako wyrażenie tego, jak chciałby się rozwinąć emocjonalnie.

Zaś obok jego dominującego ojca, rzeczywiście niemożliwym wydaje się być dla M. osiągnięcie takiej sytuacji w prawdziwym świecie, a mianowicie – bycie heroicznym i zwycięskim wojownikiem, jak również uzdrowicielem, innymi słowy, bycie uznawanym za swoje osiągnięcia i jednocześnie odczuwać poparcie, solidarność i wsparcie ze strony rodziny.

Różne problemy rodzinne zostały poruszone w toku leczenia. Syn zaczął aktywnie konfrontować swojego ojca, po tym jak terapeuta pomógł mu wypowiedzieć swoje obawy jaśniej i zaczął przezwyciężać swoje tendencje do wycofywania się.

Lepiej radził sobie w szkole i znowu często uczestniczył w rodzinnych posiłkach. Każdy z nich poczynił wkład: ojciec przestał pracować długimi

godzinami w nocy, matka naklejała kartę samoprzylepną na monitorze M. 30 minut przed obiadem, a M. sam wyłączał swój komputer o czasie, by zdążyć na obiad.

M. zauważył z perspektywy czasu, że bronił idei terapii podczas rozmów ze znajomymi ponieważ była dla niego korzystna z punktu widzenia sytuacji w rodzinie, ale zwłaszcza dlatego, że jego własne troski były teraz brane pod uwagę i nie był już więcej obwiniany o wszystko.

PODSUMOWANIE

Model etapowy przedstawiony w tym rozdziale nie został jeszcze poddany ewaluacji czy ujednolicony, by móc uwzględnić go w podręczniku do terapii. Powinien być postrzegany jako wkład w ogólną dyskusję i posłużyć jako wytyczna do opracowania procesu terapeutycznego.

Jednakże, istniejąca literatura opiera się na wiarygodnym założeniu, że poniższe czynniki są bezpośrednio związane z rozwinięciem się nałogowego zachowania online: brak możliwości żeby wpłynąć na coś bezpośrednio w codziennym życiu, uzyskać poczucie spełnienia i przepracować konflikty.

Rodzina jest główną grupą, która ma możliwość przedstawiać modele działania i konstruktywne metody rozwiązywania konfliktów i w niektórych przypadkach niestety tego nie robi. Współczucie, empatia, solidarność i osobista odpowiedzialność mogą być wyuczone w rodzinie i mogą posłużyć jako modele i zasoby dla klienta w celu dokonania zmian w poszerzonym środowisku. Dlatego rozsądnym i użytecznym podejściem wydaje się włączenie tego systemu w leczenie siecioholizmu. Podobnie jak w przypadku innych metod terapii uzależnień, wytrwałość i wspierająca stanowczość po stronie terapeutów i członków rodzin jest niezbędna do wywołania zmian. Celem jest zbudowanie kultury, która ma większą wiedzę i świadomość możliwości i zagrożeń płynących z korzystania z nowych mediów, po to aby każdy mógł sam świadomie decydować jak ich używać.

Determinacja się opłaca, ponieważ pomoc terapeutyczna może przynieść korzyści i umożliwić konstruktywny, długoterminowy rozwój, zwłaszcza wśród młodych ludzi.

Musi powstać więcej badań potrzebnych do oceny skuteczności różnych metod leczenia. Pewne jest, że młodzi ludzie potrzebują zaangażowanych osób w ich codziennym życiu, czy to w rodzinie, w szkole, czy w kręgu przyjaciół i znajomych. W interesie zapobiegania, ostatecznym celem jest stworzenie środowiska, które oferuje atrakcyjne możliwości nowych wyzwań, spotkań, i uczestnictwa, po to aby ludzie mogli kształtować się przez niezrównaną wyjątkowość autentycznego doświadczania prawdziwego życia wszystkimi zmysłami.

LITERATURA

Andrews, J. A., Hops, H., Ary, D., Tildesley, E. i Harris, J. (1993). Parental influence on early adolescent substance use: Specific and nonspecific effects. *Journal of Early Adolescence*, *13*(3), 285–310.

Barker, J. C., i Hung, G. (2006). Representations of family: A review of the alcohol and drug literature. *International Journal of Drug Policy 15*, 347–356.

Barth, G., Sieslack, S., Peukert, P., Kasmi, J. E., Schlipf, S. i Travers-Podmaniczky, G. (2009). Internet – und Computerspielsucht bei Jugendlichen, 41. Źródło: http://www.rosenfluh.ch/images/stories/publikationen/Psychiatrie/2009-02/07 PSY Spielsucht 2.09.pdf [Dostęp 3.09.2009]

Bergmann, W., i Hütter, G. (2006). *Computersüchtig, Kinder im Sog dermodernen Medien*. Wydawnictwo Walterverlag, Düsseldorf, Niemcy.

Brook, J. S., Brook, D. W., De La Rosa, M., Dunque, L. F., Rodriguez, F., i in. (1998). Pathways to marijuana use among adolescents: Cultural/ecological, family, peer, and personality influences. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *37*(7), 759–766.

Brown, S. A., Myers, M. G., Mott, M. A. i Vik, P.W. (1994). Correlates of success following treatment for adolescent substance abuse. *Applied and Preventive Psychology*, *3*, 61–73.

Cooper, R. (2007). *Alter ego: Avatars and their creators*. London: Cris Boot. Eidenbenz, F. (2004). Online zwischen Faszination und Sucht. *Suchtmagazin*, *30*(1), 3–12.

Eidenbenz, F. (2006). Online-Internet-Sucht-Test. Źródło: http://suchtpraevention.sylon.net/angebote suchtpraevention/selbsttests/selbsttestsif.html [Dostęp 6.07.2009].

Eidenbenz, F. (2008). Onlinessucht, Schweizerische Fachstelle für Alkohol und andere Drogenprobleme. Źródło: http://www.sfa-ispa.ch/DocUpload/di onlinesucht.pdf [Dostęp 6.07.2009].

Eidenbenz, F. i Jerusalem, M. (2001). *Wissenschaftliche Studie zu konstruktivem vs. Problematischem Internetgebrauch in der Schweiz*. Źródło: www.verhaltenssucht.ch [Dostępp 10.10.2009]

Center for Behavioural Addiction. (2009). *Zentrum für Verhaltenssucht*. Źródło: www.verhaltenssucht.ch [Dostę 28.04.2010]

Gammer, C. (2008). *The child's voice in family therapy*. Wydawnictwo W.W. Norton, Nowy Jork, USA.

Grohol, J. M. (1999). Internet addiction guide. *Mental Health Net*. Źródło: http://psychcentral.com/netaddiction/ [Dostęp 1.11.1999]

Grüsser, S. i Thalemann, R. (2006). *Verhaltenssucht, Diagnostik, Therapie, Forschung*. Wydawnictwo Huber, Bern, Szwajcaria.

Grüsser, S., Thalemann, R., Albrecht, U. i Thalemann, C. (2005). Exzessive Computernutzung im Kindesalter: Ergebnisse einer psychometrischen Erhebung. *Wiener Klinische Wochenschrift*, *117*, 173–175.

Hahn, A. i Jerusalem, M. (2001). Internetsucht: Jugendliche gefangen im Netz. Źródło: http://www.onlinesucht.de/internetsucht preprint.pdf [Dostęp 6.07.2009]

Jäncke, L. (2007). *Denn sie können Nichts dafür*, University of Zürich, Department of Neuropsychology. Źródło: http://www.psychologie.uzh.ch/fachrichtungen/neuropsy/Publicrelations/Vortraege/Kinder Frontahirn 1Nov2007 reduced.pdf [Dostęp 6.07.2009]

Jäncke, L. (2008). Onlinesucht, Gesundheitsmagazin Puls. *Schweizer Fernsehen*. Źródło: www.sf.tv/sendungen/puls/merkblatt.php?docid=20080218-2 [Dostęp 18.02.2008]

Kanfer, F., Reinercker, H. i Schmelzer, D. (2006). Selbst-management-Therapie. In *Lehrbuch für die klinische Praxis* (pp. 121–321). Wydawnictwo Springer, Heidelberg, Niemcy.

Kratzer, S. (2006). *Pathologische Internetnutzung eine Pilotstudie zum Störungsbild*. Wydawnictwo Pabst Science Publishers, Lengerich, Niemcy.

Kuperman, S., Schlosser, S. S., Kramer, J. R., Bucholz, K., Hesselbrock, V., Reich, T., i in. (2001). Risk domains associated with an adolescent alcohol dependence diagnosis. *Addiction*, *96*(4), 629–636.

Liddle, H. A. (2004a). Family-based therapies for adolescent alcohol and drug use: Research contributions and future research needs. *Addiction*, *99*(2), 76–92.

Liddle, H. A., Dakof, G. A., Parker, K., Diamond, G. S., Barett, K. i Tejeda, M. (2001). Multidimensional family therapy for adolescent drug abuse: Results of a randomized clinical trial. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, *27*(4), 651–688.

Liddle, H. A., Dakof, G. A., Turner, R. M., Henderson, C. E. i Greenbaum, P. E. (2008). Treating adolescent drug abuse: A randomized trial comparing multidimensional family therapy and cognitive behavior therapy. *Addiction*, *103*(10), 1660–1670.

Loeber, R. (1990). Development and risk factors of juvenile antisocial behavior and delinquency. *Psychological Review*, *10*, 1–41.

Nielsen, P. i Croquette-Krokar, M. (2008). Psychoscope 4. Źródło: http://www.phenix.ch/IMG/pdf/article_psychoscope_final_cyberaddiction_a_l_adolescence_4 2008.pdf [Dostęp 6.07.2009]

Orzack, M., Voluse, A., Wolf, D., i in. (2006). An ongoing study of group treatment for men involved in problematic Internet-enabled sexual behavior. *CyberPsychology & Behavior*, *9*(3), 348–360.

Petersen, K., Weymann, N. Schelb, Y., Thiel, R. i Thomasius, R. (2009). Pathologischer Internetgebrauch—Epidemiologie, Diagnostik, komorbide Störungen und Behandlungsansätze. *Fortschritte der Neurologie–Psychiatrie*, *77*(5), 263–271.

Petry, J. (2010). *Dysfunktionaler und pathologischer PC – und Internet-Gebrauch*. Wydawnictwo Hofgrefe, Göttingen, Niemcy.

Rehbein, F., Kleimann, M. i Mössle, T. (2009). *Computerspielabhängigkeit im Kindesund Jugendalter: Empirische Befunde zu Ursachen, Diagnostik und Komorbiditäten unter besonderer Berücksichtigung spielimmanenter Abhängigkeitsmerkmale.* Forschungsbericht Nr. 108, Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e. V.

Resnick, M. D., Bearman, P. S., Blum, R. W., Bauman, K. E., Harris, K. M., Jones, J., Tabor, J., Beuhring, T., Sieving, R. E., Shew, M., Ireland, M., Bearinger, L. H. i Udry, J. R. (1997). Protecting adolescents from harm: Findings from the national longitudinal study on adolescent health. *The Journal of the American Medical Association*, *278*, 823–831.

Sajida, A., Hamid, Z. i Syed, I. (2008). Psychological problems and family functioning as risk factors in addiction. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*, *20*(3).

Schorr, A. (2009). *Jugendmedienforschung, Forschungsprogramme, Synopsen, Perspektiven, Neue Gefahren: Onlinesucht* (str. 380–383). Wiesbaden, Germany: Verlag für Sozialwissenschaften.

Schuler, P., Vogelgesang, M. i Petry, J. (2009). Pathologischer PC/Internetgebrauch. *Psychotherapeut*, *54*, 187–192.

Schweitzer, J. i Schlippe, A. (2007). *Lehrbuch der Systemischen Therapie, Therapie und Beratung II, Süchte: Von Kontrollversuchen zur Sehn-Sucht* (str. 191–212). Wydawnictwo Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, Niemcy.

Small, G. i Vorgan, G. (2008). *iBrain*. Wydawnictwo Morrow/HarperCollins, Nowy Jork, USA.

Spitzer, M. (2005). *Vorsicht Bildschirm! Elektronische Medien, Gehirnentwicklung, Gesundheit und Gesellschaft*. Wydawnictwo Ernst Klett, Stuttgart, Niemcy.

Suler, J. (2004). The online disinhibition effect. *CyberPsychology & Behavior*, *7*(3), 321–326.

Swiss Addiction Professionals Association (2008), *Fachverband Sucht*. Źródło: www.fachverbandsucht.ch [Dostęp 28.04.2010]

Sydowe, K., Beher, S., Schweitzer, J. i Retzlaff, R. (2006). Systemische Familientherapie bei Störungen des Kindes – und Jugendalters. *Psychotherapeut*, *51*, 107–143.

Wölfling, K. (2008). Generation@—Jugend im Balanceakt zwischen Medienkompetenz und Computerspielsucht. *Sucht Magazin*, *4*(8), 2–16.

Wölfling, K. i Müller, K. (2008). Phänomenologie, Forschung und erste therapeutische Implikationen zum Störungsbild Computerspielsucht. *Psychotherapeutenjournal*, 2.2008, 128–133.

Yen, J.Y., Ko, C. H., Yen, C. F. Chen, S. H., Chung, W. L. i Chen, C. C. (2008). Psychiatric symptoms in adolescents with Internet addiction: Comparison with substance use. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *62*: 9–16.

Yen, J. Y., Yen, C. F., Chen, C. C., Chen, S. H., i Ko, C. H. (2007). Family factors of Internet addiction and substance use experience in Taiwanese adolescents. *CyberPsychology & Behavior*, *10*(3), 323–329.

Young, K. (1998). *Caught in the Net*. Wydawnictwo John Wiley & Sons, Nowy Jork, USA.

Young, K. (1999). Internet addiction: Symptoms, evaluation, and treatment. W: *Innovations in clinical practice: A source book* (tom XVII), pod red. VandeCreeka i Jacksona. Wydawnictwo Professional Resource Press, Sarasota, Floryda, USA. Źródło: http://www.netaddiction.com/articles/symptoms.pdf [Dostęp 10.10.2009]

Young, K. (2007). Cognitive behavior therapy with Internet addicts: Treatment outcomes and implications. *CyberPsychology & Behavior*, *10*(5), 671–679.

ROZDZIAŁ 15

Uwagi końcowe i prognozy na przyszłość

KIMBERLY S. YOUNG i CRISTIANO NABUCO DE ABREU

ŻYJĄC w czasach ciągle rosnącej zależności od technologii ciężko jest rozróżnić prawdziwą potrzebę od uzależnienia. Czasami korzystanie z technologii w sposób odpowiedzialny i produktywny jest zwyczajnie od nas wymagane. Poza tym, jesteśmy obecnie w momencie historii, kiedy wiedza nie jest już pasywnie przyswajana przez jednostkę. Dziś kontakt z informacją jest bardziej interaktywny, możemy sami ją kreować i dzięki niej współtworzyć rzeczywistość wokół nas. Jesteśmy świadkami jednego z największych przełomów w historii nauki – powstania i ugruntowania się technologii, która pozwala na interakcję z ludźmi i dostęp do treści w czasie rzeczywistym niezależnie od miejsca, w którym się znajdujemy. Istnieje wiele opisów zmian, jakie Internet wywołał w naszym codziennym życiu. Jedną z największych jest zmiana naszych obyczajów i zachowań. Jeszcze dwadzieścia lat temu żadnemu nastolatkowi nie przyszłoby do głowy, żeby dzielić się najintymniejszymi szczegółami swojego życia erotycznego z nieznaną osobą. Obecnie opisy takich doświadczeń umieszczane są na blogach, do których dostęp mają miliony ludzi na całym świecie. Oprócz ułatwiania dostępu do informacji, Internet potrafi przyczyniać się do tworzenia nowych form relacji międzyludzkich. Idea intymności staje się wielowymiarowa. Bardziej niż kiedykolwiek wcześniej wirtualna rzeczywistość kreuje i wpływa na to jak wyglądają ludzkie związki. Dobra wiadomość jest taka, że bardzo szybko adaptujemy się do nowej sytuacji i robimy duży krok w przyszłość. Zła wiadomość, to nasz brak odpowiedniego przygotowania do radzenia sobie w tych realiach.

Książka ta stara się nie skupiać jedynie na negatywnych aspektach użytkowania Internetu i technologii mobilnych. Być może nowe technologie są

po prostu kolejnym etapem w rozwoju człowieka i jako element naszej rzeczywistości są wykorzystywane także w przypadku szkodliwych zachowań. Pragniemy jedynie zaznaczyć, że zbytnie poleganie na technologii, tak, by spełniała ona nasze emocjonalne, psychologiczne i społeczne potrzeby może być bardzo niebezpieczne. Większość znanych nam zaburzeń psychicznych towarzyszy człowiekowi od dawna. Przykładem mogą być rzymskie vomitoria (miejsca używane do wymiotowania po udziale w bankietach), które mogły być wczesną manifestacją problemów zaburzenia odżywiania (jak na przykład bulimia). W Średniowieczu niektóre religijne kobiety, które bardzo restrykcyjnie pościły, by osiągnąć stan uświęcenia (np. Św. Katarzyna ze Sieny), mogłyby obecnie zostać zdiagnozowane jako osoby zmagające się z anoreksją. Jednakże uzależnienie od technologii i Internetu jest czymś zupełnie nowym, toteż jego zrozumienie i dogłębna analiza są wciąż tematem dla badaczy i klinicystów.

Na przykład [w USA] telefon BlackBerry jest niezbędnym gadżetem. Wokół tych urządzeń powstał nawet specjalny żargon. Osoby intensywnie korzystające z tych urządzeń żartobliwie określały siebie jako „Berryholików". Dyskretne spojrzenie w dół z pochyloną głową, by sprawdzić email podczas spotkania określano jako „Modlitwa do BlackBerry" [przyp. tłum. – obecnie fenomen BlackBerry został zastąpiony smartfonami dotykowymi].

Wielu użytkowników twierdzi, że posiadanie telefonu BlackBerry sprawia, że są bardziej produktywni w pracy. Niektórzy badacze (jak również niektórzy małżonkowie posiadaczy) twierdzą, że urządzenia bezprzewodowe oferują ich właścicielom nowe sposoby na rozpraszanie się, często przy okazji irytując innych. Wygląda na to, że gwałtowny wzrost popularności przenośnych technologii grozi epidemią uzależnień i tym, że zaleje nas fala gadżetów. Jednym z głównych skutków ubocznych jest też rozmycie się granicy oddzielającej nasze życie prywatne od pracy. Dzieje się tak głównie przez to, że telefony z dostępem do Internetu zapewniają pracodawcom stały kontakt z pracownikami. Życie prywatne traci swoją intymność. Co więcej, eksperci uważają, że może to zaburzać proces podejmowania decyzji u wielu osób. Inni zaś twierdzą, że wystawienie na ciągłe bombardowanie treścią może usprawnić proces przetwarzania informacji w mózgu.

Badacze zaczęli się niepokoić nałogowym charakterem podręcznych urządzeń i skutkiem jaki wywierają one na proces podejmowania decyzji. Obawiają się, że osoby tracą przestrzenny osąd sytuacji podczas używania ich, zamiast przechodzić przez drzwi, wchodzą w nie. Częściej zdarzają się wypadki samochodowe. Z powodu tego niebezpieczeństwa, wiele stanów w USA wprowadziło prawa zabraniające ludziom pisania wiadomości podczas prowadzenia pojazdu. Rzeczywistość jest taka, że jeśli urządzenie można ze sobą wszędzie zabrać – ludzie będą to robić. Mechanizm jest taki sam, jak w przypadku innych uzależnień – im więcej czasu ludzie spędzają na

korzystaniu z technologii, tym mniej spędzają go na prowadzeniu życia towarzyskiego czy z rodziną.

Niektórzy ludzie zaczęli się niepokoić problemem ilości „rozpraszaczy" i stałą „częściową uwagą" kojarzoną z użytkowaniem smartfonów. Nasza „wielozadaniowość" nie pozwala nam w pełni skoncentrować się na jednym, konkretnym zadaniu. Bycie zmuszonym do ciągłego dzielenia uwagi i wystawionym na częste rozpraszające wiadomości może powodować problemy z pamięcią oraz przyczyniać się do poczucia emocjonalnego otępienia. Z powodu tego mentalnego rozbicia trudniej jest podejmować decyzje.

Łatwo jest uznać uzależnienie od technologii mobilnych jako nieszkodliwe. Żyjemy w świecie, w którym korzystanie z telefonu komórkowego jest dobrze widziane, zwłaszcza wśród młodzieży. Jednakże, najnowsze badania pokazały, że osoby uzależnione od telefonów mogą być bardzo poważnie dotknięte tym problemem na poziomie psychologicznym, jednocześnie nie wykazując żadnych fizycznych objawów swojego uzależnienia. Ich problem przechodzi niezauważony przez innych, w odróżnieniu od alkoholizmu, czy narkomanii, które są bardziej „oczywiste". Około 40% młodych dorosłych przyznaje, że korzysta z telefonu więcej niż 4 godziny dziennie. Większość z nich mówi, że spędza z telefonem kilka godzin dziennie. Wielu jest bardzo rozdrażnionych lub złych, gdy nie zdąży odebrać telefonu czy wiadomości. Niektórzy twierdzą, że czasem słyszą dzwonek, nawet gdy w rzeczywistości nikt do nich nie dzwonił. Uzależnieni często zaniedbują ważne czynności (naukę, pracę), oddalają się od przyjaciół i rodziny, zaprzeczają jakoby mieli problem i stale myślą o swoim telefonie, gdy nie mają go przy sobie. Większość osób uzależnionych od telefonu ma problem z niskim poczuciem własnej wartości, boryka się z tworzeniem jakościowych relacji międzyludzkich i czuje potrzebę bycia w stałym kontakcie z innymi. Są bardzo niezadowoleni, gdy pozbawi się ich telefonu, a wyłączenie go powoduje u nich stany lękowe, rozdrażnienie, zaburzenia snu, bezsenność, a nawet dreszcze i problemy trawienne.

By uwolnić się od zależności od technologii, w jakiejkolwiek formie – czy to mediów społecznościowych, wysyłania smsów, grania w gry RPG, oglądania pornografii w sieci, czy sprawdzania poczty e-mail – podstawą procesu zdrowienia musi być poznanie nowych sposobów na komunikowanie się i tworzenie relacji z innymi osobami.

W książce wymieniliśmy wiele przykładów tego, jak technologia kreuje nowe sposoby zdobywania informacji i łączenia ludzi. Kontakty online dają osobom cierpiącym na depresję, zaburzenia lękowe, fobie społeczne, czy np. syndrom Aspergera nowe możliwości tworzenia, rozwijania i kontynuowania relacji i znajomości. Media społecznościowe, takie jak Facebook czy MySpace, wzorując się na modelu relacji ze świata rzeczywistego, pozwalają, dzięki różnorodnym aplikacjom, dzielić się informacjami, zdjęciami, fil-

mami i wydarzeniami z wybranymi osobami. Zamiast tworzyć społeczność, media te starają się tworzyć nowe relacje i połączenia. Dla tych, którzy mają trudność w budowaniu relacji w prawdziwym świecie, wirtualna komunikacja jest alternatywą pozwalającą tworzyć nowe znajomości. Jest to ważne. Na przestrzeni wielu rozdziałów niniejszej książki pojawiły się przykłady, jak interaktywność, poprzez komunikację i aplikacje online, staje się źródłem uzależnienia. Dzieci i młodzież angażują się bez umiaru w fabularne gry internetowe. Podobnie dorośli, którzy kreują swoje alternatywne, wirtualne życie na platformach typu Second Life, dając się pochłonąć bez reszty wykreowanej rzeczywistości. To jedynie kilka przykładów przytoczonych w publikacji. Pokazuje to, że interaktywność w aplikacjach internetowych jest czynnikiem najbardziej wciągającym.

Zbytnie poleganie na technologii powoduje także powstawanie nowych problemów społecznych. Ludzie stają się towarzysko wycofani, nie czują się komfortowo na spotkaniach, unikają pracy zespołowej i odczuwają strach przed kontaktem twarzą w twarz, woląc bezpieczną komunikację online. To może wyjaśniać dlaczego media społecznościowe tak szybko się rozwijają. Możliwe, że taka wirtualna przestrzeń pozwala ludziom poczuć, że ktoś ich naprawdę słucha, albo że łatwiej im opowiedzieć o swoich problemach i lękach. Tak więc, wirtualne życie z jednej strony łączy ludzi, a z drugiej oddala ich od siebie.

Widzimy jak Internet zmienił nasze życie. Możemy wyszukiwać informacje, rezerwować pokoje w hotelach, kupować bilety lotnicze, robić zakupy, utrzymywać kontakt z rodziną i przyjaciółmi, a także tworzyć nowe znajomości. Ciężko jest rozróżnić zdrowe korzystanie z Internetu od problemowego, ponieważ jest to bardzo przydatne narzędzie. Przestudiowaliśmy wiele badań skupiających się na najbardziej problematycznych sferach użytkowania sieci – są to interaktywne aplikacje, takie jak gry RPG, czaty erotyczne, interaktywne strony pornograficzne, czy portale hazardowe. Ma to pomóc terapeutom zrozumieć najczęstsze przyczyny zgłaszania się na leczenie. Opisy te dają teoretyczny obraz zagadnienia, który pomóc może w procesie ewaluacji i planowania leczenia.

Przyjrzeliśmy się kilku strategiom leczenia, które różnią się w zależności od wieku klienta, rodzaju problemu i indywidualnej sytuacji danej osoby. Takie rozróżnienie jest bardzo istotne w procesie leczenia osób cierpiących na uzależnienie od Internetu. W praktyce klinicznej, szesnastolatek uzależniony od gier RPG będzie potrzebował innego podejścia, niż 50 letnia osoba, której problemem jest pornografia internetowa. Owe zmienne zostały wymienione i opisane w książce, umożliwiając terapeutom użycie ich jako punktu odniesienia w opiece nad klientami, którzy przejawiać mogą różnorodne problemy związane z Internetem. Nawet jeśli klient zgłosi się z depresją czy zaburzeniami lękowymi, gdy Internet będzie odgrywał rolę w owych

schorzeniach, terapeuta będzie mógł użyć tych informacji, by usprawnić proces planowania leczenia.

Podobnie jak w przypadku wielu innych uzależnień, leczenie jest często konieczne, by w pełni pokonać uzależnienie od Internetu. Czasami nie wystarczy po prostu zaprzestanie użytkowania. Możliwość porozmawiania ze specjalistą umożliwia klientom odkrywanie głębszych przyczyn, które doprowadziły do nieprzystosowawczego lub niezdrowego zachowania online. Technologia i Internet mogą być powierzchownymi objawami innych problemów, których doświadcza klient. Terapeuci muszą pomagać klientom w rozpoznawaniu tych problemów, wyznaczaniu nowych celów i uczeniu się nowych zachowań i reakcji, podczas gdy my, klinicyści, wciąż uczymy się jak lepiej diagnozować i leczyć skutki nadużywania. Mimo, że, jako specjaliści, jesteśmy bardzo oddani sprawie, nasza wiedza jest wciąż bardzo mała. Ostatecznie, to terapeuci muszą pomóc swoim klientom zrozumieć dlaczego używają oni technologii i czy jest to sposób na unikanie lub ucieczkę od prawdziwego problemu.

Terapeuci różnią się pod względem poziomu wyszkolenia, rodzaju edukacji i doświadczenia, które zdobyli, oraz wiedzy na temat Internetu i technologii. Wciąż jest wielu specjalistów, którzy nie mają żadnej wiedzy na temat tego nowego rodzaju patologii, lecz na szczęście pojawiają się też tacy, którzy są już odpowiednio przeszkoleni w tej kwestii. Podręcznik ten dostarcza obszernej analizy siecioholizmu, uzależnienia od technologii oraz ogólnego wpływu technologii na ludzkie zachowanie. Informacje zawarte w książce pomogą terapeutom poznać i zrozumieć rolę technologii w życiu ich klientów. Otwiera ona również ważną dyskusję na temat tego jak duży emocjonalny i psychologiczny wpływ na człowieka mają nowe technologie.

Widzimy, że Internet nie jest nieszkodliwym narzędziem. Jego nadużycie niesie za sobą konsekwencje, które mogą wymagać klinicznej interwencji. Widzimy również, że w ekstremalnych przypadkach, rozpatrzona powinna być terapia stacjonarna. Co ciekawe, siecioholicy różnych typów błędnie zakładają, że zaprzestanie danego zachowania jest wystarczające, by stwierdzić, że są wyleczeni. Do całkowitego wyzdrowienia potrzebne jest jednak o wiele więcej, niż powstrzymywanie się przed korzystaniem z Internetu. Całkowite wyleczenie oznacza rozwiązanie problemów leżących u podstaw problemowego zachowania. Trzeba to zrobić w odpowiedzialny i zdrowy sposób, w innym przypadku często dochodzi do nawrotów. Książka ta pokazuje jak często kompulsywne zachowania online wywodzą się z emocjonalnych i sytuacyjnych problemów, takich jak depresja, zaburzenia uwagi, nadpobudliwość, stany lękowe, stres, problemy rodzinne, nieradzenie sobie w szkole, zaburzenie kontroli impulsów, czy nadużywanie substancji psychoaktywnych. Mimo, że używanie Internetu oferuje wygodną ucieczkę od tych problemów, w rzeczywistości nie pomaga klientom uporać się z głównym problemem, który doprowadził do kompulsywnego zachowania.

Na świecie wciąż pojawiają się kolejne ośrodki leczenia uzależnień. Jeden z nich, Redmont w stanie Washington, USA, opracował 45 dniowy program opieki stacjonarnej reStart, całkowicie poświęcony leczeniu uzależnienia od Internetu. Siecioholicy często odmawiają leczenia, do momentu w którym zaczynają borykać się z poważnymi problemami, takimi jak długi, widmo utraty pracy, problemy z prawem, groźba rozwodu lub separacji, a nawet myśli samobójcze. Gdy problemy osiągną ten poziom, ważne jest by poszukać profesjonalnej pomocy przy ewaluacji. Niektórzy uzależnieni mogą wymagać więcej czasu, inni mniej, więc zalecenia powinny być przedstawione po wstępnej ocenie. W większości przypadków program leczenia lub stacjonarny ośrodek opieki jest specjalnie zaprojektowany, by spełniać potrzeby klienta, a większość sesji skoncentrowanych jest na leczeniu indywidualnym, grupach edukacyjnych i terapii rodzinnej, tam gdzie to konieczne, tak by w jak najlepszy sposób radzić sobie z silnymi emocjami towarzyszącymi uzależnieniu.

Potrzeba bycia zalogowanym do sieci może być tak silna, że leczenie może wymagać by klient przeszedł swego rodzaju program detoksykacji. Podobnie jak detoks pozwala alkoholikom pozbyć się toksyn, programy, takie jak np. Video Game Detox Center w Holandii, pomagają klientom zerwać z nadmiernym korzystaniem z sieci. Mimo, że idea detoksykacji w przypadku leczenia alkoholizmu jest dobrze rozumiana, w kwestii siecioholizmu jest to stosunkowo nowe podejście, które powinno być jednak brane pod uwagę, zwłaszcza w ciężkich przypadkach.

Przy wciąż rosnącej popularności Internetu, wzmożona świadomość w obszarze zdrowia psychicznego pomoże klinicystom zapewnić odpowiednią opiekę i skuteczną interwencję dla uzależnionego od sieci klienta. Ponieważ jest to nowy i wciąż jeszcze wyśmiewany nałóg, niektóre osoby mogą niechętnie szukać pomocy, w obawie, iż nie zostaną potraktowani poważnie. Centra leczenia uzależnień od alkoholu i narkotyków, państwowe ośrodki zdrowia psychicznego i klinicyści w prywatnych klinikach powinni być świadomi negatywnych konsekwencji kompulsywnego korzystania z Internetu i rozpoznawać objawy, które mogą być łatwo maskowane przez inne współwystępujące zaburzenia lub przez jednocześnie występujące zasadne korzystanie z Internetu.

Książka ta stanowi jeden z pierwszych zbiorów empirycznych badań nad uzależnieniem od Internetu. Pole to jednak wciąż nie jest wystarczająco dobrze poznane i dalsze badania powinny być prowadzone, by jak najpełniej poznać skutki, czynniki ryzyka i efekty leczenia siecioholizmu. Obszary przyszłych badań powinny zgłębiać również systematyczne porównania z różnych metod leczenia, takich jak terapia poznawcza, modyfikacja zachowania, psychoanaliza, terapia interpersonalna, terapia grupowa oraz poradnictwo wśród społeczności internetowej, tak by móc określić ich tera-

peutyczny wpływ i skuteczność u tej nowej grupy klientów. Przyszłe badania powinny również rozpatrywać różnice w leczeniu różnych typów nadużywania Internetu i w zależności od stosowanej metody (biorąc pod uwagę także wyniki leczenia i ewentualne różnice w każdym z podtypów). W ujęciu metodologicznym, jako że wiele badań opiera się na auto-deklaratywnych danych, które oszacowują zachowanie w sieci, stan zdrowia psychicznego i funkcjonowanie społeczne, wyniki tych badań mogą być stronnicze. Ponieważ deklaracje przedstawiane przez klientów mogą być niedokładne, przyszłe badania powinny uwzględnić wymóg, żeby sprawozdania badawcze były weryfikowane przez osoby bliskie klientowi i/lub za pomocą okresowego nadzoru komputerowego, tak by zapewnić większą wiarygodność autodeklaratywnych danych. Podczas gdy obszar zdrowia psychicznego poświęca coraz więcej zasobów na leczenie siecioholizmu, przyszłe badania powinny ocenić w jaki sposób określone interwencje terapeutyczne wpływają na długoterminowe zdrowienie. Wiemy, że wiele form psychoterapii okazało się być skuteczne krótkoterminowo, ale nie w perspektywie długoterminowej. Tradycyjnie, programy leczenia alkoholizmu i narkomanii oferowały pacjentom mieszankę różnych sposobów leczenia. Nowa, obiecująca strategia dotyczy dopasowywania pacjentów do interwencji właściwych dla ich potrzeb. W ten sam sposób, dopasowywanie które rodzaje siecioholizmu najlepiej reagują na jaki rodzaj leczenia może polepszyć jego skuteczność, co zwiększy szansę na długoterminową poprawę stanu zdrowia pacjenta.

Aby programy terapeutyczne były coraz skuteczniejsze potrzebne są ciągłe badania, by lepiej zrozumieć nieuświadomione motywacje leżące u podstaw siecioholizmu. Przyszłe badania powinny również koncentrować się na tym, jaką rolę w rozwoju problemowego korzystania z Internetu odgrywają choroby psychiczne, takie jak na przykład depresja czy zaburzenia obsesyjno-kompulsywne. Badania longitudinalne mogą ujawnić jak cechy osobowości, stosunki rodzinne lub umiejętności interpersonalne wpływają na sposób w jaki ludzie korzystają z Internetu. Dalsze badania są potrzebne, by móc określić skuteczność specjalistycznych metod terapii i porównać je z rezultatami tradycyjnych sposobów leczenia. Jest to szczególnie ważne w przypadku różnorodnych grup klientów dotkniętych uzależnieniem, na przykład porównanie dzieci – dorośli.

Motywem przewodnim książki, podkreślanym w różnych jej rozdziałach i w niniejszej podsumowującej części, jest profilaktyka. Jest ona kluczowa w przypadku uzależnienia od Internetu i dobrze przyjęła się na polu uzależnienia od alkoholu i narkotyków. Wiemy, że świadomość pozwala przeciwdziałać wielu zaburzeniom, a profilaktyka ma bardzo dużą skuteczność. Obie te formy walki z uzależnieniem grają dużą rolę w zaburzeniach związanych z użytkowaniem Internetu. Jeżeli byłoby wdrażanych więcej programów profilaktycznych uświadamiających społeczeństwo na temat proble-

mu, ludzie nie postrzegaliby Internetu jako nieszkodliwego narzędzia. Jak podkreślali autorzy i współtwórcy niniejszej książki, Internet i nowe technologie mają duży potencjał wpływu na społeczeństwo. Oczywiście, może być to pozytywny wpływ – nasza książka nie ma na celu demonizowania Internetu i technologii, opowiada się raczej się po stronie ustanowienia programów odpowiedzialnego użytkowania, pomagających ludziom zrozumieć ich potencjalne negatywne aspekty, które mogą załagodzić ewentualne szkody w przyszłości.

Mamy nadzieję, że książką ta pomoże klinicystom udoskonalić ich praktykę w tym nowym i rozwijającym się obszarze. Skala uzależnienia od Internetu wzrosła drastycznie od momentu jego pierwszego zidentyfikowania w 1996 roku przez Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne. Jest to obszar ludzkiej działalności który ma ogromny wpływ na całe społeczeństwo. Internet używany jest prawie na całym świecie, do różnorodnych celów. Nawet w początkowym stadium miał on już duży wpływ na wiele sfer życia. Dopiero zaczynamy rozumieć jego pełen potencjał, ale droga jaką pokonaliśmy była równie niesamowita. Internet, dzięki jego różnorodnym zastosowaniom, sprawił, że życie stało się prostsze w bardzo wielu aspektach. Niestety, przez swój uzależniający potencjał, przyczynił się też go pogorszenia jakości życia wielu osób. Możemy jedynie mieć nadzieję, że wiedza, którą już mamy, zainicjuje wiele nowych badań, by lepiej zrozumieć przyszłość technologii i to, jak może ona wpływać na nasz sposób życia.

Pragniemy serdecznie podziękować wszystkim współtwórcom tej książki, pochodzącym z wielu różnych krajów, za wkład w zespołowy wysiłek by wyklarować i ulepszyć wiedzę na temat uzależnienia od Internetu i jego leczenia. Dziękujemy również wydawnictwu John Wiley & Sons za wiarę w nasz projekt i za udzielenie nam potrzebnego wsparcia.