

Problem zagrożenia uzależnieniem od Internetu wśród studentów kierunku fizjoterapia

The problem of the Internet addiction among physiotherapy students

Elżbieta Krajewska-Kułak¹, Wojciech Kułak², Bogdan Wieczorek³, Katarzyna Van Damme-Ostapowicz¹, Cecylia Łukaszuk¹, Jolanta Lewko¹, Emilia Rozwadowska¹, Agnieszka Lankau¹, Krystyna Kowalczyk¹, Ewa Kropiwnicka⁴, Tomasz Iwański⁵

¹ Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

² Klinika Rehabilitacji Dziecięcej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

³ Poradnia Zdrowia Psychicznego NZOZ MCD-L.L.S. Kisiel, Augustów

⁴ Biuro Promocji i Rekrutacji, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

⁵ Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 7, w Katowicach

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Elżbieta Krajewska-Kułak
Zakład Zintegrowanej Opieki medycznej
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
ul. M. Curie-Skłodowskiej 7a
15-096 Białystok
tel. (085) 748 55 28
e-mail: elzbieta.krajewska@wp.pl

STRESZCZENIE

PROBLEM ZAGROŻENIA UZALEŻNIENIEM OD INTERNETU WŚRÓD STUDENTÓW KIERUNKU FIZJOTERAPIA

Wstęp. We współczesnym świecie u ludzi występują różnego rodzaju uzależnienia, ale najczęściej wyróżnia się: uzależnienie psychiczne (psychologiczne), fizyczne (fizjologiczne) oraz społeczne (socjologiczne)

Cel pracy. Celem pracy była ocena stopnia zagrożenia uzależnieniem od Internetu studentów kierunku fizjoterapia Wydziału Nauk o Zdrowiu UMB.

Materiał i metody. Badaniem objęto 214 studentów kierunku fizjoterapia. W pracy wykorzystano kwestionariusz ankietowy złożony z części metryczkowej oraz czterech części zasadniczych: części A – testu uzależnienia od Internetu wg Augustynka, części B – testu uzależnienia od Internetu Kimberly Young, części C – testu oceny stopnia nasilenia objawów zespołu abstynencyjnego w oparciu o kryteria diagnostyczne DSM-IV oraz części D – kryteria „siedziolizmu” oceniające zdarzenia z okresu ostatniego roku w oparciu o kryteria diagnostyczne uzależnień wg ICD-10.

Wyniki. Czas korzystania z komputera był bardzo zróżnicowany, od 0,5 godz. do ponad 10 godzin dziennie. Najczęściej (92 osób- 42,99%) badani spędzali przed monitorem od 2 do 3 godzin. Testem z części A ankiety, potwierdzono cechy uzależnienia od internetu u 42 (19,6%), a zagrożenie uzależnieniem u 26 (12,1%) studentów. Test Kimberly Young wykazał uzależnienie u 14 (6,5%) i zagrożenie uzależnieniem u 4 (1,9%) respondentów. Zespół abstynencyjny został stwierdzony u 14 (6,5%) osób. Cechy „siedziolizmu” wykazywało 16 (7,5%) badanych.

Wnioski. Przy komputerze ponad 5 godzin dziennie spędzało 20% studentów fizjoterapii. Co piąta osoba wykazywała cechy uzależnienia od Internetu oceniane Testem Kimberly Young. U co piętnastej osoby można dopatrywać się istnienia zespołu abstynencyjnego ocenianego w oparciu o kryteria diagnostyczne DSM-IV. Co trzynasta osoba wykazywała cechy charakterystyczne dla „siedziolizmu” oceniane w oparciu o kryteria diagnostyczne uzależnień wg ICD.

Słowa kluczowe:

studenci, Internet, uzależnienie

ABSTRACT

THE PROBLEM OF THE INTERNET ADDICTION AMONG PHYSIOTHERAPY STUDENTS

Introduction. In the contemporary world there are different forms of addiction. There are mental (psychological), physical (physiological) and social addictions.

Aim. The objective of this study was the assessment risk of the Internet addiction among physiotherapy students of the Faculty of Health Prevention of the Medical University of Białystok.

Material and methods. The present study included 214 students of physiotherapy. In this study, a questionnaire was used consisting of the personal data and four parts: part A – on-line addiction test, part B – Kimberly Young test, part C – test of intensity of the abstinence syndrome according to DSM-IV, and part D – test of intensity of “on-line addiction” assessing the events of the last year according to the diagnostic criteria of addiction ICD-10.

Results. Students were using the computer 0.5 – 8 hours each day. Most often (92; 42.99%) respondents were using the Internet 2 – 3 hours daily. The Internet addiction was confirmed by 42 (19.6%) of physiotherapy students in part A survey, and risk for Internet addiction by 26 (12.1%) students. The Kimberly Young test confirmed the Internet addiction in 14 (6.5%) students and the risk for Internet addiction in 4 (1.9%) students. The abstinence syndrome was confirmed in 14 (6.5%) students. Only 16 (7.5%) of students developed symptoms of “on-line” addiction evaluated on the basis of ICD-10 diagnostic criteria..

Conclusions. We found that 20% of physiotherapy students were using the computer more than 5 hours each day. Almost 20% of the students were classified as Internet addicts, 6% of the students had the abstinence syndrome according to DSM-IV. Nearly 7.5% of the students had symptoms of “on-line” addiction according to the ICD-10 diagnostic criteria.

Key words:

students, the Internet, addiction

WPROWADZENIE

W opinii Wołpiuk-Ochocimskiej [1], Internet jest nową technologią we współczesnym świecie, uchodzącą za symbol naszych czasów i „społeczeństwa informacyjnego”. Staje się dla ludzi nie tylko źródłem pracy, nauki rozrywki, ale także zakupów i kontaktów interpersonalnych. Ułatwił życie wielu osobom na poziomie społecznym, psychologicznym i edukacyjnym [cyt. za 2].

Burns i wsp. [3] przeprowadzili badania, za pośrednictwem wywiadów telefonicznych, na reprezentatywnej próbie młodzieży (2000 losowo wybranych osób w wieku 25/12 lat). Ich celem miało być zbadanie wzorców korzystania z Internetu przez młodych ludzi w Australii i ocena przydatności zasobów internetowych w terapii problemów zdrowia psychicznego. Oceniano przede wszystkim takie parametry jak: wzorce korzystania z Internetu, w tym rodzaju zastosowania, sieci społecznościowe, źródła informacji na temat zdrowia psychicznego, alkoholu lub innych problemów z używaniem substancji i poziom zadowolenia z informacji i rodzaj informacji dostępnych na stronach internetowych [3]. Okazało się, iż młodzi ludzie za pomocą Internetu łączyli się z innymi młodymi osobami (76,9%) i szukali informacji na temat problemów zdrowia psychicznego, niezależnie od tego, czy je mieli, czy nie (38,8%). Wzorce korzystania z Internetu i rodzaje wykorzystywanych zasobów różniły się w zależności od wieku i płci. Uzyskane wyniki wykazały, że technologia informatyczna odgrywa ważną rolę w codziennym życiu młodych ludzi, a także w terapii zdrowia psychicznego, zwłaszcza jego promocji i działań prewencyjnych [3].

Dane z literatury wskazują [cyt. za 4,5], iż 36% użytkowników Internetu spędza około 2 godzin tygodniowo na wyszukiwaniu potrzebnych informacji, z czego aż 71 % badanych denerwuje się (gniew, złość, bezsilność, zniechęcenie, napięcie psychiczne, poty itp.) podczas korzystania z serwisów wyszukiwawczych (*search engine*), a blisko połowa (46%) przyznaje, że problemy ze znalezieniem szczegółowych informacji wyprowadzały ich z równowagi [cyt. za 4,5].

Według Engelberga i Sjöberga [6] zdarza się, iż fascynacja Internetem zamienia się w coś w rodzaju obsesji lub nałogu. Wówczas głód informacji staje się coraz większy, wydłuża się czas spędzany na korzystaniu z sieci, monitor jest coraz częściej wybierany zamiast przyjaciół oraz zajęć domowych, które dodatkowo internautę zaczynają irytować i nudzić [6].

W opinii Becelwskiej [7], we współczesnym świecie u ludzi występują różnego rodzaju uzależnienia, ale naj-

częściej są to uzależnienia: psychiczne (psychologiczne), fizyczne (fizjologiczne) oraz społeczne (socjologiczne), które można także podzielić na: uzależnienie od zażywania środków psychoaktywnych (chemicznych, farmakologicznych), od zaspokajania swoich popędów, od wykonywania określonych czynności oraz od podtrzymywania określonych relacji społecznych [7]. Pod pojęciem „uzależnienie” Becelwska [7] rozumie „nabytą, silną potrzebę wykonywania jakiejś czynności lub zażywania jakiejś substancji” i uważa, iż jest ono „mentalnym lub organicznym ześrodkowaniem na tej potrzebie, która stoi na czele hierarchii wartości danej jednostki”, a „podłożem takiego zachowania jest specyficzna konstrukcja psychiczna uaktywniania pod wpływem czynników psychologicznych lub środowiskowych”. Według *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM IV/1995* [cyt.za 8] uzależnienie jest to, „psychiczny lub fizyczny przymus do wykonywania pewnych czynności lub przyjmowania określonych substancji psychoaktywnych w oczekiwaniu na efekty ich działania lub dla uniknięcia przykrych objawów ich braku”.

Janiszewski [9] podkreśla, iż w minionym stuleciu uzależnienia były głównie kojarzone z oddziaływaniem substancji chemicznych powodujących u ludzi stany patologiczne (np., narkomania, alkoholizm, czy nikotynizm), a dopiero w ostatnich dziesięcioleciach zaczęto zwracać uwagę na „nowe uzależnienia” (*new addictions*), związane ze współczesną cywilizacją, rozwojem techniki i różnymi wynalazkami. Podkreśla także, iż ciągle trwa dyskusja, czy te nowe uzależnienia są, podobnie jak uzależnienia chemiczne, chorobami i czy w związku z tym należy je leczyć [9]. Zwraca również uwagę, że kryteria ustalone w X wersji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-X), głównie dla stanów psychicznych i fizycznych po zażyciu substancji chemicznych, w dużym stopniu dotyczą także nowych, nie chemicznych uzależnień [9]. Obejmują one bowiem: silną potrzebę (przymus) używania różnych substancji; utratę samokontroli w ich używaniu; trudności przerywania ich używania oraz ograniczone możliwości kontroli ilości używanego środka; używanie w celu uniknięcia wystąpienia objawów abstynencyjnych; występowanie zespołu abstynencyjnego po zaprzestaniu używania tych substancji; wzrost tolerancji – potrzeba zwiększenia ilości w celu uzyskania pożądanego efektu (często są to dawki toksyczne lub śmiertelne); charakterystyczny, indywidualny sposób używania środka; narastającą utratę zainteresowania sytuacjami alternatywnymi wobec przyjmowanej substancji oraz używanie substancji pomimo ewidentnych dowodów, że wiąże się to z niebezpiecznymi konsekwencjami, np. szkody dla zdrowia, negatywne następstwa społeczne, zagrożenia karą itp. [9].

W piśmiennictwie fachowym zwraca się uwagę na fakt, iż nowe formy uzależnień pojawiły się w wyniku postępu technologicznego oraz charakteru nowej cywilizacji. Zdefiniowano i opisano już kilkadziesiąt nowych uzależnień, jak np. uzależnienie od: telewizji (teloholizm, telemania, telepsychopatologia); telefonu komórkowego (fonoholizm, nomofobia); hazardu; pracy (pracoholizm); zakupów (zakupoholizm i zakupofobia); seksu (seksoholizm); solarium, czy Internetu i komputera (sieciolizm) [2, 7, 9,10].

Uważa się [cyt. za 4,5], że pierwszym specjalistą, który już w 1995 roku dostrzegł zagrożenie ze strony Internetu, był nowojorski psychiatra Goldberg, ale odmawiał on wówczas ewidentnego uznania tego zjawiska ewidentnie uzależnienie. Na szerszym forum, w 1996 roku, na 104. corocznej konwencji Amerykańskiego Stowarzyszenia Psychologicznego w Toronto, po raz pierwszy problem uzależnienia od Internetu poruszyła, Kimberly Young z Uniwersytetu w Pittsburgu, uważana obecnie za największy autorytet światowy w dziedzinie cyberpsychologii [cyt. za 5]. Autorka używała takich określeń, jak „złapani w Sieć” [11], „uzależnienie internetowe” [12], traktowane jako zaburzenia zachowania o charakterze klinicznym, czy też „patologiczne nadużywanie Internetu” [13], Zwróciła także uwagę na fakt, że niektórzy użytkownicy sieci stali się uzależnieni od Internetu w sposób podobny, jak inni od narkotyków, alkoholu, czy hazardu [11-17]. W roku 1998 Kadell [18] opublikował artykuł, w którym zwrócił uwagę na pojawienie się nowego zjawiska w społeczności akademickiej: uzależnienia od Internetu mieszkańców kampusów uczelniowych.

Young [16] twierdzi, iż badania naukowe ostatniej dekady zidentyfikowały uzależnienie od Internetu, jako nowe i często niezauważane zaburzenie kliniczne, które ma wpływ na zdolność użytkowników do kontroli korzystania z Internetu w stopniu, który może powodować zaburzenia relacyjne, zawodowe i społeczne. W literaturze fachowej funkcjonują różne nazwy uzależnienia od Internetu: wymienia: sieciolizm (*netaholics*) lub sieciozależność (*netaddiction*), cyberzależność (*cyberaddiction*) lub cybernałóg, internetoholizm, internetozależność, uzależnienie od Internetu (*Internet addiction*), uzależnienie komputerowe (*computer addiction*), zaburzenia spowodowane zależnością od Internetu (*Internet Addiction Disorder – IAD*), infoholizm, infozależność (*information addiction*), ale sugeruje używanie nazwy „zespół uzależnienia od Internetu” (ZUI) lub „zespół uzależnienia internetowego” (ZUI) [4,5,19]. Jakubik [4,5] uważa, że dwa pojęcia można wykluczyć, albo z powodu zbyt szerokiego zakresu, tzn. „infoholizm”, albo zbyt wąskiego – „uzależnienie komputerowe”. W jego opinii [4,5], zgodnie z propozycją definicyjną klasyfikacji ICD-10 [20] najbardziej adekwatną nazwą, wydaje się być „zespół uzależnienia od Internetu” (ZUI) lub „zespół uzależnienia internetowego” (w skrócie także ZUI).

Wallace [21] na podstawie swoich badań stwierdziła, iż osoby uzależnione i nieuzależnione od Internetu, które wzięły udział w jej sondażu, różniły się między sobą pod względem ilości czasu, jaki spędzały w sieci. Osoby zaklasyfikowane do kategorii uzależnionych w przeważa-

jącej części (około 83), miały dostęp do sieci nie dłużej niż przez rok. Tymczasem nieuzależnieni byli w większości doświadczonymi Internautami, a tylko 29% z nich miało roczne lub krótsze doświadczenie z Internetem [21]. Autorka sugeruje, że osoby, które są podatne na uzależnienie od Internetu, uzależniają się od niego szybko (w ciągu pierwszych kilku miesięcy swojej przygody z siecią), a samo „uzależnienie” jest zjawiskiem przejściowym [21].

W literaturze przedmiotu nie ma zgodności co do definicji uzależnienia od Internetu. Golberg [cyt. za 2] zdefiniował go jako „uzależnienie o charakterze behawioralnym” i kryteria zapożyczone z DSM IV poszerzył o 6 składowych dotyczących uzależnienia od Internetu: dominacji, zmiany nastroju, tolerancji, objawów odstawienia, konflikty, zapaści. Postrzeganie uzależnienia od Internetu według Young [cyt za 2, 11-17] zakłada, że jednostka identyfikuje się z pięcioma, z ośmiu, kryteriami diagnozy zaburzonego korzystania z Internetu, którymi są: niepokój związany z Internetem; narastająca potrzeba spędzania czasu *online*; powtarzające się próby ograniczenia czasu korzystania z Internetu; zamykanie się w sobie w sytuacji ograniczonego korzystania; problemy z planowaniem czasu; problemy związane ze stresem w rodzinie, szkole, pracy, wśród przyjaciół; okłamywanie innych na temat ilości czasu spędzonego w Internecie oraz zmiany nastroju.

Davis [cyt. za 2] preferuje wizję kognitywno-behawioralną PIU (*Problematic Internet Use*) i kładzie nacisk na proces poznawczy i myślowy, jako źródło nasilania się i utrwalania zaburzeń.

W piśmiennictwie [cyt. za 2] zwraca się także uwagę na współwystępowanie uzależnienia od Internetu z patologiami psychiatrycznymi, takimi jak zaburzenia nastroju, zaburzenia lękowe, zaburzenia psychosomatyczne, zaburzenia uzależnieniowe od substancji, parafilie, zaburzenia kontroli impulsów.

Weinstein i Lejoyeux [22] uważają, iż uzależnienie od Internetu lub nadużywanie Internetu charakteryzuje się zbędnym lub źle kontrolowanym korzystaniem z komputera i dostępu do Internetu, które prowadzą do niepokoju. przegląd literatury na temat uzależnienia od Internetu na tematy diagnozowania, epidemiologii oraz leczenia. Autorzy dokonali przeglądu literatury opublikowanej między 2000-2009 w Medline i PubMed, podając jako hasło kluczowe termin „uzależnienie od Internetu. Okazało się, iż badania prowadzone w Stanach Zjednoczonych i Europie wykazały występowanie uzależnienia od Internetu na poziomie między 1,5% a 8,2%, chociaż kryteria diagnostyczne i kwestionariusze stosowane do oceny diagnozy były różne, w zależności od kraju. Przekrojowe badania pacjentów z uzależnieniem od Internetu, wykazały współwystępowanie zaburzeń psychicznych, zaburzeń afektywnych (w tym depresji), zaburzeń lękowych (uogólnionych, fobii społecznej) oraz nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD). Autorzy sugerują, iż ze względu na brak odpowiednich badań metodologicznych, w tej chwili nie można zalecić skutecznej metody leczenia uzależnienia od Internetu opartej na dowodach naukowych Weinstein i Lejoyeux [22].

Celem obecnej pracy była ocena stopnia zagrożenia uzależnieniem od Internetu w grupie studentów kierunku fizjoterapia Wydziału Nauk o Zdrowiu UMB

MATERIAŁ I METODYKA

Badaniem objęto 214 studentów WNoZ UMB kierunku fizjoterapia posiadających komputer. Badania przeprowadzono na przełomie roku 2009 i 2010.

W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, w oparciu o kwestionariusz ankietowy złożony z: **części metryczkowej** autorstwa własnego, dającego odpowiedź na pytania o: wiek, płeć, miejsce zamieszkania, rok studiów, posiadanie lub nie własnego komputera, deklaracji godzin spędzanych przy komputerze oraz **czterech części zasadniczych**: **części A** – testu uzależnienia od Internetu wg Augustynka (7 pytań) [8], **części B** – testu uzależnienia od Internetu Kimberly Young, oceniającego zdarzenia z okresu ostatniego roku (8 pytań) [8,16], **części C** – test oceny stopnia nasilenia objawów zespołu abstynencyjnego w oparciu o kryteria diagnostyczne DSM-IV (6 pytań) [8,19] oraz **części D** – kryteria „siecioholizmu” oceniające zdarzenia z okresu ostatniego roku w oparciu o kryteria diagnostyczne uzależnień wg ICD-10 (6 pytań) [8,19].

Zgodnie z zasadami interpretacji uzyskanych wyników, w przypadku testu:

- testu uzależnienia od Internetu wg Augustynka uzależnienie od Internetu potwierdzało 5-7 odpowiedzi „tak”, zagrożenie uzależnienia - 4 odpowiedzi „tak” [8]
- testu uzależnienia od Internetu Kimberly Young uzależnienie od Internetu potwierdzało 5 odpowiedzi „tak”, zagrożenie uzależnieniem - w przypadku 4 odpowiedzi „tak” [8,16]
- testu oceny stopnia nasilenia objawów zespołu abstynencyjnego w oparciu o kryteria diagnostyczne DSM-IV - istnienie zespołu abstynencyjnego potwierdzało co najmniej 2 odpowiedzi „tak” [8,19]
- kryteria „siecioholizmu” w oparciu o kryteria diagnostyczne uzależnień wg ICD-10 - uzależnienie co najmniej 3 odpowiedziami „tak”, a zagrożenie uzależnieniem - 2 odpowiedzi „tak” [8,19].

W analizie statystycznej zastosowano test χ^2 . Wartości statystycznie istotne ustalono na poziomie $p < 0,05$. Obliczenia statystyczne przeprowadzono przy użyciu programu statystycznego Statistica 7.1 PL.

WYNIKI BADAŃ

Wiek respondentów wahał się od 20 do 28 lat (średnio $22,0 \pm 1,8$ lat). W badaniu uczestniczyło 160 (74,8%) kobiet i 54 (25,2%) mężczyzn. Większość 172 (80,4%) respondentów mieszkało w mieście, pozostali 42 (19,6%) na wsi.

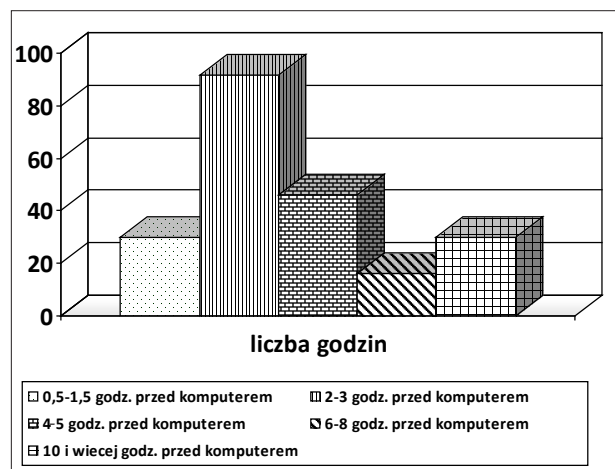
Czas korzystania z komputera był bardzo zróżnicowany, od 0,5 godz. do ponad 10 godzin dziennie. Najczęściej (92 osób - 42,99%) badani spędzali przed monitorem od 2 do 3 godzin. Pozostałe dane pokazuje Ryc.1.

Część A kwestionariusza ankietowego pozwoliła na stwierdzenie, iż wielogodzinne nieprzerwane sesje w In-

ternecie zdarzały się 94 (43,9%) studentom fizjoterapii. W czasie gdy z niego nie korzystało, często myślało o Internecie, 42 (19,6%) badanych. Przekonanych o tym, iż potrafią kontrolować czas przeznaczony na korzystanie z Internetu, było 176 (82,2%) osób, a u 168 (78,5%) ankietowanych liczba godzin spędzanych w sieci zmieniała się. Czas korzystania z Internetu 124 (62,2%) badanych ulegał wydłużeniu, skracał się w grupie 40 (18,7%) studentów, a u reszty - 50 (23,4%) osób pozostawał bez zmian. W samoocenie 98 (45,8%) badanych stwierdziło, iż w związku z „byciem w sieci”, zdarza się im zaniedbywać inne sprawy lub obowiązki. Internet, jako ucieczkę od codziennych problemów, od lęku lub przygnębienia, traktowało 40 (18,7%) studentów. Osoby z otoczenia (rodzice, znajomi, koledzy) zwracali uwagę, 30 (14,0%) respondentom, na fakt iż zbyt dużo czasu spędzają na korzystaniu z Internetu.

Część B kwestionariusza ankietowego, którą stanowił Test Kimberly Young, wykazała, iż 14 (6,5%) studentów pielęgniarstwa bardziej ożywiało się w czasie, gdy myśleli o ostatniej lub następnej sesji z Internetem. Potrzebę stałego zwiększania czasu spędzonego w sieci odczuwało 10 (4,7%) ankietowanych. Bez powodzenia, kilkukrotnych prób zmniejszenia lub w ogóle zaprzestania korzystania z Internetu, podejmowało się 22 (10,3%) studentów. Przy próbie zredukowania ilości i długości trwania „sesji internetowej”, odczucie niepokoju, podirytowania lub stanu bliskiego depresji, odczuwało 12 (5,6%) respondentów. Pozostawanie w sieci, dłuższe, niż pierwotnie przewidywane, dotyczyło 106 (49,5%) studentów. W przypadku 32 (16,8%) badanych Internet wpływał negatywnie na relacje z bliskimi, na ich efekty w pracy lub uczelni. Kłamstwa na temat długości czasu spędzonego przy komputerze dopuściło się 12 (5,6%) respondentów. Sieć, jako sposób na ucieczkę przed problemami lub na uśmierzanie przykrego nastroju (poczucia bezradności, winy, niepokoju, depresji), traktowało 22 (10,3%) studentów.

Część C kwestionariusza dotyczyła oceny stopnia nasilenia objawów zespołu abstynencyjnego w oparciu o kryteria diagnostyczne DSM-IV. Analiza uzyskanych wyników pozwoliła na stwierdzenie, iż respondenci, w przypadku niemożności korzystania z komputera odczuwali: pobudzenie psychoruchowe, niepokój/lęk lub wyraźne



Ryc. 1 Liczba godzin spędzanych przed komputerem przez respondentów

obniżenie nastroju - po 10 studentów (4,7%); obsesyjne myślenie o tym co się dzieje w Sieci - 32 (14,95%); mieli fantazje i marzenia sennie na temat Internetu - 4 (1,9%) osoby oraz celowo lub mimowolnie poruszali palcami w sposób charakterystyczny, jak na klawiaturze - 6 (2,8%).

Część D kwestionariusza zawierała kryteria „siecioholizmu” w oparciu o kryteria diagnostyczne uzależnień wg ICD- objawiającego się w okresie ostatniego roku, obecnością charakterystycznych cech, których omówienie znajduje się poniżej. Silną potrzebę lub poczucie przymusu korzystania z Internetu odczuwało 54 (25,2%) studentów. Subiektywne przekonani o mniejszej możliwości kontrolowania zachowań związanych z Internetem (tj. osłabienie kontroli nad powstrzymywaniem się od korzystania z sieci oraz nad długością spędzania czasu w sieci) zgłaszało 18 (8,4%) badanych. Występowanie niepokoju, rozdrażnienia, czy gorszego samopoczucia, przy próbie przerwania lub ograniczenia korzystania z Internetu oraz ustępowanie tych stanów z chwilą powrotu do sieci, odczuwało 16 (7,5%) studentów. Postępujące zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub dotychczasowych zainteresowań na rzecz Internetu, zadeklarowało 20 (9,3%) ankietowanych. Potrzebę spędzania coraz większej liczby godzin w Internecie, celem uzyskania zadowolenia, dobrego samopoczucia, poprzednio osiąganego w znacznie krótszym czasie, podkreślało 12 (5,6%) badanych. Pomimo świadomości szkodliwych następstw (fizycznych, psychicznych, społecznych) mających związek ze spędzaniem czasu w Internecie, nie zrezygnowało z tego - 918 (8,4%) studentów.

Dalsza analiza, przeprowadzona testem z części A ankiety, potwierdziła cechy uzależnienia od Internetu u 42 (19,6%), a zagrożenie uzależnieniem u 26 (12,1%) studentów. Test Kimberly Young wykazał uzależnienie u 14 (6,5%) i zagrożenie uzależnieniem u 4 (1,9%) respondentów. Zespół abstynencyjny w oparciu o kryteria diagnostyczne DSM został stwierdzony u 14 (6,5%) osób, a zagrożenie zespołem u 32 (14,95%) studentów. Cechy „siecioholizmu” w oparciu o kryteria diagnostyczne uzależnień wg ICD-10, wykazywało 16 (7,5%) badanych, zaś zagrożenie siecioholizmem u 12 (5,6%) ankietowanych.

U 4 (1,9%) osób wykazano uzależnienie od Internetu potwierdzone częścią A i B testu. U 2 (0,9%) osób - jednocześnie występowanie uzależnienia od Internetu wykazane testem z części A i cechy „siecioholizmu”. U 2 (0,9%) osób - cechy uzależnienia od Internetu wykazane testem z części A, wystąpienie cech zespołu abstynencji internetowej oraz cechy „siecioholizmu” i u 2 (0,9%) osób - cechy uzależnienia od Internetu wykazane testem z części

B, wystąpienie cech zespołu abstynencji internetowej oraz cechy „siecioholizmu”. Cztery (1,9%) osoby wykazywały jednocześnie cechy uzależnienia od Internetu wykazane testem z części A i B, oraz wystąpienie cech zespołu abstynencji internetowej, a dwie (1,9%) osoba cechy uzależnienia od Internetu wykazane testem z części A i B, wystąpienie cech zespołu abstynencji internetowej oraz cechy „siecioholizmu”.

Stwierdzono istotne statystycznie różnice w większym nasileniu uzależnienia od Internetu, niż występowania cech „siecioholizmu”, pomiędzy testem uzależnienia z części A i B ankiety, a testem z części D - $p=0,001$, a także zagrożenia uzależnieniem od Internetu, niż występowaniem cech „siecioholizmu”, pomiędzy testem uzależnienia z części A i D - $p=0,019$ oraz pomiędzy testem uzależnienia z części B a testem z części D- $p=0,01$.

DISKUSJA

Griffiths [23,24] „siecioholizm” zalicza do uzależnień behawioralnych, czyli „tzw. zachowań kompulsywnych (przymusowych), włączając do tej samej kategorii hackerstwo i uzależnienia od np. telewizji, gier wideo, gier komputerowych, automatów do gier, gry w pinball, telefonów komórkowych, seksu przez telefon”. Grabosz i Sikorski [25] uważają, iż uzależnienie od Internetu, podobnie jak inne nałogi, oznacza przede wszystkim utratę kontroli nad własnym zachowaniem. Osoba będąca siecioholikiem odczuwa bowiem ogromne pragnienie (wręcz przymus) korzystania z Internetu, do czego dołącza się znacznie upośledzona zdolność kontroli nad tym zachowaniem [23,24].

W opinii Woronowicza [19], spędzanie na przeglądaniu Internetu ponad 5 godzin dziennie może być niebezpieczne.

W naszym przypadku, do wielogodzinnych, nieprzerwanych sesji w Internecie przyznało się 43,9% badanych. Respondenci korzystali z niego od 0,5 do ponad 10 godz. dziennie, w tym 21,5% badanych od 3 do 5 godzin dziennie, a 7,5% osób 6 lub 8 godzin i 14% 10 lub więcej godzin dziennie.

W roku 1999 Greenfield [26] zrealizował badania, których celem było uzyskanie odpowiedzi na pytanie, jaka jest skala rozprzestrzenienia się uzależnienia od Internetu wśród Internatów. Przez dwa tygodnie na stronie internetowej ABCNews.com umieścił ankietę z 36 pytaniami dotyczącymi uzależnienia od Internetu. Odpowiedziało na nią 17 251 respondentów, z czego 17 251 podało informacje wystarczające do dalszej analizy. Przeważająca część

Tab. 1. Występowanie zagrożenia uzależnieniem oraz cech zespołu abstynencji i „siecioholizmu” od Internetu u studentów fizjoterapii (N=214)

Test	Uzależnienie	Zagrożenie uzależnieniem
Test z części A ankiety	42 19,6%	26 12,1%
Test z części B ankiety	14 6,53%	4 1,9%
Test z części C ankiety	16 6,53%	32 14,95%
Test z części D ankiety	16 7,5%	12 5,69%

ankietowanych miała własny komputer (94%), a dostęp do Internetu 86% z nich [26]. Okazało się, że 8% badanych było zagrożonych uzależnieniem, a około 6% (919 osób) uzależnionych. Greenfield wyróżnił kilka typów osób uzależnionych od Internetu: przeszukujący bez określonego celu strony Internetowe, gracze Internetowi, poszukujący pornografii w Internecie, komunikujący się z innymi poprzez Internet (poczta elektroniczna, grupy dyskusyjne, chaty, pogawędki) oraz uczestnicy aukcji, promocji, licytacji i handlu w Internecie [26].

W piśmiennictwie podkreśla się [2,11-17], że korzystanie z Internetu może mieć bardzo negatywne skutki w formie uzależnienia np. od chat-roomów, obsesyjnego sprawdzania poczty i trudnej do opanowania chęci „surfowania”. Badania Center for On-line Addiction [cyt. za 4,5] przeprowadzone na grupie ponad 17 000 osób wykazały, że 6% internautów zdradzało zachowania kwalifikujące się do leczenia, a blisko 30% traktowało Internet, jako „ucieczkę od złych myśli”, co może być przyczyną rozwoju uzależnienia. Inni internauci, jak podaje Jakubiak [4,5], mogą wpaść w kolejne sidła, nazywane przez Amerykanów - „web rage”, czyli w „sieciową wściekłość” lub „sieciową furję”. Kimberly Young [14] wyróżnia pięć podtypów uzależnienia związanego z komputerem, tj.: erotomanię internetową (*cyberseksual addiction*) - np. oglądanie filmów i zdjęć o charakterze pornograficznym, uczestniczenie w chatach o tematyce seksualnej; socjomanie internetową czyli uzależnienie od internetowych kontaktów społecznych (*cyber-relationship addiction*) - np. chat-roomy, grupy dyskusyjne, poczta elektroniczna, które zastępują rodzinę i przyjaciół; uzależnienie od sieci internetowej (*net compulsions*) - np. uzależnienie od gier hazardowych (internetowy patologiczny hazard w kasynach sieciowych), od gier sieciowych (przeciwnik jest żywym człowiekiem, który również siedzi w tym momencie przy monitorze), od aukcji czy zakupów on-line; przeciążenie informacyjne czyli przymus pobierania informacji (*information overload*) - np. poszukiwanie nowych informacji, przeszukiwanie baz danych oraz uzależnienie od komputera (*computer addiction*) - np. gry komputerowe.

Podając za Jakubikiem [cyt. za 4,5], Woronowicz opierając się na kryteriach diagnostycznych uzależnień wg ICD-10 proponował, aby „siecioholizm” (odpowiednik terminu „zespół uzależnienia od Internetu”), rozpoznawać wówczas, kiedy w okresie ostatniego roku stwierdzono obecność co najmniej trzech z następujących objawów: silną potrzebę lub poczucie przymusu korzystania z Internetu; subiektywne przekonanie o mniejszej możliwości kontrolowania zachowań związanych z Internetem (tj. osłabienie kontroli nad powstrzymywaniem się od korzystania z Internetu oraz nad długością spędzania czasu w sieci); występowanie niepokoju, rozdrażnienia czy gorszego samopoczucia przy próbach przerwania lub ograniczenia korzystania z Internetu oraz ustępowanie tych stanów z chwilą powrotu do sieci; spędzanie coraz większej ilości czasu w Internecie celem uzyskania zadowolenia lub dobrego samopoczucia, które poprzednio osiągać było w znacznie krótszym czasie; postępujące zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub dotychczasowych zainteresowań na rzecz Internetu oraz korzystanie

z Internetu pomimo szkodliwych następstw (fizycznych, psychicznych i społecznych) mających związek ze spędzaniem czasu w Internecie.

W opinii Grabosza i Sikorskiego [25] negatywnymi skutkami spędzania wielu godzin przy komputerze jest występowanie dolegliwości: mięśniowo-szkieletowych (ból szyi, ramion, pleców oraz palców i dłoni), obciążenia psychicznego (ból głowy i zaburzenia wzroku, uczucie napięcia psychicznego) oraz psychosomatycznych (alergie, bezsenność, pobudzenie, nerwowość). Young i Orzack [cyt. za 2], iż ze spędzaniem dużej liczby godzin przy monitorze komputera wiąże się występowanie problemów fizycznych, takich jak: zaburzenia snu, nadmierne zmęczenie, osłabienie systemu odpornościowego, nieregularne odżywianie się, spadek kondycji fizycznej, ból pleców, zespół cieśni nadgarstka, ból głowy, zmęczenie oczu. Natomiast najczęściej opisywanymi skutkami uzależnienia od Internetu, za Jakubikiem [4,5] są: stany depresyjne, utrata pracy, zaniedbywanie obowiązków szkolnych, zmiana używanego słownictwa, zaniedbywanie życia rodzinnego i towarzyskiego, kłopoty ze zdrowiem (zarwane noce, nieregularne posiłki), utrata zainteresowania wszelkimi formami aktywności społecznej, zawężenie zainteresowań i możliwości intelektualnych (np. brak zainteresowania czytaniem książek), zaburzenia relacji interpersonalnych (np. rezygnacja z bezpośredniego kontaktu na rzecz kontaktów online), rezygnacja z innych rozrywek i przyjemności, zaburzenia w sferze uczuć i emocji (np. preferowanie kontaktów w świecie wirtualnym, zamiast kontaktów z bliskimi osobami w świecie rzeczywistym), zmniejszenie potrzeb seksualnych, zaburzenia w zakresie własnej tożsamości, utrwalenie postaw egocentrycznych oraz kłopoty finansowe (przy korzystaniu z kosztownego połączenia z Internetem).

Echeburúa i de Corral [27] są przekonani, iż korzystanie z Internetu i jego nadużywanie powodują zmiany psychosocjalne. Co potwierdzają przytoczone we wstępie wyniki badania przeglądowego fachowego piśmiennictwa dokonane przez Weinstein i Lejoyeuxa [22].

Young [16] wskazuje, iż wiele danych z literatury potwierdza, że u podstaw uzależnienia od Internetu leżą czynniki psychologiczne i społeczne. Naukowcy sugerują, że leczeniem z wyboru dla uzależnienia od Internetu jest poznawcza terapia behawioralna (*Cognitive Behaviour Therapy* - CBT). W celu zbadania skuteczności CBT z uzależnionymi od Internetu, badaniu poddano 114 osób, którzy cierpieli z uzależnienia od Internetu, a sesje CBT stosowane były w Centrum Online Narkomanii. Wstępne wyniki wskazały, że większość osób była w stanie kontrolować swoje zachowania w 8 sesji [16].

Według badań Center for On-line Addiction, przeprowadzonych na grupie ponad 17 000 osób, 6% internautów zdradzało zachowania kwalifikujące się do leczenia, a blisko 30% korzystało z Internetu, aby „uciec od złych myśli” [cyt. za 4,5].

Podatność na uzależnienia zależy od czynników: biopsychicznych, społeczno- kulturowych i ideologicznych, czyli związanych z wyznawanymi wartościami. Yoo i wsp. [28] badali występowanie zależności pomiędzy ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, zespołem nad-

pobudliwości psychoruchowej), a uzależnieniem od Internetu. Badaniem objęli 535 uczniów w wieku 11±1 lat. U 0,9% dzieci stwierdzili uzależnienie od Internetu, a u 14% zagrożenie uzależnieniem [28].

Obecne badania wykazały, iż Internet, jako ucieczkę od problemów, lęku lub przygnębienia, traktowało 18,7% studentów. Do zaniedbywania w związku z tym innych spraw, pracy, szkoły, związków z rodziną, znajomymi przyznało się w samoocenie 16,8% badanych. W przypadku niemożności korzystania z Internetu ankietowani 14,95% badanych obsesyjnie myślało o tym co dzieje się w sieci lub odczuwali pobudzenie psychoruchowe, niepokój/lęk lub wyraźne obniżenie nastroju - po 4,7% wskazań.

Jedną z pierwszych, która zajęła się badaniem uzależnienia od Internetu, była Kimberly Young z University of Pittsburgh w Bradford. Uznała ona, że jest ono podobne do uzależnienia od hazardu. Opracowała krótki kwestionariusz zawierający 8 pytań, w którym odpowiedź twierdząca na co najmniej pięć pytań, klasyfikowała badanego do kategorii „uzależniony” [11-17].

Badania Augustynka [8] w I etapie z 2003 roku, w grupie 2177 studentów I roku wszystkich wydziałów AGH (w tym 761 kobiet i 1416 mężczyzn) oraz 1313 studentów III roku także z wszystkich wydziałów AGH (468 studentek i 845 studentów), wykazały iż w samoocenie za zagrożonych uzależnieniem uznało się 5,6% badanych z I roku i 2,4% z III roku. Natomiast 4,5% na I roku i 1,31% na III roku za uzależnionych. Ciekawym porównaniem w tym zakresie były wyniki uzyskane przez studentów III roku Wydziału Elektrotechniki, Automatyki, Informatyki i Elektroniki AGH, jako osobami posiadającymi dużą wiedzę informatyczną i doświadczenie komputerowe (także w zakresie korzystania z Internetu). Za zagrożonych uzależnieniem uznało się 8,8% przebadanych studentów III roku Wydziału Elektrotechniki (udzielili oni 4 diagnostyczne odpowiedzi na pytania testowe), a jako uzależnionych 6,5% (dali 5 lub więcej diagnostycznych odpowiedzi) [8]. Badania w II etapie z 2005 roku [8] objęły 134 nauczycieli akademickich, 203 absolwentów i 647 studentów z AGH, UJ i UE. Wykazały one, iż 2,7% badanych spełniało kryteria uzależnienia od komputera, wskazujące na spędzanie 50 i więcej godzin tygodniowo przed komputerem. Autor twierdził, iż dla osób badanych komputer stanowił jedno z ważniejszych urządzeń, stanowiąc narzędzie ich pracy. Ponad 50% ankietowanych spędzało, poza nauką i pracą, do 5 godz. tygodniowo na surfowaniu po Internecie, ale byli i tacy, w których przypadku ta liczba wynosiła więcej niż 30 godzin. W samoocenie studenci najczęściej (1,8%) określali siebie, jako uzależnionych od Internetu, a najrzadziej (0,8%) czynili to nauczyciele akademicy [8]. III etap badań przeprowadził [8] w roku 2006. W badaniach uczestniczyło łącznie 751 osób, posiadających w 80,8% stały dostęp do Internetu. W grupie tej 8,2% uważało się za uzależnionych od komputera. Żadnych objawów pogorszenia się stanu zdrowia wskutek nadmiernego używania komputera nie zgłaszało 91% badanych. Pozostali zgłaszali pogorszenie wzroku (10,1%), ból oczu (4,1%), ból głowy (1,1%), ból kręgosłupa (0,9%), łzawienie oczu (0,5%), przemęczenie (0,35), suche spojówki (0,2%), ból ręki (0,1%) i zły nastrój (0,1%) [8].

Wołpiuk-Ochocimska [1], w oparciu o przegląd literatury przedmiotu, podaje iż istnieje wiele testów (bardziej lub mniej skomplikowanych i diagnostycznych), które ułatwiają określenie, czy dana osoba jest uzależniona od Internetu lub, bardziej ogólnie, od komputera. *The National Counseling Intervention Services – NCIS* [cyt. za 1], przedstawia kryteria (symptomy) uzależnienia od komputera (*PC Addiction*), według których osobą uzależnioną jest ten, kto: 1. nie potrafi kontrolować czasu spędzanego przy komputerze; 2. kłamie na temat długości czasu spędzanego na korzystaniu z komputera; 3. cierpi negatywne konsekwencje z powodu długiego czasu spędzanego przy komputerze osobistym, 4. traci zasady moralne w związku z wykorzystywaniem fałszywych personaliów; 5. przecenia ważność komputera w swoim życiu; 6. Doświadcza mieszanych uczuć: euforii i poczucia winy z powodu „bycia na sieci”; 7. staje się przygnębiony, gdy jego sesja zostanie przerwana przez kogoś z zewnątrz; 8. jest ciągle zajęty korzystaniem z komputera w celach rozrywkowych; 9. używa komputera jako ucieczki od smutku i przygnębienia; 10. ma kłopoty finansowe z powodu nadmiernego korzystania z komputera [cyt. za 1]. W opinii NCIS, jak podaje Wołpiuk-Ochocimska [1], możliwość uzależnienia może sygnalizować już jeden symptom występujący u danej osoby, a jeżeli występują co najmniej trzy objawy, powinna się zgłosić do szpitala dla psychicznie chorych.

W obecnych badaniach zastosowano test uzależnienia od Internetu stosowany przez Augustynka [8], test uzależnienia od Internetu Kimberly Young [8,16], test oceny stopnia nasilenia objawów zespołu abstynencyjnego w oparciu o kryteria diagnostyczne DSM-IV [8,19] oraz kryteria „siedziolizmu” oceniające zdarzenia z okresu ostatniego roku w oparciu o kryteria diagnostyczne uzależnień wg ICD-10 [8,19]. Uzyskane wyniki sugerują, iż cechy uzależnienia od Internetu, w zależności od testu, przejawiało od 6,5% do 19,6% osób, a zagrożenie uzależnieniem od Internetu od 1,9% do 12,1%.

Nalva i Anand [29] badając w Indiach 18 osób uzależnionych od Internetu i 21 nieuzależnionych wykazali iż osoby uzależnione miały trudności w zasypianiu, większe poczucie osamotnienia [29].

Ko i wsp. [30] przeprowadzili badania w grupie 216 uczniów na Tajwanie. Autorzy wykazali uzależnienie od Internetu u 40% badanych chłopców i 17% dziewcząt [30]. Siomos i wsp. [31s] oceniali stopień uzależnienia od Internetu w grupie 2200 uczniów z 85 różnych szkół w Grecji. Cechy uzależnienia stwierdzili u 8,2% badanych [31]. Pallanti i wsp. [32] rozpoznali uzależnienie o Internetu u 5,4%, spośród 275 studentów z Florencji, co korelowało z uzależnieniem od alkoholu, kawy, seksu, nikotynizmu, anoreksji, tanoreksji, a także grania w gry komputerowe [32].

W opinii Woronowicza [19], w oparciu o kryteria diagnostyczne proponowane w Klasyfikacji Zaburzeń Psychiczych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), DSM-IV [33] można zespół uzależnienia od Internetu (ZUI) rozpatrywać, jako „nieprawidłowy sposób korzystania z Sieci, prowadzący do istotnego zakłócenia czynności psychicznych i zaburzenia zachowania się,

przejawiających się w okresie minionych 12 miesięcy co najmniej trzema spośród następujących objawów: 1. tolerancji (rozumianej, jako potrzeba coraz dłuższego czasowego korzystania z Internetu celem uzyskania zadowolenia i/lub wyraźny, stopniowy spadek satysfakcji osiągananej przez tę samą ilość czasu przebywania w Sieci); 2. pojawienia się objawów zespołu abstynencyjnego (wyrażającego się w formie co najmniej dwóch z następujących objawów, występujących w okresie od kilku dni do 1 miesiąca po zaprzestaniu lub ograniczeniu korzystania z Internetu: pobudzenie psychoruchowe, niepokój lub lęk, wyraźne obniżenie nastroju, obsesyjne myślenie o tym co się dzieje w Sieci, fantazje i marzenia senne na temat Internetu, celowe lub mimowolne poruszanie palcami w sposób charakterystyczny dla pisania na klawiaturze oraz korzystaniem z Sieci celem uniknięcia przykrych objawów abstynencyjnych po „odstawieniu” Internetu); 3. częstymi przekroczeniami planowanego wcześniej czasu korzystania z Internetu; 4. utrwaloną potrzebą lub nieudanymi próbami ograniczania lub zaprzestania korzystania z Internetu; 5. poświęcaniem dużej ilości czasu na wykonywanie czynności związanych z Internetem (np. kupowanie książek na temat Sieci, testowanie nowych przeglądarek stron www, porządkowanie ściągniętych z Internetu materiałów, plików, programów itp.); 6. zmniejszaniem lub rezygowaniem z aktywności społecznej, zawodowej lub rekreacyjnej na rzecz Internetu oraz 7. korzystaniem z Internetu pomimo świadomości doświadczania trwałych bądź narastających problemów somatycznych (fizycznych), psychologicznych lub społecznych, spowodowanych lub nasilających się w związku z korzystaniem z Sieci (np. ograniczenie czasu snu, występowanie problemów rodzinnych, spóźnianie się do pracy i na spotkania, zaniedbywanie obowiązków, rezygnacja z innych istotnych działań)” [19]. Opierając się na kryteriach diagnostycznych uzależnień wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów (*The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*), ICD-10 [20] można by zaproponować, aby uzależnienie od Internetu rozpoznawać wówczas, kiedy w okresie ostatniego roku stwierdzono obecność co najmniej trzech objawów takich jak: 1. silna potrzeba lub poczucie przymusu korzystania z Internetu; 2. subiektywne przekonanie o mniejszej możliwości kontrolowania zachowań związanych z Internetem, tj. upośledzenie kontroli nad powstrzymywaniem się od korzystania z Internetu oraz nad długością spędzania czasu przy internecie; 3. występowanie, przy próbach przerwania lub ograniczenia korzystania z internetu, niepokoju, rozdrażnienia czy gorszego samopoczucia oraz ustępowanie tych stanów z chwilą powrotu do komputera; 4. spędzanie coraz większej ilości czasu przy Internecie w celu uzyskania zadowolenia, czy dobrego samopoczucia, które poprzednio osiągać było w znacznie krótszym czasie; 5. postępujące zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub dotychczasowych zainteresowań na rzecz Internetu oraz 6. korzystanie z Internetu pomimo szkodliwych następstw (fizycznych, psychicznych i społecznych), o których wiadomo, że mają związek ze spędzaniem czasu przy Internecie [19].

W naszym przypadku objawy zespołu abstynencyjnego przejawiało 6,5% studentów, 7,5% wykazywało cechy charakterystyczne cechy „siecioholizmu”, zaś 5,6%, było nim zagrożonych. Niepokojący wydaje się fakt, iż wprawdzie u nielicznych osób, ale jednak stwierdzono jednocześnie uzależnienie od Internetu oraz wystąpienie zespołu abstynencji internetowej, lub uzależnienie od Internetu oraz cechy „siecioholizmu”.

Jakubik [4,5], powołując się na badania innych autorów, podkreśla fakt, iż ciągle budzą wątpliwości kryteria diagnostyczne uzależnienia od Internetu (Grohol, 1997, 1999) oraz poprawność metodologiczną przeprowadzonych badań, ukazujących dużą rozpiętość danych dotyczących rozpowszechnienia uzależnienia wśród internautów: od 2% (Seemann, cyt. Stradowski, 2000), od 5 do 10% (Egger i Rautenberg, cyt. Dębek, 2000), aż do 80% (12). Podkreśla także, iż nie ma porozumienia co do ustalonej liczby powyżej 8 godzin, spędzanych codziennie i co najmniej przez 3 miesiące na „surfowaniu” po Internecie, a traktowaniu tego parametru, jako niezwykle ważnego wskaźnika uzależnienia [4,5]. W jego opinii, na podstawie dostępnej literatury, istnieje jedynie zgodność rezultatów badań odnośnie do rodzaju usług internetowych, które grożą szybkim powstaniem uzależnienia, do których zalicza IRC (*Internet Relay Chat*), gry online, grupy dyskusyjne i przeglądanie pornograficznych stron www (Cooper, 2000; Orzack, 1999; Scherer, 1997; Young, 1998b) [cyt. za 4,5].

Do chwili obecnej zespołu uzależnienia od Internetu nie ma w dwóch podstawowych klasyfikacjach: ICD oraz DSM [cyt. za 8]. W Polsce obowiązuje klasyfikacja opracowana przez Światową Organizację Zdrowia i przyjęta 6 października 1975 roku [cyt. za 8]. Obecnie aktualna jest X rewizja tej klasyfikacji, została opublikowana w 1992 roku (wtedy jeszcze nie istniał problem uzależnienia od Internetu). Także w najnowszej klasyfikacji DSM z 1995 roku, nie ma wyróżnionego uzależnienia od komputera, czy Internetu [cyt. za 8].

Weinstein i Lejoyeux [22] podkreślają, iż obecnie nie ma uznania uzależnienia od Internetu w spektrum uzależnień, ale zostało ono zaproponowane do włączenia do następnej wersji diagnostycznej i statystycznej podręcznika zaburzeń psychicznych (DSM).

Dane z literatury oraz uzyskane wyniki własne wskazują na potrzebę prowadzenia przez zespoły interdyscyplinarne, systematycznego monitorowania problemu zagrożenia uzależnieniem od Internetu, aby można było opracować możliwie wcześniej formy działań profilaktycznych, pozwalające ustrzec internautów od cyberuzależnień i innych niebezpieczeństw czyhających w sieci.

WNIOSKI

1. Przy komputerze ponad 5 godzin dziennie spędzało ¼ studentów.
2. Co piąta osoba wykazywała cechy uzależnienia od Internetu oceniane Testem Kimberly Young.
3. U co piętnastej osoby można dopatrywać się istnienia zespołu abstynencyjnego ocenianego w oparciu o kryteria diagnostyczne DSM-IV.

4. Co trzynasta osoba wykazywała cechy charakterystyczne dla „sieciologii” oceniane w oparciu o kryteria diagnostyczne uzależnień wg ICD.

Postulaty

- Warto, jak najszybciej podjąć radykalne kroki związane z opracowaniem i wdrażaniem w szkołach szczególnych programów profilaktycznych dotyczących zapobiegania uzależnieniu od Internetu.
- Warto zastanowić się nad stworzeniem nowych kierunków studiów lub kształcenia podyplomowego z zakresu terapii nowych uzależnień

PIŚMIENICTWO

1. Wołpiuk-Ochcimska A. Uzależnienie od Internetu - przybliżenie zjawiska, *Studia z psychologii w KUL*, t.13, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin, 2006
2. Guerreschi C. Nowe uzależnienia, Kraków: Wydawnictwo Salwador; 2005
3. Burns JM, Davenport TA, Durkin LA, Luscombe GM, Hickie IB. The internet as a setting for mental health service utilisation by young people, *Med. J. Austral.*, 2010; 192: (supl 11), S22-26.
4. Jakubik A. Zespół uzależnienia od Internetu, *Studia Psychologica*. 2002; 3: 133-142
5. Jakubik A., Popławska J. Zespół uzależnienia od Internetu (ZUI) a osobowość *Studia Psychologica*, 2003; 4: 123 – 131.
6. Engelberg E., Sjöberg L. (2004) Internet Use, Social Skills, and Adjustment. *Cyberpsychol Behav.* 2004; 7(1): 41-47.
7. Becełewska D. Hobby, przyzwyczajenie czy uzależnienie?, *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, 2000; 3: 42-48.
8. Augustynek A. Uzależnienia komputerowe. Diagnostyka, rozpoznanie, terapia. Wyd. Difin S.A., Warszawa 2010
9. Janiszewski Wł. Stare i nowe uzależnienia - podobieństwa i różnice, *Probl. Narkom.* 2009; 1: 66-84
10. Semaille P. The new types of addiction. *Rev. Med. Brux.*; 30(4): 335-357.
11. Young KS. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychol Behav.* 1998; 1(3): 237-244.
12. Young KS. Caught in the net. New York: Wiley & Sons 1998
13. Young K. S. Psychology of computer use: XL. Addictive use of the Internet: a case that breaks the stereotype. *Psychol. Rep.*, 1996; 79(3pt 10): 899-902.
14. Young K.S. Internet addiction: symptoms, evaluation, and treatment. In: Vande Creek, L., Jackson, T. (eds.). *Innovations in clinical practice: a source book* (Vol. 17). Sarasota, FL: Professional Resource, Press, 1999; 19-31.
15. Young K., Pister M., O'Mara J., Buchanan J. Cyber disorders: the mental health concern for the new millennium, *CyberpsycholBehav*, 1999; 2(5): 475-479
16. Young KS. Cognitive behavior therapy with Internet addicts: treatment outcomes and implications, *CyberpsycholBehav*, 2007;10(5): 671-679.
17. Young K, Klausning P. Uwolnić się z sieci. Uzależnienie od Internetu, Wyd. Ks. Św. Jacka, Katowice 2009
18. Kandell J. Internet Addiction on Campus: The Vulnerability of College Students. *CyberpsycholBehav*, 1998; 1(1): 3-30.
19. Woronowicz BT. Bez tajemnic o uzależnieniach i ich leczeniu. Wyd. IPiN. Warszawa 2001
20. ICD-10. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne. UWM „Vesalius”/IPiN, Kraków - Warszawa 1997; 73-75
21. Wallace P. Psychologia Internetu. Poznań: Wydawnictwo Rebis, Poznań 2001
22. Weinstein A, Lejoyeux M. Internet Addiction or Excessive Internet Use, *Am. J. drug Alcohol. Abuse.*, 2010; 36(5): 277-283.
23. Griffiths M. Technological addictions. *Clin. Psychol. Forum*, 1996; 15, 161-162
24. Griffiths M.: Gry i hazard. Uzależnienia dzieci w okresie dorastania. Gdańskie Wyd. Psychologiczne, Gdańsk 2004
25. Grabosz J., Sikorski M.: Jak oceniać ryzyko pracy przy komputerze. Wyd. ODDK, Ośrodek Doradztwa i Doskonalenia Kadr Sp. z o.o., Gdańsk 1999
26. Greenfield D.N. Psychological characteristics of compulsive internet use: a preliminary analysis, *CyberpsycholBehav.*, 1996; 2(5): 403-412.
27. Echeburúa E, de Corral P. Addiction to new technologies and to online social networking in young people: A new challenge. *Adiccione*, 2010; 22(2): 91-55.
28. You HJ, Cho SC, Ha J, Yune SK, Kim SJ, Hwang J, Chung A, Sung YH, Lyoo IK. Attention deficit hyperactivity symptoms and internet addiction, *Psychiatry Clin. Neurosci.*, 2004; 58(5): 487-494.
29. Nalwa K., Anand A.P. Internet addiction in students: a cuses of concern. *CyberpsycholBehav.*, 2003; 6(6), 653-656.
30. Ko Ch., Hsiao S., Liu G.C., Yen J.Y., Yang M.J., Yen C.F.: The characteristics of decision making, potential to take risks, and personality of college students with Internet addiction, *Psychiatry Research*, 2010; 175(1-2): 121-125.
31. Siomos K.E., Dafoul E.D., Braimiotis D.A., Mouzas O.D., Angelopoulos N.V.: Internet addiction among Greek adolescent students. *CyberpsycholBehav.*, 2008; 11(6): 653-657.
32. Pallanti S., Bernardi S., Quercioli L. The Shorter PROMIS Questionnaire and the Internet Addiction Scal in the Assesment of multiple Addictions in a High-School population: prevalence and related disability, *CNS Spectrums*, 2006; 11(12): 966-974.
33. DSM-IV. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed., APA, Washington1994

Praca przyjęta do druku: 29.09.2010

Praca zaakceptowana do druku: 05.10.2010