

Juraj Holdoš

**Vybrané diagnostické postupy
pri zisťovaní závislosti
od internetu**

Vybrané diagnostické postupy pri zisťovaní závislosti od internetu

Juraj Holdoš

Verbum
Katolícka univerzita 2022

Juraj Holdoš

Vybrané diagnostické postupy pri zisťovaní závislosti od internetu
(skriptum)

1. vyd. Ružomberok: Verbum.

Vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku, 2022. – 128s.

ISBN 978 – 80 – 561 – 0964 – 9

Recenzenti:

doc. PhDr. Marián Špajdel, PhD.

doc. PhDr. Miloš Šlepecký, CSc.

Návrh obálky:

Mgr. Marek Hasák, PhD.

Jazyková korektúra:

Mgr. Petra Polievková, PhD.

Všetky práva vyhradené. Toto dielo ani žiadnu jeho časť vtlačenej alebo elektronickej podobe nemožno reprodukovat', ukladať do informačných systémov alebo inak rozširovať bez súhlasu majiteľov práv.

Táto publikácia vychádza s finančnou podporou Fondu na podporu vedy Filozofickej fakulty Katolíckej univerzity v Ružomberku.

Obsah

Úvod	/ 5
1. Závislosť od internetu (teoreticko-výskumné pozadie)	/ 8
1.1 Behaviorálne závislosti	/ 8
1.2 Závislosť od internetu	/ 11
1.3 Excesívne používanie internetu verzus závislosť	/ 12
1.4 Znamky závislosti od internetu	/ 14
1.5 Druhy závislosti / excesívnosti	/ 15
1.6 Komorbidity	/ 19
1.7 Prevalencia závislosti od internetu vo svete a na Slovensku	/ 20
2. Diagnostika závislosti od internetu – diagnostické kritéria, diagnostické interview	/ 22
2.1 Youngovej kritéria závislosti od internetu a ďalšie kritériá	/ 22
2.2 Diagnostické kritéria podľa Diagnostického a štatistického manuálu americkej psychiatickej spoločnosti 5 revízie (DSM IV)	/ 24
2.3 Diagnostické kritériá podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb 11. revízie Svetovej zdravotníckej organizácie ICD – 11 (MKCH/ICD)	/ 25
2.4 Diagnostické interview (AICA- C, DIA)	/ 26
3. Všeobecné metodiky závislosti od internetu	/ 31
3.1 Internet addiction test (IAT)	/ 31
3.2 Online cognition scale (OCS)	/ 39
3.3 Internet Related Problem Scale (IRPS)	/ 44
3.4 The Assessment for Computer and Internet Addiction-Screener (AICA-S)	/ 47

3.5	The Internet Disorder Scale (IDS-15)	/ 54
3.6	Nine-Item Problematic Internet Use Questionnaire (PIUQ-9)	/ 57
3.7	Testy zamerané na deti a mládež: Excesive internet use scale pridať za nadpis (EIUS)	/ 61
4.	Metodiky merajúce parciálne časti závislosti do internetu (špecializované testy)	/ 67
4.1	Nástroje zamerané na meranie závislosti od sociálnych sietí a sociálnych médií.	/ 67
4.1.1	Bergen Facebook Addiction Scale (BFAS)	/ 69
4.1.2	Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS)	/ 72
4.1.3	Facebook Intrusion Questionnaire	/ 76
4.2	Nástroje zamerané na meranie závislosti od online hrania	/ 78
4.2.1	The Assessment for Computer and Internet Addiction-Screener (AICA-S)	/ 78
4.2.2	Internet Gaming Disorder Scale–Short-Form (IGDS9-SF)	/ 82
4.2.3	Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10)	/ 85
4.3	Nástroje zamerané na meranie závislosti od kybersexu	/ 88
4.3.1	Problematic Pornography Consumption Scale (PPCS)/ Short Version of the Problematic Pornography Consumption Scale (PPCS-6)	/ 88
	• The Short Version of the Problematic Pornography Consumption Scale (PPCS-6)	/ 88
5.	Nové trendy v diagnostike závislosti od internetu	/ 93
5.1	FoMO, Závislosť od smartfónov, NOMO, Kyberchondria	/ 93
5.2	Nové trendy a možný budúci vývoj diagnostiky závislosti od internetu	/ 96
	Záver	/ 100
	Zoznam skratiek	/ 101
	Literatúra	/ 104

Úvod

Závislé správanie a závislosti pozná ľudstvo už od dávnej histórie, avšak až v posledných rokoch sa viac aj výskumne a aj klinicky venujeme závislostiam, ktorých podstata nespočíva v prijímaní a zneužívaní chemických látok, ale v opakovanej činnosti. Jedným z týchto druhov je aj závislosť od internetu a online technológií.

V predložennom texte predstavujeme širší pohľad na diagnostiku online závislostí a aj fenoménov, ktoré sú s týmto pojmom spojené. Aj keď ide o pomerne novú problematiku, za viac ako 20 rokov vzniklo veľké množstvo diagnostických postupov, špeciálnych testov a škál, ktoré sa snažia zachytiť a kvantifikovať fenomén závislosti od internetu. Tento text má ambíciu predstaviť vybrané diagnostické postupy, ponúknuť slovenské znenie konkrétnych testov a aj ich kritické zhodnotenie. Text je určený najmä pre študentov psychológie, medicíny – najmä psychiatrie a celkovo pre pomáhajúce odbory. Môže byť použitý ako skriptum, s ktorým môže vyučujúci pracovať na rôznych predmetoch. Napríklad na hodinách diagnostiky detí a mládeže, alebo diagnostiky dospelých, psychoterapie, či poradenskej psychológie, ale aj na aplikovanej sociálnej psychológii. Tak isto po ňom môžu siahnuť výskumníci v sociálnych vedách, ktorí skúmajú fenomén nadmerného používania internetu, respektíve závislosti od internetu.

Text je rozdelený do piatich kapitol, ktoré predstavujú jednotlivé diagnostické postupy. Prvá kapitola sa venuje teoretickému pozadiu behaviorálnych závislostí, závislosti od internetu, rozdielu medzi excesívnym správaním a závislosťou, znakmi závislosti, druhmi internetovej závislosti a jej prevalencii. Táto kapitola je z veľkej časti prevzatá z našich dvoch skorších vedeckých prác:

Šavrnochová, M., Holdoš, J., Almašiová, A. (2020) a Holdoš, J. (2019).

V druhej kapitole sa venujeme diagnostickým kritériám závislosti od internetu. Rozoberáme v nej prístup Kimberly Youngovej, nestorky tejto problematiky, a ďalších autorov, všímame si kritériá vychádzajúce z DSM 5 a ICD 11. V druhej kapitole predstavujeme aj viacero diag-

nostických interview, ktoré pomáhajú klinikom v praxi diagnostikovať závislosť od internetu a jej častí.

V tretej kapitole rozoberáme vybrané všeobecné škály závislosti od internetu určené pre dospelých a pre deti a dospievajúcich. V každej uvádzame všeobecnú charakteristiku a teoretický rámec, z ktorého škála vychádza, formu odpovede a skórovanie, taktiež dostupné psychometrické údaje, výsledky zo Slovenska, ak sú dostupné, vybrané výskumy zo zahraničia, zhodnotenie a preklad samotného nástroja.

Vo štvrtej kapitole predstavujeme metodiky zisťujúce jednotlivé časti závislosti od internetu. Predstavujeme ich rovnakým spôsobom ako v kapitole tri, konkrétne ide o škály, ktoré sa venujú závislému používaniu sociálnych médií, škály zisťujúce závislosť od hrania online hier, ale tiež škály na zistenie závislosti od pornografie a kybersexu.

V piatej kapitole stručne predstavujeme fenomény, ktoré majú vzťah ku závislosti od internetu. Patrí sem najmä fenomén FOMO (Fear of missing out a závislosť od smartfónov), NOMO (No Mobil Phobia) a Kyberchondria. Súčasťou piatej kapitoly sú aj súčasné trendy závislosti od internetu aj možné ďalšie smerovanie.

Metodiky sme do jednotlivých kapitol vybrali na základe viacerých kritérií. Buď máme s nimi osobnú skúsenosť z výskumov, alebo sú to rešpektované, často používané testy vo svete, ktoré na Slovensku ešte neboli použité.

Poznámka I.

Všetky použité testy boli uverejnené vo vedeckých časopisoch a je možné ich voľne používať na vedecké a nekomerčné účely. S viacerými autormi dotazníkov sme aj komunikovali, napríklad v rámci overenia presnosti spätného prekladu a máme ich súhlas s použitím. Väčšina slovenských verzií dotazníkov prešla štandardným procesom adaptácie, kde škálu prekladali dvaja nezávislí prekladatelia; z týchto dvoch prekladov bol vytvorený výsledný preklad, ktorý bol následne preložený naspäť do pôvodného jazyka a tento spätný preklad bol porovnaný s originálom a niekedy aj konzultovaný s autormi škál. Pripomienky boli zapraco-

vané do výsledného nástroja. Pri nástrojoch: *Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10)*, *Problematic Pornography Consumption Scale (PPCS)* sme požiadali slovenských prekladateľov o dovoľenie uviesť ich preklad v knihe.

Poznámka II.

Niektoré teoretické časti tejto knihy boli publikované v našich predchádzajúcich publikáciách.

Šavrnochová, M., Holdoš, J., Almašiová, A. (2020). *Excesívne používanie internetu u adolescentov na Slovensku*. Banská Bystrica (Slovensko) : Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici. Vydavateľstvo Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici – Belianum;

Holdoš, J. (2019). Excesívne používanie internetu u detí. P. Izrael, J. Holdoš (Eds.), *Digitálne detstvo* (s. 123 – 156). VERBUM - vydavateľstvo KU.

1. kapitola

Závislosť od internetu (teoreticko-výskumné pozadie)

1.1 Behaviorálne závislosti

Ludstvo je počas celej svojej histórie sprevádzané rôznymi závislosťami. Či už ide o „tradičné“, ktoré označujeme aj ako drogové, alebo látkové, ale aj tie „nové“, ktorým sa venuje značná odborná pozornosť v posledných desaťročiach. Ako píše Vacek a Vondráčková: *„Ludia sa stávajú závislými nie priamo na droge, či na určitom správaní, ale na zážitkoch, ktoré sú nimi vyvolané, a tie sú v mnoho ohľadoch totožné“* (Vacek a Vondráčková, 2015, s. 522).

Tradične máme spojené závislosti hlavne s užívaním a zneužívaním omamných a psychotropných látok (drog). Avšak existujú závislosti, ktoré nie sú postavené na užívaní návykovej látky, ale sú spojené so špecifickou aktivitou – správaním. Správanie, ktoré prináša okamžité uspokojenie v podobe vzrušenia, silného zážitku, alebo úľavy atď., má tendenciu byť opakované. Pri častom opakovaní sa z dlhodobého hľadiska stáva návykom aj cez možné negatívne následky. Podliehanie okamžitému impulzu a strata kontroly sú typickými znakmi takehoto správania, ktoré označujeme ako závislé. (Vacek a Vondráčková, 2015). Dobrým príkladom je „gambling“ – závislosť od hazardných hier či výherných automatov. Závislý gambler nie je závislý od drogy, ale jeho závislosť spočíva v patologickom návyku na istý typ aktivity – hazardnej hry, ktorý mu prináša v čase hrania mnohé silné emócie ako napr. vzrušenie, omámenie, ale z dlhodobého hľadiska má zhubný vplyv na jeho osobný, vzťahový či pracovný život. Takéto typy závislého správania boli známe mnohé storočia, ale masový výskum a pozornosť odborníkov možno identifikovať až na konci 20. storočia. Jednou z prvých lastovičiek boli výskumy závislosti od sledovania televízie (Meerloo, 1954). Takýto fenomén je označovaný rôznymi názvami ako napr. nelát-

kové závislosti, nechemické závislosti, procesuálne/procesné závislosti, alebo behaviorálne závislosti (behavior – anglicky správanie). Môžeme ich definovať ako formu závislosti, ktorej súčasťou je nutkanie zapojiť sa do odmeňujúceho správania, ktoré nesúvisí s užívaním návykovej látky, napriek negatívne mu vplyvu na schopnosť človeka zostať duševne a/alebo fyzicky zdravý a funkčný v domácnosti a komunite (Alavi et al., 2012). Typický je vzorec správania, smerujúci k okamžitému uspokojeniu často sprevádzaný oneskorenými škodlivými účinkami. Pokusy zmeniť závislé správanie (svojpomocne alebo terapiou) sú často charakterizované vysokou mierou relapsov (Marlatt et al., 1988). Griffiths (1996) stanovil 6 základných kritérií, ktoré musia byť všetky splnené, aby sme mohli hovoriť o behaviorálnej závislosti. Ide o: 1) význačnosť – daná aktivita sa stane stredobodom života jedinca a najdôležitejšou aktivitou (dominuje v jeho správaní, myslení a emóciách); 2) zmenu nálady v dôsledku začatia danej aktivity, prejavuje sa zväčša ako copingová stratégia; 3) toleranciu – proces, pri ktorom dochádza k zvýšeniu potreby vykonávať aktivitu na dosiahnutie pôvodného efektu; 4) abstinénčné (odvykacie) príznaky – nepríjemné pocity alebo fyzické dôsledky pri náhlom znížení, alebo prerušení konkrétnej aktivity; 5) konflikt – vnútorný konflikt a konflikt s druhými ľuďmi; 6) relaps – správanie, pri ktorom má človek tendenciu opakovať pôvodné vzorce neželaného správania na rovnakej alebo aj vyššej úrovni. Sussman a Sussman (2011) stanovili na základe analýzy štúdií 5 kľúčových komponentov, ktoré sú spoločné všetkým formám závislého správania: 1) výskyt správania zameraného na dosiahnutie uspokojenia; 2) zaujatie – pohltenie takým správaním; 3) dosahovanie dočasného uspokojenia; 4) strata kontroly; 5) zažívanie negatívnych dôsledkov takéhoto správania.

Medzi behaviorálne závislosti zaraďujeme širokú škálu problematických správania ako napr. závislosť od cvičenia, závislosť od jedenia, gambling, závislosť od internetu, závislosť od lásky, závislosť od porna, sexuálna závislosť, závislosť od nakupovania, závislosť od tetovania, závislosť od hrania počítačových hier, závislosť od práce atď. V literatúre sú opísane aj pomerne exotické behaviorálne závislosti ako napr. opaľovanie, závislosť od plastických operácií, závislosť od zvierat, vy-

trhávanie si vlasov, jedenie skla alebo iných nejedlých vecí, extrémne posilňovanie atď. (Davis, 2018).

Najlepšie je preskúmané už spomenuté patologické hráčstvo, ktoré bolo dlho ako jediná behaviorálna závislosť zaradené do klasifikačných manuálov (DSM – 5). V minulosti sa behaviorálne závislosti spájali napr. s OCD obsedantno-kompulzívnou poruchou pre isté podobnosti v nutkavom správaní (Black et al., 2010). Od tejto teórie sa upustilo pre rozdielnu motiváciu nutkavého správania. Pri OCD je nutkavým správaním redukovaná úzkosť, pri závislom správaní je hlavne na začiatku motiváciou dosiahnutie krátkodobého uspokojenia. Takisto sa spájali behaviorálne závislosti s impulzívnymi poruchami (ICD – 11). DSM 5 – Diagnostický a štatistický manuál mentálnych chorôb americkej psychiatrickej asociácie má kategóriu užívanie drog a závislé správanie, kde sa však z behaviorálnych závislostí uvádza iba patologické hráčstvo. V appendixe DSM sa uvádza závislosť od internetu, závislosť od sexu a nakupovania ako možní kandidáti na ďalšie zaradenie do klasifikácie. V Medzinárodnej klasifikácii chorôb – 11. revízii – Svetovej zdravotníckej organizácie sú uvedené poruchy spôsobené užívaním návykových látok alebo návykovým správaním. Veľkou zmenou je uznanie jednej z druhov závislosti od internetu – hráčskej poruchy (6C51.0) (v online aj offline forme) – a jej zaradenie do klasifikácie. Postupné zaraďovanie behaviorálnych závislostí do klasifikačných zoznamov (DSM alebo ICD) otvára nové možnosti preplácania zdravotnej a sociálnej starostlivosti, výskumu a prevencie týchto diagnóz.

Postupné zaraďovanie behaviorálnych závislostí do klasifikačných zoznamov medzi ďalšie, hlavne látkové závislosti, je postavené na mnohých similaritách na pozadí. Napríklad genetické predispozície zdedené v rodine. V literatúre sa uvádza génový transkripčný faktor známy ako Δ FosB, ktorý bol identifikovaný ako nevyhnutný faktor prítomný pri behaviorálnych aj drogových závislostiach (Olsen, 2011). Podobné sú aj neurobiologické procesy odmeny na pozadí všetkých závislostí, najmä neurotransmiterové systémy dopamínerný a endogénny opiatový systém (Montag et al. 2015). Aj na úrovni osobnostných charakteristík môžeme nájsť množstvo podobnosti medzi jednotlivými druhmi závislostí. Môžeme dokonca hovoriť o typickej osobnostnej štruktúre závis-

lých, typickej impulzívnosti, vyhľadávani nového (sensation seeking) a disinhibovanosti (Vacek a Vondráčková, 2015). Rovnako sa spomína časté prežívanie fenoménu flow u závislých počas problematickej aktivity (Brailovskaia et al., 2018).

Povšimnutiahodným fenoménom je vysoká komorbidita pri behaviorálnych závislostiach; ide najmä o afektívne a úzkostné poruchy, poruchy osobnosti a postraumatické stresové poruchy. U jednej tretiny až polovice závislých sa uvádza výskyt inej závislosti či už látkovej, alebo behaviorálnej (Grant et al., 2013).

1.2 Závislosť od internetu

Pomerne prominentné postavenie medzi behaviorálnymi závislosťami má závislosť od internetu. Hlavne pre množstvo štúdií vznikajúcich v posledných desaťročiach a tiež v dôsledku každodennej skúsenosti, keďže internet používame denne a naozaj masívne. Závislosť od internetu je *„správanie vedúce k významnému poškodeniu v rôznych oblastiach života a zdravia alebo k distresu. Takéto správanie daná osoba nevie sama zredukovať a pretrváva počas významného časového obdobia (napr. najmenej 12 mesiacov), čo vedie k funkčnému poškodeniu denných aktivít“* (Billieux et al., 2017, p. 1723). V odbornej literatúre sa môžeme stretnúť s viacerými názvami tohto fenoménu ako napr. závislosť od internetu, (Young, 2011), problematické používanie internetu (Beard a Wolf, 2001), patologické používanie internetu (Davis, 2011), možno sa však stretnúť aj s pojmami ako „kompulzívne používanie internetu“, „obsesívne používanie internetu“, či online závislosti (Blinka et al., 2015) atď. Chaos spojený s označením je z časti spôsobený aj rôznymi konceptmi a pohľadmi, z ktorých označenia vychádzajú a tiež s faktom, že stále prebieha diskusia o uznaní tohto fenoménu ako oficiálnej diagnózy. Cez existenciu malých rozdielov môžeme povedať, že pomenovania sú viac-menej synonymné a označujú jeden fenomén (Holdoš, 2019).

1.3 Excesívne používanie internetu verzus závislosť

Okrem závislosti od internetu sa v literatúre stretávame s pojmom excesívne – nadmerné používanie internetu. Excesívne používanie internetu je nadmerné používanie internetu, jeho služieb a aplikácií a u jedinca vedie ku komplikáciám v rôznych sférach jeho života (napr. v telesnej, psychickej, sociálnej, pracovnej alebo školskej oblasti). Je spojené s repetitívnym, kompulzívnym a nekontrolovaným používaním online technológií, ktoré vedú k závislému správaniu (Smahel a Blinka, 2012).

Pojem excesívne používanie internetu sa používa v neklinickom kontexte napríklad v spojení s edukáciou a prevenciou, najmä v spojitosti s detskou populáciou a populáciou dospelých. Závislosť od internetu je koncept spojený s klinickým kontextom a určením diagnózy, prípadne s terapiou. Koncept závislosti od internetu je starší pojem, excesívne používanie internetu ako samostatný typ správania začali výskumníci používať až neskôr. Na druhej strane musíme povedať, že oba koncepty majú veľmi podobný, niekedy až prekrývajúci sa význam. Kuss a Pontes (2019) uvádzajú, že problém v rozlíšení vznikol preto, že skorší výskum sa zameriaval na periférne znaky závislosti, akými sú eufória, kognitívna významnosť a zvyšujúca sa tolerancia, na rozdiel od symptómov základnej závislosti, akými sú konflikt, abstinénne príznaky, relaps a behaviorálna významnosť. A tak do závislosti boli zaradené aj typy správania, ktoré síce spĺňali periférne znaky (ako eufória pri správaní, tendencia zvyšovať intenzitu a čas a kognitívna významnosť aktivity v živote jedinca), ale nespĺňali základné symptómy závislosti. Kuss a Pontes (2019) preto odporúčajú, aby sa popri kategóriách závislé a nezávislé (zdravé) používanie internetu používala ešte tretia kategória – vysoko angažované, nadmerné, respektíve **excesívne používanie internetu**. Takéto správanie je niečo medzi klinickou závislosťou a zdravým, „primeraným“ používaním internetu. Príkladom takéhoto správania môže byť excesívne hranie online hier, ktoré už spĺňa niektoré prejavy závislosti, ale ide skôr o periférne symptómy, ako sú kognitívna významnosť aktivity, eufória a zvyšujúca sa tolerancia. Oba koncepty (závislosť aj excesívnosť) používajú rovnaké znaky, ktoré definoval profesor Griffiths pre behaviorálne závislosti (1995), i keď pri

excesívnosti nemusia byť naplnené všetky a nemusia byť naplnené po istý čas. Aj excesívne používanie internetu má svoje negatívne dopady na život a well-being. Pri excesívnom používaní internetu je reálne riziko, že po istom čase prerastie do závislosti od internetu.

Dobrym rozlíšením excesívnosti a závislosti je už spomenutá definícia závislosti podľa Billieux et al., (2017, p. 1723): „závislosť od internetu je opakované správanie vedúce k významnému poškodeniu v rôznych oblastiach života a zdravia alebo k distresu. Takéto správanie daná osoba nevie sama zredukovať a pretrváva počas významného časového obdobia (napr. najmenej 12 mesiacov), čo vedie k funkčnému poškodeniu denných aktivít“. Súčasťou tejto definície sú aj vylučovacie kritériá, ktoré zo závislosti vylučujú nasledovné typy správania. Ide o:

- správanie, ktoré sa dá lepšie vysvetliť základnou poruchou (napr. depresívna porucha alebo porucha kontroly impulzov);
- funkčné poškodenie vyplývajúce z činnosti, ktorá je dôsledkom úmyselnej voľby (napr. pri online športoch, keď profesionálni hráči hrajú online hry vo vysokej intenzite a je to ich slobodné rozhodnutie);
- správanie, ktoré možno charakterizovať ako obdobie dlhodobej intenzívnej aktivity, ktoré uberá čas a zameranie na iné aspekty života, ale nevedie k významnému funkčnému poškodeniu alebo distresu;
- správanie, ktoré je výsledkom dočasnej stratégie zvládania ako očakavanej reakcie na bežné stresové faktory alebo straty (Billieux et al., 2017).

Práve Billieux et al. (2017) sa podarilo pomerne jasne odlíšiť klinickú formu závislosti od excesívnosti. Rozdiel je v kritériách času a dôsledku – dopadu. Závislé správanie musí trvať dlhodobo, excesívne nie. Závislé správanie má väčšinou výrazný negatívny dopad, excesívne správanie takýto dopad nemusí mať, ba dokonca môže byť niekedy viac-menej vedomou voľbou pri zvládaní stresových udalostí, tráum či strát. Rozdiely nie sú úplne jasné pri neurobiologickej podstate excesívnosti a závislosti a tiež pri modeloch vzniku a udržiavania takého správania.

1.4 Znaky závislosti od internetu

Počas vývoja konceptu odborníci objavili viaceré symptómy/znaky, ktoré by mal človek splniť, aby sme o ňom mohli povedať, že trpí závislosťou. Aj keď sa pohľady jednotlivých výskumníkov na závislosť od internetu líšia, varianty väčšinou zdieľajú štyri základné funkcie: 1) kompulzívne (nutkavé) používanie internetu; 2) zvyšujúca sa tolerancia; 3) abstinenčný syndróm; 4) negatívne konzekvencie (Block, 2008). Postupom času sa najviac presadil 6-komponentový prístup Marka Griffithsa (1996, 2000), ktorý ho, ako sme už spomenuli, definoval všeobecne pre všetky behaviorálne závislosti. Pre označenie závislosti od internetu musí jedinec spĺňať nasledovných šesť kritérií:

1. Významnosť (ang. Salience) internetu v živote človeka – keď sa internet stane najdôležitejšou aktivitou v živote jedinca a dominuje v jeho myslení (prostredníctvom zaujatia a kognitívnej distorzie – skreslenia), cítení (prostredníctvom cravingu – baženia) a správaní (prostredníctvom zhoršenia socializácie). Človek, pre ktorého sa stal internet extrémne významným, napr. myslí na internet hneď po prebudení, keď nemôže byť pripojený, rozmýšľa, čo sa na internete deje, je nesvoj – nervózny. Cíti neustále baženie byť online. Väčšinu aktivít počas dňa zameriava na to, aby sa k internetu dostal čo najskôr, obmedzuje čas s priateľmi, do práce alebo do školy chodí neskoro, prípadne vôbec atď.
2. Zmena nálad (ang. Mood Modification) dosiahnutá prostredníctvom internetu. Subjektívne zážitky, popísané ako dôsledok vystavenia sa internetu, sa môžu prejavíť ako copingové stratégie. Takýto človek používa internet na to, aby manažoval svoju náladu. Napríklad sa cíti smutne, znudene alebo podráždene a keď sa pripojí do sociálnej siete, zlepši sa mu nálada. Alebo pri spustení online hry cíti hráč uvoľnenie a príjemné vzrušenie. Ľudia často používajú internet ako chvíľkový únik pred ťažkosťami v reálnom svete.
3. Tolerancia (ang. Tolerance) – proces, pri ktorom dochádza k zvýšeniu potreby vykonávať aktivitu na dosiahnutie pôvodného efektu. V praxi to znamená (podobne ako pri droge), že človek musí na

dosiahnutie uspokojenia stále zvyšovať množstvo času stráveného v online prostredí.

4. Abstinenčné (odvykacie) príznaky (ang. Withdrawal Symptoms) – nepríjemné pocity alebo fyzické dôsledky pri náhlom znížení, alebo prerušení konkrétnej aktivity. V prípade internetu majú zväčša podobu nepokoja, podráždenosti, nervozity, zúrivosti, ale tiež smútku.
5. Konflikt (ang. Conflict) – nadmerné používanie internetových aplikácií a webov po istom čase nevyhnutne vyústi do viacerých konfliktov. V prvom rade ide o medziľudské konflikty medzi závislým a ostatnými z jeho okolia. Na dennom poriadku sú často hádky s blízkymi pre množstvo času stráveného pri internete, pre zanedbanie povinnosti atď. Druhým typom konfliktu je vnútorný konflikt v samotnom používateľovi. Človek sa nevie rozhodnúť medzi nutkavou túžbou byť online a inou relevantnou aktivitou. Napr. túžba tráviť čas s priateľmi, rodinou, partnerom/partnerkou verzus čas strávený pri online hre; alebo potreba dokončiť pracovnú či školskú úlohu verzus komunikácia na sociálnej sieti. Takýto nesúlad a vnútorný konflikt môžu viesť k podráždeniu, nervozite a zvýšeniu medziľudského konfliktu.
6. Relaps (ang. Relapse) – je to správanie, pri ktorom má človek tendenciu opakovať pôvodné vzorce neželaného správania na rovnakej alebo aj vyššej úrovni. Napríklad si viackrát zruší svoj profil na sociálnej sieti alebo používateľský účet v online hre, resp. zmaže chatovací program, ale po istej dobe sa k nim znovu vráti a založí nové (Griffiths, 1995, 2000).

1.5 Druhy excesívnosti/závislosti

Závislosť od internetu nie je jeden celok. Prejavuje sa vo viacerých odlišných formách. Závislosť od internetu je vlastne dáždňik, ktorý pod sebou skrýva viaceré druhy závislosti, ktoré sú pomerne odlišné vo svojich prejavoch. To, čo ich spája, je internet predstavujúci kanál, ktorým komunikujeme a závislé správanie, ktoré ma veľmi podobný neurobiologický základ pri všetkých závislostiach. Griffiths (2005) hovorí, že od

internetu vlastne nie sme závislí všeobecne, ale sme závislí od konkrétnych aplikácií, webov či internetových služieb, s ktorými je spojený špecifický druh činnosti. Závíslosť od internetu sa však zvyčajne študovala ako samostatná entita, čo viedlo k mnohým kontroverziám, pretože koncept internetovej závislosti zostáva sporný (Weinstein et al., 2014).

V literatúre existuje viacero delení činností, ktoré majú adiktogénny potenciál. Líšia sa podľa filozofie prístupu. Pri klinickom pohľade na závislosť od internetu Young (2011) uvádza:

1. závislosť od počítačových a online hier (vrátane závislosti od MMORPG –Massive(ly)-Multiplayer Online Role-Playing Game – online hra pre viac hráčov, ktorá umožňuje hráčom po celom svete, aby boli prostredníctvom internetu v jednom čase spoločne vo fiktívnom virtuálnom svete a ovládali svoju zvolenú postavu – avatara);
2. informačné presýtenie, napríklad závislosť od surfovania na webe a sťahovania internetového obsahu;
3. online gambling – hranie online hazardných hier za účelom finančnej alebo inej hmotnej výhry;
4. závislosť od online nakupovania;
5. závislosť od kybersexu, ako aj závislosť od pornografie;
6. závislosť od online vzťahov (závislosť od sociálnych sietí a médií).

Výskumný projekt Európskej únie European Network for Problematic Usage of the Internet, COST Action CA16207 (Dell’Osso et al., 2020) uvádza v rámci problematického používania internetu (v širšom chápaní než len excesívnosť) nasledovné časti:

1. s internetom spojená porucha hrania (Internet-Related Gaming Disorder);
2. s internetom spojená porucha gamblingu – hazardného hrania (Internet-Related Gambling Disorder);
3. s internetom spojená porucha nakupovania (Internet-Related Buying-Shopping Disorder);
4. kyberchondria (excesívne alebo opakujúce sa vyhľadávanie medicínskych informácií v prostredí internetu);

5. závislosť na kyberpornografii (Cyberpornography Addiction);
6. kyberšikanovanie (Cyberbullying);
7. závislosť od sociálnych médií a fór (Internet Social-Media/Forum Addiction).

Druhy problematického používania internetu z veľkej časti kopírujú rozdelenie internetovej závislosti podľa Young (2011) (hranie, gambling, kybersex, nakupovanie, sociálne médiá). Avšak vypúšťajú informačné presýtenie a pridávajú kyberšikanovanie ako prejav problematického používania internetu a hlavne pridávajú kyberchondriu. V skratke ide o excesívne alebo opakujúce sa vyhľadávanie medicínskych informácií a informácií o zdraví v prostredí internetu, ktoré je poháňané potrebou zmiernenia distresu a úzkosti o zdravie a ktoré v konečnom dôsledku vedie k zhoršeniu príznakov a správania (Dell’Osso et al., 2020).

Najlepšie preskúmaná a v súčasnosti už aj oficiálne uznaná je závislosť od hrania online počítačových hier, respektíve internetová porucha hrania (IGD – ang. Internet Gaming Disorder) (DSM, 2013) alebo hráčska porucha (6C51.0) (v online aj offline forme), v Medzinárodnej klasifikácii chorôb Svetovej zdravotníckej organizácie (ICD, 2020). (Kritéria na diagnostikovanie sú v uvedené v kapitole 2.) Táto diagnóza má pomerne masívnu základňu článkov o vzniku, výskyte a taktiež o neurobiologických dôkazoch o patologických zmenách v mozgu.

Pomerne intenzívna pozornosť sa venuje závislosti od virtuálneho sexu, kde spadá celá oblasť závislosti od pornografie, ale tiež excesívne používanie erotických chatov, zoznamiek, fór atď. Excesívna konzumácia pornografického obsahu má veľkú potenciú prerásť do závislého správania. Príťažlivosť explicitných obsahov sexuálnej povahy na internete vysvetľuje Cooper (1998) teóriou troch podnecovateľov (Triple A Engine): prístup (Access), cenová dostupnosť (Affordability), anonymita (Anonymity). Táto teória bola rozšírená o ďalšie dve „A“ – prijateľnosť (Acceptability) (King, 1999) a priblíženie sa (Approximation) (Ross, Kauth, 2002 – na teóriu piatich podnecovateľov „the QuinA Engine“. Young et al. (1999) vysvetľuje príťažlivosť takéhoto správania ACE modelom: anonymita (Anonymity), pohodlie (Convenience) a únik (Escape). V odborných kruhoch pribieha debata, či je závislosť od sexu-

álnych aktivít v prostredí internetu iba jedným z prejavov závislosti od sexu (Coleman, 1991; Kafka, 2010) alebo je samostatným špecifickým druhom a jedným z poddruhov závislosti od internetu (Griffiths, 2012). Griffiths (2012) vysvetľuje, že závislosť od kybersexu má niektoré špecifické prejavy, ktoré sú prítomné len na internete, napríklad erotické chaty. Závislý od kybersexu nemusí vôbec vyhľadávať osobné stretnutia a celé jeho sexuálne správanie môže byť spojené iba s virtuálnym prostredím internetu. Aj z dôvodu nejasnosti ohľadom zaradenia nie je závislosť od kybersexu zatiaľ uznaná ako oficiálna diagnóza v diagnostických a klasifikačných manuáloch DSM a ICD.

Ďalším často skúmaným poddruhom závislosti od internetu je závislé používanie sociálnych sietí a médií. Využívanie sociálnych sietí a médií zažíva v posledných rokoch obrovský boom. Na Slovensku mesačne používa Facebook 2,6 milióna Slovákov a 3 milióny pozerá YouTube (Kemp, 2019). U detí a mladých ľudí je používanie sociálnych sietí ešte častejšie a intenzívnejšie (Izrael et al., 2020). Napríklad približne štyri deti z piatich (vo veku 9 – 17 rokov) používajú sociálne siete aspoň raz za týždeň, pričom jedna tretina ich intenzívne používa viackrát za deň (13 % uviedlo odpoveď, že ich používa takmer stále) a ďalšia tretina denne alebo takmer denne (Izrael et al., 2019; Izrael, 2017). Do sociálnych médií môžeme zaradiť všetky sociálne siete ako Facebook, Instagram, Twitter, ale aj online platformy na zdieľanie fotiek a videí, napr. YouTube, TikTok, Snapchat a iné. Patria sem aj komunikačné portály, aplikácie a diskusné fóra. V česko-slovenskom kontexte treba spomenúť Pokey a medzi komunikátormi napr. Messenger, WhatsApp, Viber, Tinder a mnohé iné. V ázijských krajinách sú populárne miestne komunikačné a mediálne platformy (napr. v Číne WeChat alebo QQ, v Rusku Vkontakt, Telegram). Andreassen & Pallesen (2014, p. 4054) definovali závislosť od sociálnych médií nasledovne: „Byť príliš znepokojený sociálnymi médiami, vedený nekontrolovateľnou motiváciou prihlásiť sa alebo používať sociálne médiá a venovať toľko času a úsilia sociálnym médiám, že to poškodzuje ďalšie dôležité oblasti života.“ Takéto problematické používanie sociálnych médií má pre ich rozšírenie potenciálne veľkú základňu. Na neurobiologickej úrovni doposiaľ chýbajú presvedčivé dôkazy o existencii takejto závislosti. Závislé používanie sociálnych

sietí/médií tiež nie je uznané ako oficiálna psychiatrická diagnóza. Rôznorodosť prejavov a typov správania, ako i prebiehajúca diskusia a najmä výskum, sú dôvody, pre ktoré zaradenie závislosti od používania sociálnych médií do diagnostických a klasifikačných manuáloch DSM a ICD v najbližšom čase neočakávame.

V spojitosti s excesívnym používaním internetu výskumníci často skúmajú fenomén FOMO (ang. Fear of Missing Out), ktorý predstavuje strach z toho, že človeku niečo hodnotné ujde, bude z niečoho vynechaný, respektíve vylúčený (Dempsey et al., 2019). A taktiež v súvislosti s excesívnym používaním môžeme hovoriť aj o excesívnom používaní smartfónov, ktoré sa často označuje aj ako závislosť od smartfónov, respektíve ako nomophobia (strach zo straty mobilného telefónu). Ide o strach zo straty fyzického kontaktu s mobilným zariadením, ktorý je spojený s neustálym kontrolovaním mobilu (Spear King et al., 2017).

1.6 Komorbidita

Všetky behaviorálne závislosti majú tendenciu vysokej komorbidity. Závislosť od internetu nie je výnimkou. Jedinci vykazujúci znaky závislosti od internetu veľmi často referujú aj psychické problémy v iných oblastiach. Block (2008) uvádza, že až 87 % diagnostikovaných závislých od internetu vykazuje komorbiditu s inou diagnózou. Vyskytujú sa dokonca názory, že závislosť od internetu je iba „side effect“ iných diagnóz a nemôžeme o nej hovoriť ako o samostatnej diagnóze. Pri excesívnom používaní internetu, ktoré ešte nespĺňa všetky kritéria závislosti od internetu, často môžeme pozorovať nadmerné používanie internetu ako únik pred niekým/niečím, či dokonca vedomú voľbu, či stratégiu ako prežiť náročné obdobie.

V literatúre nájdeme veľké množstvo výskumov referujúcich výskyt závislosti od internetu zároveň s mnohými inými psychiatrickými diagnózami. Weinstein (2015) analyzoval výskumy, na základe ktorých uvádza zoznam komorbidných diagnóz v spojitosti s internetovou závislosťou: depresia, porucha depresívnej nálady, anxieta, alkoholizmus, alexithymia, porucha kontroly impulzov, agresia, poruchy osob-

nosti, disociatívne zážitky, impulzívna dysregulácia, porucha správania a hyperaktivita, sociálna fóbia, somatická bolesť, obsedantno-kompulzívna porucha, insomnia (Weinstein, 2015). Ko et al., (2012) uvádzajú vo nasledovné komorbidné diagnózy: látkové závislosti (alkohol a drogy), ADHD, depresiu, nepriateľstvo a sociálnu úzkosť. Ho et al., (2014) publikovali metaanalýzu výskumov v tejto oblasti. Analýza ukázala najsilnejšiu súvislosť medzi závislosťou od alkoholu, ďalej sa vyskytovali problémy s pozornosťou a hyperaktivitou, depresia a úzkosť.

Carli et al. 2013 publikovali metaanalýzu spojitosti patologického používania internetu, čo je jeden z alternatívnych názvov závislosti od internetu, s komorbidnými diagnózami. Až 75 % výskumov uvádzalo významné korelácie medzi patologickým používaním internetu a depresiou, 57 % s úzkosťou, 100 % so symptómami ADHD, 60 % s obsedantno-kompulzívnymi symptómami a 66 % s nepriateľstvom/agresiou. Sociálna fóbia nebola identifikovaná v žiadnom výskume ako komorbidná diagnóza. Podľa tejto analýza sa zdá, že depresia a symptómy poruchy pozornosti a hyperaktivity (ADHD) vykazujú s patologickým používaním internetu najkonzistentnejšiu koreláciu.

1.7 Prevalencia závislosti od internetu vo svete a na Slovensku

Výskyt závislosti od internetu pomerne výrazne variuje v závislosti od viacerých premenných. V prvom rade závisí od použitej metodológie a konkrétnej metódy. Taktiež závisí, na akom výskumnom súbore bol výskum robený. Logicky, univerzitní študenti prípadne celkovo mladí ako najintenzívnejší používatelia internetu, vykazujú vo výsledkoch štandardne vyššie hodnoty ako staršia populácia, alebo iné skupiny. Veľmi dôležitou premennou je aj geografická poloha zberu dát. Vyspele ázijské krajiny ako Taiwan, Južná Kórea, Japonsko vykazujú najmä u mladých používateľov internetu skoro vždy významne vyššie čísla závislosti ako európske krajiny alebo Amerika. Teórií, ktoré vysvetľujú túto demografickú disproporciu, je viacero. Jedna hovorí napríklad o enormnom tlaku na výkon u mladých ľudí v spomenutých krajinách,

nadmerné používanie internetu je istým druhom úniku pred týmto tlakom. Situácia s nadmerným používaním internetu je v ázijských krajinách taká zlá, že niektoré krajiny zavádzajú istú formu internetovej prohibície (Choi et al., 2018). Čína dokonca zavádza obmedzenie online hrania pre neplnoletých na 3 hodiny do týždňa. Isté formy politik spojených s nadmerným používaním internetu zavádzajú mnohé štáty v Európe aj s podporou Európskej únie. Napríklad Európskou komisiou podporené projekty ako Safer Internet; Connecting Europe Facility in the Sector of Telecommunications; European Network for Problematic Usage of the Internet COST Action CA16207 a tiež medzinárodný výskumný network ako EU Kids Online. Záujem o problematiku prejavujú aj najväčší hráči v informačných technológiách ako Google, Apple či Facebook a mnohé menšie spoločnosti.

Ako uvádza prehľad výskumov za roky 2018 – 2020, prevalencia internetovej závislosti sa pohybovala v rozmedzí od 2 % v Turecku po 31,9 % v Nepále (Šavrnochová et al., 2020). Kuss et al. v roku 2014 v prehľade výskumov za obdobie 2004 – 2014 uvádzajú prevalenciu na úrovni od 0,8 % v Taliansku po 26,7 % v Hongkongu.

Na Slovensku je situácia obdobná. Je tu prítomná veľká rôznorodosť použitých metodík, ale aj pomerne veľké rozdiely v nameraných dátach. Od 0 % ľahkej závislosti ako nameralo EU Kids Online vo svojom reprezentatívnom výskume v roku 2018 (Izrael, Holdoš, Hasák, 2020), alebo v našom výskumov roku 2013 (Holdoš, 2013) až po 7,97 % (Hostovecký et al., 2019). Vyššie čísla vo výskumoch hovoria zväčša o strednom stupni závislosti, čo môžeme interpretovať ako excesívne používanie internetu. Napríklad ako zistila Kohútová (2020) stredná závislosť od internetu (excesívne používanie) dosahovalo až 24,7 % a iba 2,1 % dosahovalo závislosť od internetu (Kohútová, 2020).

2. kapitola

Diagnostika závislosti od internetu – diagnostické kritéria, diagnostické interview

2.1 Youngovej kritériá závislosti od internetu a ďalšie kritériá

Pojem závislosti od internetu je historicky spojený s americkou profesorkou Kymberley Young, ktorá v roku 1996 uverejnila štúdiu *Internet Addiction: The Emerge of a New Clinical Disorder* (Young, 1996). Veľmi skoro po publikovaní prvých článkov vznikla otázka diagnostiky tohto nového fenoménu. Už v roku 1998 publikovala Young diagnostické kritéria, ktoré vytvorila úpravou kritérií pre patologické hranie s prihliadnutím na prostredie internetu.

Na určenie internetovej závislosti musí byť prítomných minimálne 5 z nasledujúcich 8 príznakov:

1. zaujatie internetom – jedinec premýšľa o predchádzajúcich online aktivitách alebo uvažuje o ďalších;
2. stále používanie internetu s narastajúcou dĺžkou času pre dosiahnutie uspokojenia;
3. opakované pokusy o kontrolu nad používaním internetu, obmedzenie alebo jeho ukončenie;
4. pri snahe obmedziť používanie internetu vyskytujúca sa mrzutosť, nepokoj, podráždenosť alebo depresivita;
5. zostávanie online dlhšie, ako bolo pôvodne zamýšľané;
6. riskovanie straty (alebo už prerušenie) osobných vzťahov, zamestnania, školských alebo profesijných príležitostí kvôli internetu;
7. klamanie blízkym osobám (rodina, priatelia, terapeut...) o čase strávenom na internete;
8. používanie internetu buď ako úniku od problémov, alebo zmiernenie prežívania nepríjemných pocitov (Young, 1998).

Ďalším významným priekopníkom v oblasti behaviorálnych závislostí je profesor Mark Griffiths. Už v roku 1995 písal Griffiths (1995) všeobecne o technologických závislostiach. Je autorom 6 komponentov/znakov behaviorálnych závislostí, ktoré sme podrobnejšie opísali v kapitole 1. Ide o **významnosť, zmena nálad, tolerancia, abstinénčé (odvykacie) príznaky, konflikt, relaps**. Pre diagnostikovanie závislosti musí byť naplnených všetkých 6 komponentov/znakov po istý čas, minimálne po dobu 6 mesiacov. Ak nie je splnené kritérium času, respektíve nie sú naplnené všetky znaky, nemôžeme hovoriť o závislosti od internetu, ale môžeme hovoriť o excesívnom používaní internetu, ktoré nedosahuje závažnosť závislého správania. Treba tiež dodať, že aj excesívne používanie internetu môže mať negatívne dopady na život jedinca. Griffithsove komponenty závislosti je možné použiť v klinickom rozhovore počas diagnostiky. Ale aj mnohé dotazníky, škály a testy závislosti vychádzajú z teórie Griffithsových komponentov.

Výskumníci navrhli viacero ďalších kritérií na diagnostikovanie závislosti od internetu. Jeden takýto návrh diagnostických kritérií uvádzame (Jorgenson, et al. 2016; Tao, et al. 2010).

(a) Kritérium symptómov

Musia byť splnené všetky položky:

1. zaujatie/pohltenie používaním internetu (zaoberanie sa predošlými online aktivitami, očakávanie ďalšej online aktivity);
2. odvykacie (abstinénčné) príznaky, ktoré sú manifestované dysforickou náladou, úzkosťou, podráždenosťou a nudou po niekoľkých dňoch bez používania internetu.

Najmenej jeden (alebo viac) z nasledujúcich bodov:

1. tolerancia – na dosiahnutie spokojnosti je potrebné výrazné zvýšenie používania internetu;
2. trvalá túžba a/alebo neúspešné pokusy ovládať, obmedziť alebo prerušiť používanie internetu;
3. pokračujúce excesívne používanie internetu napriek vedomiu pretrvávajúceho alebo opakujúceho sa fyzického alebo psychického prob-

lému, ktorý bol pravdepodobne spôsobený alebo zhoršený používaním internetu;

4. okrem používania internetu je to strata záujmov, predchádzajúcich koníčkov a inej formy zábavy;
5. používanie internetu ako úniku alebo úľavy od dysforickej nálady (napr. pocitov bezmocnosti, viny, úzkosti).

(b) Vylučujúce kritéria

Nadmerné používanie internetu sa nedá lepšie vysvetliť psychotickými poruchami alebo bipolárnou poruchou.

(c) Kritérium klinicky významného poškodenia

Funkčné poruchy (zníženie sociálnych, akademických, pracovných schopností) vrátane straty významného vzťahu, zamestnania, vzdelania alebo kariérneho postupu.

(d) Kritérium priebehu

Správanie musí trvať dlhšie ako 3 mesiace, pričom používanie internetu (nie na pracovné alebo akademické účely) musí trvať najmenej 6 hodín denne.

Dôležitou rámcovou zmenou bolo zaradenie závislosti od online hrania ako jednej z druhov závislosti od internetu do oficiálnych diagnostických manuálov a klasifikácií DSM a MKCH (ICD, 2020).

2.2 Diagnostické kritériá podľa Diagnostického a štatistického manuálu americkej psychiatrickej spoločnosti 5 revízie (DSM IV)

Definícia poruchy internetového hrania (IGD) podľa DSM (2013), ide však len o návrh kritérií, ktorú uvedené v apendixe DSM IV pre ďalší výskum a prípadné schválenie.

Porucha internetového hrania predstavuje trvalé a opakujúce sa používanie internetu na hranie hier, často s inými hráčmi, ktoré vedie ku klinicky významnému poškodeniu alebo distresu a spĺňa 5 (alebo viac) znakov za posledných 12 mesiacov:

1. zaujatie online hrami;
2. abstinenčné príznaky, keď hranie na internete nie je dostupné;
3. tolerancia, t. j. potreba tráviť čoraz viac času hraním online hier;
4. neúspešné pokusy o kontrolu hrania;
5. strata záujmov o predchádzajúce záľuby a aktivity v dôsledku hrania online hier;
6. pokračujúce nadmerné používanie online hier napriek znalosti psychosociálnych problémov;
7. klamanie členov rodiny, terapeutov alebo iných ľudí o množstve času stráveného hraním online hier;
8. používanie online hier na únik alebo zmiernenie negatívnej nálady;
9. ohrozenie alebo strata významných vzťahov, zamestnania, vzdelania alebo kariérnych príležitostí z dôvodu účasti na online hrách.

2.3 Diagnostické kritériá podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb 11. revízie Svetovej zdravotníckej organizácie ICD – 11 (MKCH/ICD)

V medzinárodnej klasifikácii chorôb 11. revízie (ICD, 2020) je hráčska porucha (v online aj offline forme) pod kódom 6C51. Popis tejto diagnózy je nasledovný: hráčska porucha je charakterizovaná pretrvávajúcim alebo opakujúcim sa vzorcom herného správania („digitálnej hry“ alebo „videohry“), ktorá môže byť online (t. j. cez internet) alebo offline. Prejavuje sa:

1. zhoršenou kontrolou nad hraním hier (napr. nástup, frekvencia, intenzita, trvanie, ukončenie, kontext);
2. zvyšovaním priority hrania hier do tej miery, že hranie hier má prednosť pred ostatnými životnými záujmami a každodennými činnosťami;

3. pokračovanie alebo eskalácia hrania hier napriek vzniku negatívnych dôsledkov.

Vzorec herného správania môže byť nepretržitý alebo epizodický a opakujúci sa. Výsledkom modelu herného správania je výrazné utrpenie alebo signifikantné poškodenie v osobných, rodinných, sociálnych, vzdelávacích, pracovných alebo iných dôležitých oblastiach fungovania. Aby sme mohli stanoviť diagnózu, musí sa hráčske (závislé) správanie a ďalšie funkčné zmeny vyskytovať po dobu najmenej 12 mesiacov. V prípade, že jedinec splní všetky diagnostické kritériá a príznaky sú závažné, požadované trvanie sa môže skrátiť. V rámci diagnostických kritérií ku hráčskej poruche sú uvedené aj vylučovacie kritériá, ktorými sú diagnózy: Hazardný gaming (QE22), Bipolárna porucha I. typu (6A60) a II. typu (6A61) (ICD, 2020).

2.4 Diagnostické interview (AICA- C, DIA)

Okrem diagnostických kritérií publikovaných v klasifikačných manuáloch a u rôznych autorov sa v konkrétnej klinickej praxi používa okrem testov, ktorým sa venujeme v nasledujúcich kapitolách, aj štruktúrované respektíve pološtruktúrované diagnostické interview. Takéto diagnostické postupy sa môžu využívať v klinickej praxi a sú menej vhodné na výskumy s veľkými výskumnými súbormi. Ich výhody sú zjavne pre možnosť priamej interakcie a klinického pozorovania, doplnenia, prípadne vysvetlenia otázok. Uvádzame dva interview AICA – A a DIA.

Štandardizované klinické interview na posúdenie internetovej závislosti a závislosti na hraní – Assessment of Internet and Computer game Addiction – Checklist (AICA- C)

Štandardizované klinické interview na posúdenie závislosti na hraní a internetovej závislosti nemeckých autorov Wölfling, Beutel a Müller (2012) vychádza zo 6 kritérií závislosti (craving, tolerancia, abstinenčný syndróm, strata kontroly, zaujatosť a negatívne dôsledky týkajúce sa horšieho zdravia, rodinných konfliktov alebo zhoršujúcich sa výsledkov), ktoré podľa

spomenutých autorov a ich predchádzajúcich textov (Wölfling et al., 2010 a Wölfling et al., 2011) najpresnejšie rozlišujú medzi závislými užívateľmi a pravidelnými, resp. intenzívnymi užívateľmi. Aby bolo možné operacionalizovať prejavy pacienta, bola zostavená hodnotiacia stupnica pre každé kritérium v rozsahu od 0 (vôbec nie) do 5 (veľmi výrazne). Celkové skóre AICA-C sa teda môže pohybovať medzi 0 a 30 bodmi. Hlavné témy a k nim prislúchajúce otázky boli vyvinuté so zámerom zachytiť spomenutých 6 základných kritérií. Príklady otázok sú iba návrhy, ktoré môžu byť v klinickom rozhovore použité. Keďže však ide o pološtruktúrované interview a jednotlivé otázky operacionalizujúce hlavné kritériá, možno ich v rámci určitých hraníc individuálne prispôbiť (Wölfling et al., 2012).

AICA – C má stanovené aj cut-off skóre (13 bodov), ktoré bolo stanovené na základe hodnotenia závislosti od internetu psychoterapeutmi. Hodnota 13 a vyššie znamená pravdepodobnú prítomnosť závislosti. Cut-off skóre vykazuje citlivosť na úrovni 85,1 % a špecificitu na úrovni 87,5 %. AICA-C vykazuje významné vzťahy aj so sebaopisovými škálami ako napr. Symptom Checklist-90R, ale aj pri hodnotení fungovania pacientov expertmi. AICA – C patrí do rodiny diagnostických nástrojov AICA (AICA – S predstavujeme v kapitole 3) a je všeobecne považovaný za kvalitný nástroj, o čom svedčí použitie vo výskume, ale aj praxi (Jäger et al., 2012; Müller et al., 2017; Müller et al., 2016; Wölfling et al., 2014).

Základné kritériá, hlavné témy a vzorové otázky kontrolného zoznamu AICA – Checklist

Základné kritérium Craving – baženie	
téma	(1) Túžba byť online (2) Opakujúce sa myšlienky o online aktivitách
Vzorová otázka (1)	Ako často zažívate neodolateľnú túžbu byť online?
Vzorová otázka (2)	Ako často je vaša myseľ zachytená online aktivitami?
Základné kritérium Tolerancia	
téma	(1) Zvyšujúci sa čas strávený online (2) Zvyšujúca sa frekvencia online (napr. aktualizácia profilu)

Vzorová otázka (1)	Zvýšil sa váš čas strávený online?
Vzorová otázka (2)	Všimli ste si, že ste stále častejšie online?
Základné kritérium Abstinенčný syndróm	
Téma:	(1) psycho-vegetatívne symptómy (2) externalizujúce symptómy
Vzorová otázka (1)	Cítite sa zle, keď nemôžete byť online?
Vzorová otázka (2)	Ste nahnevany alebo agresívny, keď je vaše internetové pripojenie spomalené alebo narušené?
Vzorová otázka (3)	Pristihli ste sa, ako kričíte na niekoho, kto vám povedal, že ste online príliš často alebo príliš dlho?
Základné kritérium Strata kontroly	
Téma:	(1) neúspešné pokusy zostať offline (2) dlhší čas online, ako sa plánovalo
Vzorová otázka (1)	Pokúsili ste sa zostať offline, ale nepodarilo sa vám to?
Vzorová otázka (2)	Poznáte pocit, že čas neexistuje, keď ste online?
Základné kritérium Zaujatosť	
Téma:	(1) uprednostňovanie online aktivít (2) obmedzenie alternatívnych aktivít/záujmov
Vzorová otázka (1)	Uvedomili ste si, že offline aktivity už nie sú také príjemné?
Vzorová otázka (2)	Uprednostňujete online komunikáciu pred komunikáciou v reálnom svete, odkedy ste objavili internet?
Základné kritérium Negatívne dôsledky	
Téma:	(1) psychosociálne konflikty (2) zhoršujúce sa výsledky
Vzorová otázka (1)	Začali ste sa sťahovať z dôležitých sociálnych kontaktov alebo od členov rodiny, odkedy ste začali byť online?
Vzorová otázka (2)	Stratila vaša angažovanosť v škole/práci na kvalite alebo produktivite?

Diagnostické interview závislosti od internetu – Diagnostic interview for Internet Addiction (DIA)

Diagnostické interview závislosti – Diagnostic interview for Internet Addiction (DIA) – od internetu autorov Ryu et al., 2019 pochádza z Južnej Kórey a je určené adolescentom. DIA je pološtruktúrovaný diagnostický rozhovor pozostávajúci z 10 položiek založených na diagnostických kritériách IGD DSM-5. Používa sa na hodnotenie symptómov závislosti od internetu, hier a SNS (t. j. kognitívnej významnosti, abstinenčných symptómov, tolerancie, ťažkostí s reguláciou používania internetu/hry/SNS, straty záujmu o iné aktivity, pretrvávajúceho používania napriek negatívnym výsledkom, klamania v súvislosti s používaním internetu/hry/SNS, používania internetu/hier/SNS na predchádzanie negatívnym pocitom, zasahovanie do výkonu a baženia – cravingu) (Ryu et al., 2019).

Interview trvá približne 10 až 20 minút. Každá položka má štandardizovanú reprezentatívnu otázku a rôzne príklady, takže vyšetrujúci môžu ľahšie vyhodnotiť skóre. Napríklad na posúdenie „ťažkosti pri regulácii používania“ reprezentatívna otázka znie: „Máte pocit, že by ste mali obmedziť internet/hry/SNS, ale nemôžete skrátiť čas, ktorý strávite hraním internetu/hier/SNS?“ Podrobné príklady sú uvedené takto: „Často venujem internetu/hrám/SNS viac času, ako som si pôvodne myslel.“; „Často nerobím iné aktivity, ktoré som plánoval, kvôli internetu/hrám/SNS.“; „Snažím sa prestať používať internet/hry/SNS, ale je ťažké to prelomiť“. Vyhodnocovanie prebieha tak, že každej položke sa prideli hodnoty na 4-bodovej škále (0: žiadne informácie; 1: žiadne symptómy; 2: podprahová úroveň; 3: prahová úroveň) a počet položiek so skóre 3 sa spočíta ako celkové skóre DIA (rozsah 0 – 10).

	Oblasť	Štandardizované reprezentatívne otázky
1.	kognitívna významnosť	„Aj keď nemáte prístup k internetu/hrám/SNS, trávite veľa času premýšľaním o internete/hrách/SNS alebo plánovaním, čo ďalej?“
2.	abstinenčné symptómy	„Pociťujete nepokoj, podráždenosť, depresiu, úzkosť, smútok atď., keď obmedzíte, zastavíte alebo nepovolíte používanie internetu/hier/SNS?“

3.	tolerancia	„Chcete tráviť stále viac času na internete/hraním/SNS, nájstť zaujímavejšie veci alebo používať lepšie vybavenie, ako sú mobilné telefóny, počítače, aby ste sa cítili zábavnejšie ako predtým?“
4.	ťažkosť s reguláciou používania	„Máte pocit, že by ste mali obmedziť internet/hry/SNS, ale nevieťe skrátiť čas, ktorý strávite používaním internetu/hier/SNS?“
5.	straty záujmu o iné aktivity	„Pre internet/hry/SNS máte menší záujem o účasť na iných voľnočasových aktivitách, ako sú koníčky alebo stretnutia s priateľmi?“
6.	pretrvávajúce používanie napriek negatívnym výsledkom	„Napriek negatívnym dôsledkom, ako je nedostatok času na spánok, zlyhávanie v škole alebo práci, mňňanie príliš veľa peňazí, komunikácie s inými ľuďmi alebo zanedbávanie dôležitých vecí, pokračujete v používaní internetu/hier/SNS?“
7.	klamanie v súvislosti s používaním	„Klamete alebo skrývate, koľko času trávite na internete/hrách/SNS pred svoju rodinu alebo priateľmi?“
8.	používanie internetu/hier/SNS na predchádzanie negatívnym pocitom	„Používate internet/hry/SNS, aby ste sa vyhli negatívnym pocitom, alebo ich zmiernili?“ „Používate internet/hry/SNS na to, aby ste zabudli na neprijemné nálady (napr. bezmocnosť, depresiu, vinu, úzkosť atď.)?“
9.	zasahovanie do výkonu	„Mali ste niekedy problémy alebo sa vám pohoršili dôležité medziľudské vzťahy, kariéra alebo výkon v škole pre používanie internetu/hier/SNS?“
10.	craving	„Máte silnú túžbu používať internet/hry/SNS?“ „Ak túžite používať internet/hry/SNS, je ťažké odolať?“

Psychometrické vlastnosti DIA sú dobré, Cronbachova alfa bola 0,72. Konštrukčná validita bola potvrdená na základe vzťahu s depresiou, anxiétou, stresom, impulzívnosťou, agresiou a sebaúctou. Konvergentná validita bola potvrdená na základe vzťahu s rešpektovanými testami internetovej závislosti. Nevýhodou tejto metodiky je absencia stanovenia presného cut-off skóra, ktoré by jasne identifikovalo, aké skóre spadá pod rizikové používanie a aké pod závislosť.

3. kapitola

Všeobecné metodiky závislosti od internetu

Ide o diagnostické nástroje, ktoré merajú závislosť od internetu ako jeden kompaktný celok bez toho, aby rozlišovali jednotlivé druhy závislosti od internetu. Sú zamerané zväčša na dospelú populáciu, ale existujú aj nástroje určené pre deti a dorast.

3.1 Internet addiction test (IAT)

Názov:	Internet addiction test (IAT)
Autor:	K. Young
Rok publikovania:	1998

Najznámejším a iste aj najpoužívanejším nástrojom na diagnostiku závislosti od internetu je Internet addiction test (IAT) samotnej autorky konceptu závislosti od internetu Kimberley Youngovej (1998).

Teoretický rámec:

Nástroj pokrýva kľúčové vlastnosti závislosti od internetu (významnosť, nadmerné používanie, zanedbávanie práce a sociálneho života, stratu kontroly...). Bol vytvorený na základe kritérií DSM IV pre patologické hráčstvo (Young, 2011; Young, n.d.).

Forma:

Pozostáva z 20 položiek skórovaných na 6-stupňovej Likertovej škále: „0 - neaplikovateľné (nikdy)“; „1- zriedka“; „2 - príležitostne“; „3 - často“; „4 - veľmi často“; „5 - vždy“.

Po skončení testu sa odporúča vyplnenie doplnkových informácie o čase, ktorý človek strávi na konkrétnych aplikáciách.

Dĺžka administrácie 5 – 10 minút (Young, n.d.).

Skórovanie:

Vyhodnotenie spočíva v spočítaní bodov zo všetkých odpovedí.

Skórovací kľúč:

0 – 30 bodov (žiadna závislosť)

31 – 49 bodov (mierna závislosť): priemerný používateľ internetu; niekedy surfujete po nete trochu dlhšie, ako ste plánovali, ale máte to stále pod kontrolou;

50 – 79 bodov (stredná závislosť): používanie internetu vám spôsobuje občasné alebo aj časté problémy; mali by ste zväziť ich plný dopad na váš život;

80 – 100 bodov (ťažká závislosť): používanie internetu vám spôsobuje značné problémy vo vašom živote; vaše používanie internetu sa vám vymklo spod kontroly a mali by ste vyhľadať odbornú pomoc.

Všeobecne možno povedať, že čím vyššie skóre v teste, tým vyšší negatívny vplyv internetu na život (Young, n.d.).

Hlbšia interpretácia a ďalší postup:

Po spočítaní celkového skóre, ktoré zodpovedá úrovni závislosti, je vhodné sa pozrieť na otázky, ktoré participant označili ako veľmi často, alebo často (4 alebo 5). Položky s takýmto hodnotením môžu predstavovať v živote participanta reálny problém. Napríklad vtedy, ak odpovedal 5 (vždy) na otázku č. 14 „*Kvôli internetu ponocujem*“. Je vhodné venovať sa tejto téme v rozhovore ďalej, napríklad položením otázok: Uvedomili ste si niekedy, aké je únavné a ťažké každodenné nútenie sa k tomu, aby človek vstal z postele? Cítite sa vyčerpaný v práci alebo v škole? Môže to byť škodlivé pre vaše telo a celkové zdravie?

Keďže z celkového skóre IAT vyplýva iba odhad celkovej závažnosti závislosti od internetu, výskumník musí brať do úvahy ďalšie aspekty psychologického fungovania, ktoré testovaná osoba vykazuje, najmä akékoľvek komorbídne príznaky chronickej, impulzívnej, klinickej depresie alebo vzťahové ťažkosti, ktoré môžu zvýšiť skóre. Odporúča sa, aby psychológ skontroloval výsledky IAT na výskyt opakujúcich sa vzorcov typických príznakov (Young, n.d.).

Významnosť – nápadnosť (Salience) – otázky č. 10, 12, 13, 15 a 19

Vysoké skóre v položkách spojených s významnosťou aktivity v živote človeka naznačuje, že respondent je zaneprázdnený internetom. Môže strácať záujem o ďalšie činnosti alebo vzťahy, len aby mohol tráviť čas v prostredí internetu. Vysoké skóre v týchto otázkach naznačuje, že respondent používa internet ako formu mentálneho úniku od znepokujúcich myšlienok a môže mať pocit, že život bez internetu by bol nudný, prázdny alebo bez radosti.

Nadmerné (excesívne) používanie – otázky č. 1, 2, 14, 18 a 20

Vysoké skóre v položkách spojených s excesívnym používaním naznačuje nadmerné používanie internetu spojené s nutkavým správaním, ktoré nie je pod respondentovou kontrolou, čo skrýva pred ostatnými. Vysoké skóre tiež s veľkou pravdepodobnosťou naznačuje príznaky depresie, paniky a hnevu, ak je respondent prinútený zostať dlhší čas bez internetu.

Zanedbávanie práce – otázky č. 6, 8 a 9

Používanie internetu na úkor práce alebo školy. Vysoké skóre pri položkách zanedbávanie práce naznačuje, že respondent môže vidieť internet ako nevyhnutné zariadenie podobné televízii, mikrovlnnej rúre alebo telefónu. Tým pádom môže byť výkon a produktivita v práci alebo v škole znížená. Respondent sa môže v súvislosti s časom stráveným online správať defenzívne a utajovať svoje internetovanie.

Očakávanie – otázky č. 7, 11

Vysoké skóre položiek súvisiacich s očakávaním naznačuje, že respondent s veľkou pravdepodobnosťou rozmýšľa o používaní internetu aj v čase, keď nie je pripojený a súčasne sa cíti nútený používať internet aj v čase, keď je offline.

Nedostatok kontroly – otázky č. 5, 16 a 17

Vysoké skóre položiek súvisiacich s nedostatkom kontroly naznačuje, že respondent má problémy so správou svojho online času. Často zostáva

online dlhšie, ako ma naplánované; ostatní sa môžu sťažovať na čas, ktorý trávi online.

Zanedbávanie sociálneho života – otázky č. 3 a 4

Vysoké skóre položiek spojených so zanedbávaním spoločenského života naznačuje, že respondent s veľkou pravdepodobnosťou využíva online vzťahy na riešenie situačných problémov a/alebo na zníženie psychického napätia a stresu. Vysoké skóre tiež naznačuje, že respondent často nadväzuje nové vzťahy s online používateľmi internetu a využíva internet na nadviazanie sociálnych kontaktov, ktoré mu v reálnom živote môžu chýbať.

Pri ďalšom pohovore by mal psychológ analyzovať spojenie odpovedí s typmi online aplikácií, ktoré respondent využíva a tak identifikovať problémové vzorce používania internetu. Napríklad, ak respondent nutkavo používa chatovacie miestnosti, jeho celkové skóre môže byť vysoké medzi kategóriami súvisiacimi s online vzťahmi ako napríklad zanedbávanie spoločenského života. Ak respondent nutkavo používa online rolové hry, potom jeho celkové skóre môže byť vysoké medzi kategóriami, ktoré súvisia s významnosťou (Young, n.d.).

Psychometrické dáta:

Vnútoraná reliabilita IAT je vynikajúca, Cronbachova α originálnej anglickej škály je 0,95. Aj v národných adaptáciách bola vnútoraná reliabilita veľmi dobrá (Young, 2011). Test – retestová reliabilita v čase bola $r=0,71$. Súbežná a aj konvergentná validita je tiež veľmi dobrá (Lee et al., 2013). Slovenská verzia dosiahla 0,804 Cronbachovho α (Holdoš, 2013).

Slovenské výsledky:

Jedným z prvých využití testu IAT na Slovensku bol výskum z roku 2013 (Holdoš, 2013), do ktorého sa zapojilo 470 vysokoškolských študentov s priemerným vekom 20,97 (SD 2,05).

Participantí dosiahli v teste IAT priemerné skóre 34,9 (SD 7,87), čo predstavuje podľa K. Youngovej (2011) miernu závislosť, muži dosiahli

37,08 (SD 8,78), ženy 34 (SD 7,51). Stav bez závislosti dosiaholo 24,2 % participantov, miernu závislosť (31 – 49 bodov) až 71,4 %, strednú závislosť (50 – 79 bodov) 4,6 % participantov a ťažkú závislosť nedosiahol nikto (Holdoš 2013). K. Youngová (2011) považuje za potenciálne nebezpečnú aj voľbu možnosti 5 na Likertovej škále – „vždy“. Táto možnosť bola zvolená 255-krát; v individuálnej diagnostike odporúča venovať sa týmto položkám dôkladnejšie. O pomerne častý výskyt možnosti „vždy“ sa zaslúžila najmä položka: „Predtým, ako začínam robiť čosi iné, si kontrolujem mail.“ (Holdoš, 2013).

Vybrané zahraničné výskumy:

IAT je najznámejší a iste aj najpoužívanější diagnostický nástroj na meranie závislosti od internetu, preto vo svete existuje veľké množstvo publikovaných výsledkov tohto testu. Medzi staršie výsledky patrí napríklad český výskum (Simkova & Cincera, 2004), ktorý v českej populácii internetových používateľov identifikoval 6 % závislých. V Južnej Kórei bolo identifikovaných 3,5 % mladých ľudí, ale 18,4 % bolo klasifikovaných ako potencionálne závislých (possible internet addicts) (Whang et al., 2003). Kimberly Youngová (2011) uvádza na základe viacerých štúdií medzi vysokoškolskými študentmi vo svete výskyt internetovej závislosti 13 až 18,4 %. Ide však zrejme (autorka to nešpecifikuje) aj o hodnoty potencionálne závislých. V prehľade nových výskumov z roku 2019 – 2020 (Šavrnichová et al., 2020) je pri použití IAT rozptýl výskytu závislosti pri rôznych populáciách pomerne široký – od 0,2 až po 12,13 %.

Zhodnotenie:

Youngovej IAT je v mnohých smeroch výnimočný a prelomový nástroj na meranie závislosti od internetu. Išlo o prvý všeobecne rozšírený nástroj, ktorý získal takú popularitu, že dlhšie obdobie bol naozaj možnosťou prvej voľby pri diagnostikovaní závislosti od internetu. Tým, že je užívateľsky prívetivý, obsahuje jasné cut-off skóre a jeho psychometrické vlastnosti sú vynikajúce, stal sa podkladom pre mnohé národné adaptácie, čím rástla aj jeho citovanosť pri validačných štúdiách. Len vo vedeckom vyhľadávачi Google Scholar je IAT spomenuté viac ako 7000-krát. Popularitu si nástroj IAT získal aj vďaka výskumom spoje-

ným s ďalšími psychologickými premennými ako napr. depresia, drogové a alkoholové závislosti, úzkosť a mnohé iné. Výskumy s IAT obsahujú pomerne často aj výsledky hlbších štatistických analýz ako faktorových analýz a pod. V súčasnosti existujú rôzne adaptácie pre rôzne populácie a špecifické potreby ako výber zamestnancov, klinické aplikácie, atď. Existuje aj kratšia 12 položková verzia IAT – s- IAT (s – ako short). Nástroj má však aj viaceré kritizované limity. V prvom rade kritika smeruje k zastaranosti tohto nástroja. Novšie nástroje využívajú teoretický koncept 6 znakov závislosti od Griffithsa (2000), Youngovej IAT vychádzal z gamblingu. V dobe vzniku boli položky aktuálne a relevantné. V súčasnosti, keď sa výrazne presadili sociálne siete, napr. položka č. 7 *Predtým, ako začínam robiť čosi iné, si kontrolujem mail*, nie je úplne aktuálna a potrebovala by aktualizácia. (To z veľkej časti rieši kratšia verzia s-IAT). Tak isto by adaptáciu potrebovali aj vyhodnocovacie kritéria a cut-of skóre. Na druhej strane Youngovej pôsobenie v podstate podnietilo vedecký záujem o problematiku nadmerného používania internetu a závislosti od internetu a jej nástroj IAT ponúkol efektívny spôsob merania tohto fenoménu.

Znenie testu:

Internet Addiction test (IAT) – K. Young (1996)

Preklad a adaptácia: J. Holdoš a J. Považan

V nasledujúcich otázkach odpovedzte, do akej miery súhlasíte s predloženými tvrdeniami.

V otázkach sú spomenuté termíny „online“ a „offline“, ktoré znamenajú stav pripojenosti, resp. nepripojenosti do internetu.

0 – neaplikovateľné (nikdy); 1 – zriedka; 2 – príležitostne; 3 – často; 4 – veľmi často; 5 – vždy

1. To, že zostávam online dlhšie, ako som plánoval, si uvedomujem.
2. Kvôli tráveniu času na internete zanedbávam domáce povinnosti.
3. Vzrušenie na internete preferujem pred intimitou so svojim partnerom.

4. Nové vzťahy s priateľmi vytváram iba prostredníctvom internetu.
5. Moji blízki sa sťažujú na to, že trávim príliš veľa času online.
6. Kvôli času strávenému online často trpí moje hodnotenie alebo školská práca.
7. Predtým, ako začínam robiť čosi iné, si kontrolujem mail.
8. Trávením času na internete trpí môj pracovný výkon alebo produktivita.
9. Keď sa ma niekto spýta, čo robím online, som podráždený alebo tajnostkársky.
10. Pripojením sa do internetu zaháňam znepokojujúce myšlienky týkajúce sa môjho života.
11. Často sa pristihnem pri premýšľaní o tom, kedy budem znovu online.
12. Mávam obavy, že život bez internetu by bol nudný, prázdny, či bez radosti.
13. Ak ma niekto vyrušoval, keď som bol online, vybuchol som, stratil nervy alebo sa na niekoho oboril.
14. Kvôli internetu ponocujem.
15. Keď nie som pripojený do internetu, snívam o tom, ako byť online.
16. Pristihol som samého seba povedať „už len pár minút“, keď som bol online.
17. Skúšal som skrátiť čas strávený na internete, no nepodarilo sa mi to.
18. Snažím sa tajiť čas strávený na internete.
19. Keď si môžem vybrať, strávim viac času online ako zábavou s priateľmi.
20. Keď som offline, cítim sa depresívny, náladový alebo nervózny a hľadám akúkoľvek príležitosť vrátiť sa späť k internetu.

Internetové aplikácie

Odhadnite, koľko percent času ste za posledný mesiac využili na nasledujúce online aktivity:

___ Stránky pre dospelých (online sex)

___ Obchodný e-mail

- ___ Surfovanie pre pracovné účely
- ___ Chatovacie miestnosti
- ___ Diskusie
- ___ Messenger
- ___ Nové stránky
- ___ Online aukcie
- ___ Online hazard
- ___ Online hry
- ___ Online nakupovanie
- ___ Ostatné – napíšte, aké _____
- ___ Osobný e-mail
- ___ Rekreačné surfovanie
- ___ Burzové obchodovanie (Young, n.d.)

3.2 Online cognition scale (OCS)

Názov:	Online cognition scale (OCS)
Autor:	R. A. Davis, G. L. Flett, A. Besser
Rok publikovania:	2002

Teoretický rámec

Online cognition scale (OCS) – škála online kognícií je 36-položkový dotazník zisťujúci problematické používanie internetu. Položky boli konštruované na základe príznakov popísaných v literatúre o problematickom používaní internetu a boli orientované skôr na kognície, ale tiež na správanie (Davis, 2001). Taktiež boli prevzaté a následne prispôsobené z dotazníkov zameraných na prokrastináciu, depresiu, impulzivitu a patologické hráčstvo. OCS obsahuje 4 subškály: osamelosť/depresia, znížená impulzívna kontrola, sociálny komfort, „distraktion“, t. j. rozrušenie/rozptýlenie. Spomenuté subškály boli potvrdené konfirmatórnou faktorovou analýzou. Dimenzia osamelosť/depresia (tvorí ju 6 položiek) zahŕňa pocity bezvýznamnosti a depresívne myšlienky spojené s internetom. Výskumy (Kraut et al., 1998) potvrdzujú silný vzťah medzi osamelosťou a závislosťou od internetu. Táto súvislosť sa ukazuje aj pri depresívnych kogníciách, ktoré hrajú dôležitú úlohu v symptómoch dráždivosti pri internetovej závislosti (Davis et al., 2002). S internetom spojená znížená impulzívna kontrola (tvorí ju 10 položiek) zahŕňa obsedantné myšlienky o internete a, napriek snahe, neschopnosť zredukovať používanie internetu. Impulzivita, respektíve nedostatok jej kontroly, je spojená s vysokou ochotou riskovať a tendenciou k nebezpečnému správaniu (risky behavior), ako je napr. on-line patologické hráčstvo (gamblerstvo), cybersex a zapájanie sa do ilegálnych on-line aktivít (napríklad posielanie vírusov a spamu, detská pornografia on-line, porušovanie autorských práv) (Davis et al., 2002). Dimenzia sociálny komfort (tvorí ju 13 položiek) je úzko spätá s problematickým používaním internetu. Osamelí jedinci majú tendenciu používať internet kvôli zvýšeniu svojho sociálneho komfortu. To znamená, že internet je

použitý ako nástroj, ktorým sa snažia osloviť ľudí a rozšíriť tak svoju sociálnu sieť. Okrem toho sociálny komfort zahŕňa pocity bezpečia a istoty, keď je jedinec súčasťou sociálnej siete, pričom nezáleží na tom, že je to „len“ virtuálna sieť (Davis et al., 2002). Poslednou dimenziou problematického používania internetu je rozptýlenie (v anglickom origináli „distraction“). Dimenzia internetové rozptýlenie (pozostáva zo 7 položiek) zahŕňa používanie internetu ako aktivity zameranej na vyhýbanie sa. Jedinec používa internet ako „ochranu“ pred stresovými situáciami, povinnosťami alebo prúdom myšlienok. Rozptýlenie je chápané ako na vyhýbanie zameraná forma zvládania (copingu) s negatívnymi vplyvmi na schopnosť jedinca prispôbovať sa (Holdoš, 2013; Odaci, 2011).

Forma odpovede:

Respondenti na 7-stupňovej Likertovej škále: „1 – silno súhlasím“; cez „4 – ani súhlasím, ani nesúhlasím“; až po „7 – silno nesúhlasím“ vyjadrujú, ako sa stotožňujú s výroky typu: „Najpohodľnejšie sa cítim online“; „Nedokážem si predstaviť, že by som bol dlho bez internetu“; „Internet často používam preto, aby som sa vyhol nepríjemným veciam“.

Skórovanie:

Vyhodnotenie spočíva v spočítaní bodov zo všetkých odpovedí a stanovenia hrubého skóre. OCS nemá stanovené Cut-off skóre. Škála obsahuje 4 dimenzie spojené s konceptom problematického používania internetu: osamelosť/depresia, znížená impulzívna kontrola, sociálny komfort, „distraction“ – rozrušenie/rozptýlenie.

Dimenzia **osamelosť/depresia** pozostáva z položiek: 2, 22, 23, 24, 25, 35.

Dimenzia **znížená impulzívna kontrola** pozostáva z položiek: 4, 5, 10, 11, 12, 15, 17, 21, 34, 36.

Dimenzia **sociálny komfort** pozostáva z položiek. 1, 3, 6, 7, 8, 9, 13, 14, 16, 18, 19, 26, 31.

Dimenzia **„distraction“ rozrušenie/rozptýlenie** pozostáva z položiek: 20, 27, 28, 29, 30, 32, 33.

Dimenzie sa vyhodnocujú jednoduchým spočítaním bodov náležitých položiek.

Psychometrické dáta

Vnútoraná reliabilita pre slovenskú verziu OCS je 0,913 Crombachovej α , pre jednotlivé subškály: zníženého sociálneho komfortu ($\alpha = 0,85$), osamelosti/depresívnosti ($\alpha = 0,71$), zredukovania impulzívnej kontroly ($\alpha = 0,84$) a rozrušenia („distraktion“) ($\alpha = 0,76$) (Holdoš, 2013). Spomenuté subškály boli potvrdené konfirmatórnou faktorovou analýzou (Davis et al., 2002).

Slovenské výsledky

Jedným z prvých využití testu IAT na Slovensku bol výskum z roku 2013 (Holdoš, 2013), do ktorého sa zapojilo 470 vysokoškolských študentov s priemerným vekom 20,97 (SD 2,05).

V teste OCS dosiahli účastníci priemerné skóre 140,3 (SD 19,01) – 135 (SD 19,4) u mužov a 141 (SD 18,6) u žien. Môžeme povedať, že 9,4 % zúčastnených vykazovalo výrazne zvýšené problematické používanie internetu (dosiahli skóre viac ako 165 zo 180).

Výsledky v jednotlivých dimenziách – sociálny komfort 52,3 (SD 7,9), muži 50,49 (SD 7,68), ženy 52,85 (SD 7,94), osamelosť/depresívnosť 21,2 (SD 3,6), muži 20,54 (SD 3,72), ženy 21,44 (SD 3,6), impulzívnosť 40,5 (SD 6,3), muži 38,94 (SD 6,87), ženy 41,01 (SD 6,18), nesústredenosť/rozrušenie 26,2 (SD 5,1), muži 25,11 (SD 5,64), ženy 26,58 (SD 5,03).

Vybrané výskumy

Autor škály OCS Davis (2001) uvádza výsledky: muži (104 účastníkov) 102,53 (SD 9,268), ženy (107 účastníkov) 98,97 (SD 9,382). Výskumník Ozcana (2005) uvádza výsledky: 84,64 (SD=33,50) pre celú skupinu, u mužov (40 účastníkov) 92,16 (SD 34,96) a u žien (108 účastníkov) 77,99 (SD 30,70).

Zhodnotenie

Škála online kognícií je zaujímavý príspevok k meraniu nadmerného používania internetu, ktoré smeruje k problematickému používaniu internetu. OCS je veľmi originálne vo svojej previazanosti a zakotvenosti na kognitívno-behaviorálnu teóriu problematického používania internetu (Davis, 2001). Dôraz na kognitívne faktory v položkách, napr. primárne spúšťače problémového správania, tiež vychádza z kognitívno-behaviorál-

nej teórie vzniku závislosti. I keď sa dá vnímať a vyhodnocovať jednodimenzionálne, od začiatku bolo počítané s jednotlivými dimenziami problematického používania internetu a s ich využitím napríklad v poradenstve či terapii. Mínusom nástroja OCS je jeho relatívna veľkosť (36 položiek), čo je zrejme daň za reliabilné zachytenie jednotlivých dimenzií. Taktiež absencia stanovenia validných klinických noriem napr. v podobe cut-off skóra. No a v neposlednom rade jeho pomerne malé súčasné rozšírenie.

Znenie testu:

Online Cognition Scale (OCS)

Davis et al. (2002)

Preklad a adaptácia: J. Holdoš, J. Považan

Tento dotazník zisťuje vaše názory na internet. Pre každú z nasledujúcich otázok zvolte číslo medzi „1“ a „7“ podľa nižšie uvedenej mierky:

1	2	3	4	5	6	7
silno súhlasím		ani súhlasím		silno nesúhlasím		ani nesúhlasím

1.	Najpohodľnejšie sa cítim online.
2.	Najbezpečnejšie sa cítim, keď som na internete.
3.	Človeka môžeš lepšie spoznať cez internet ako osobne.
4.	Často sa cítim pokojne, keď som online.
5.	Online môžem byť sám sebou.
6.	Online sa mi dostáva viac rešpektu ako v „reálnom živote“.
7.	Online ma ľudia akceptujú takého, akým som.
8.	Online vzťahy môžu byť naplňujúcejšie ako offline vzťahy.
9.	Najlepšie sa cítim online.
10.	Želám si, aby moji priatelia a rodina vedeli, ako ma ľudia online rešpektujú.
11.	Internet je „reálnejší“ ako reálny život.
12.	Na internete hovorím alebo robím veci, ktoré by som offline nikdy neurobil.
13.	Keď som online, môžem byť bezstarostný.
14.	Málo ľudí ma má rado oproti tým, ktorých poznám online.

15.	Som menej osamelý, keď som online.
16.	Vôbec si neviem predstaviť, že by som bol príliš dlho bez internetu.
17.	Internet je dôležitá súčasť môjho života.
18.	Cítim sa bezradný, keď nemám prístup na internet.
19.	Trápim sa pre svoju neschopnosť zastaviť nadmerné používanie internetu.
20.	Často rozmýšľam o niečom, čo som zažil online, potom čo som sa odpojil.
21.	Keď som na internete, často sa cítim akoby „v zhone“ alebo emocionálne nadchnutý.
22.	Používam internet viac, ako by som mal.
23.	Ľudia sa sťažujú, že príliš často používam internet.
24.	Nikdy nezostanem na internete dlhšie, ako som plánoval.
25.	Keď nie som online, často myslím na internet.
26.	Offline svet je menej vzrušujúci ako to, čo môžete robiť online.
27.	Nemôžem prestať myslieť na internet.
28.	Hoci niekedy nastanú situácie, kedy by som chcel, ale nedokážem obmedziť používanie internetu.
29.	Niekedy sa zdá, že používanie internetu nemám pod kontrolou.
30.	Keď som online nerozmýšľam o svojich povinnostiach.
31.	Keď nemám nič lepšie na práci, idem na internet.
32.	Pristihol som sa, že na internet chodím častejšie, keď mám urobiť niečo iné.
33.	Keď som online nemusím rozmýšľať o offline problémoch.
34.	Niekedy používam internet, aby som odložil povinnosti.
35.	Často používam internet, aby som sa vyhol nepríjemným veciam.
36.	Používanie internetu je pre mňa cestou, ako zabudnúť na veci, ktoré musím urobiť, ale ktoré v skutočnosti robiť nechcem.

3.3 Internet Related Problem Scale (IRPS)

Názov:	IRPS – Internet Related Problem Scale
Autori:	L. Armstrong, J.G. Phillips, L. L. Saling
Rok publikovania:	2000

Teoretický rámec

Pri konštrukcii využili autori základné kritériá DSM – IV pre zneužívanie návykových látok a zahrnuli do škály otázky týkajúce sa tolerancie, abstinencie, baženia a negatívnych životných dôsledkov. Neskôr doplnili ďalšie faktory ako strata kontroly, zníženie aktivity a čas strávený na internete. Autori sa domnievajú, že návykovým prvkom internetu je hľadanie interaktívnej stimulácie alebo úteku z reality. Preto táto škála bola navrhnutá tak, aby zvažila, do akej miery pocit hľadania a slabé sebavedomie zvyšuje úroveň používania internetu (Armstrong et al., 2000).

Forma odpovede:

Metodika pozostáva z 20 položiek, ktoré sú hodnotené na 10-bodovej Likertovej škále, kde „1 - určite nie“ a „10 - určite áno“.

Skórovanie:

Test je jednodimenzionálny (vyhodnocuje sa jedno hrubé skóre), ale pri faktorovej analýze je stanovených deväť faktorov: tolerancia, útek od problémov, redukcia aktivity, strata kontroly, súvisiace činnosti, negatívne dôsledky, abstinenčný syndróm, túžba a introverzia (Armstrong et al., 2000; Widyanto et al., 2007). Test nemá stanovené normy a cut-off skóre.

Psychometrické dáta

Test sa javí ako homogénny a vnútorne reliabilný (pôvodná Crombachova α bola 0,84). Konštrukčná validita bola potvrdená silným vzťahom s časom stráveným online ($r = 0,76$), ale tiež koreláciou so škálou potenciálnej závislosti vychádzajúcej z MMPI – 2 ($r = 0,3$) (Armstrong et

al. 2000). Vnútoraná reliabilita slovenskej adaptácie dotazníka je veľmi dobrá (Cronbachova $\alpha = 0,87$) (Holdoš, 2016).

Slovenské výsledky

Na Slovensku bol test IRPS použitý v roku 2013 (Holdoš, 2015) na výskumnom súbore 1 051 mladých ľudí vo veku od 15 do 30 rokov s priemerným vekom 20,41 rokov (SD 4,59). Z celkového počtu zúčastnených bolo 351 (33,4 %) participantov mužského pohlavia, žien bolo 700 (66,6 %). Priemerné skóre bolo 64,68 (SD 27,16).

Vybrané zahraničné výsledky

Widyanto et al. (2013) zistila vo svojom výskume priemerné skóre 62,2 na populácii mladých ľudí a v ďalšom výskume priemerné skóre 57,8.

Zhodnotenie

Internet Related Problem Scale je kratší nástroj na meranie problémov spojených s nadužívaním internetu. Jeho výhodou je silná vnútorná reliabilita a solídne teoretické pozadie. Nevýhodou je absencia noriem a cut-off skóre, čo predurčuje využitie tohto nástroja skôr do výskumnej ako klinickej sféry.

Znenie testu

Internet Related Problem Scale (IRPS)

Armstrong, Phillips, & Saling (2000)

Preklad: J. Holdoš, R. Ďurka

Odpovedzte, prosím, na otázky s prihliadnutím na Vaše používanie internetu z iných ako pracovných (študijných) dôvodov. Označte odpoveď, ktorá najlepšie vystihuje Vašu odpoveď. Uvedte, prosím, nakoľko výstižné sú pre vás nasledujúce tvrdenia:

určite nie

určite áno

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

zakrúžkujte odpoveď

1	Množstvo informácií, ktoré získavam z internetu, je dostatočné.
2	Aby som sa cítil lepšie, keď som sa cítil smutný, použil som internet.
3	Vzdal som sa časti svojho voľného času a času v spoločnosti, aby som mohol tráviť viac času na internete.
4	Keď nie som pripojený, prichytím sa pri myšlienkach na to, čo sa asi deje na internete.
5	Neúspešne som sa pokúšal obmedziť používanie internetu.
6	Keď nie som online, trávim veľa času robením vecí súvisiacich s internetom (napr. kupovanie a čítanie internetových magazínov a kníh, reorganizovanie stiahnutých materiálov, skúšanie nových WWW prehliadačov).
7	Dostal som telefónny účet, ktorý som si nemohol dovoliť zaplatiť.
8	Keď sa istý čas nemôžem pripojiť, stávam sa posadnutý myšlienkou na pripojenie.
9	Čas, ktorý trávim online, sa počas posledných 12 mesiacov zvýšil.
10	Keď som sa cítil osamelý, aby som hovoril s druhými ľuďmi, použil som internet.
11	Dlhší čas som sa snažil prestať používať internet.
12	Používanie internetu u mňa nahradilo časť hodín, ktoré som mal predtým vyhradené na spánok.
13	Keď si nejaký čas neprečítam e-maily, alebo sa nepripojím na internet, cítim úzkosť.
14	Často sa mi sníva o internete.
15	Moji priatelia a rodina sa sťažujú na moje používanie internetu.
16	Moja produktivita v práci alebo v škole poklesla ako dôsledok času stráveného na internete.
17	Zisťujem, že som pripojený dlhšie, ako som plánoval.
18	Sú chvíle, keď som bol radšej online, akoby som sa zaoberal inými neodkladnými záležitosťami.
19	Na stretnutia často meškám, pretože, aj keď by som nemal, som online.
20	Som typ človeka, ktorý sa cíti pohodlnejšie s vecami než s ľuďmi.

3.4 The Assessment for Computer and Internet Addiction-Screener (AICA-S)

Názov:	AICA-S – The Assessment for Computer and Internet Addiction-Screener
Autor:	K. Wölfling, K. W. Müller, M. Beutel
Rok publikovania:	2010

Teoretický rámec

Test bol pôvodne vyvíjaný ako nástroj na meranie závislosti od internetového hrania a internetu, ale po malých úpravách (Kuss et al. 2013) je ním možné posúdiť aj samostatnú závislosť od internetu. Ide o seba-výpovedovú metodiku obsahujúcu otázky týkajúce sa dĺžky používania internetu, frekvencie jeho používania a využívania online aplikácií (online hry, nakupovanie, hazardné hry, e-mail, fóra, sociálne siete a vyhľadávanie informácií). Položky vychádzajú z diagnostických kritérií závislosti od návykových látok a nelátkových závislostí (túžba, tolerancia, abstinčný syndróm, strata kontroly, zaujatie). Okrem toho skúma aj negatívne dôsledky spôsobené používaním internetu, akými sú problémy v škole, rodinné konflikty, finančné problémy, zanedbanie voľnočasových aktivít a zhoršenie zdravotného stavu. Metodika je zameraná klinicky a boli k nej stanovené normy (Holdoš 2015; Wölfling et al., 2010).

Forma odpovede

Dotazník má 16 položiek zväčša s 5 bodovou Likertovou škálou. Obsahuje aj položky týkajúce sa všeobecného používania internetu, ktoré sa neskórujú.

Skórovanie

Získane body z testu sa prepočítavajú pomocou skórovacieho kľúča.

AICA-S): skórovací kľúč

	odpoveď	body
Položka č. 1	“4” alebo viac hodín	1 bod
Položka č. 2		neskóruje sa
Položka č. 3	1	2 body
Položka č. 4	5	2 body
	4	1 bod
Položka č. 5	4	2 body
	3	1 bod
Položka č. 6	4	2 body
	3	1 bod
Položka č. 7	4	2 body
	3	1 bod
Položka č. 8	4	2 body
	3	1 bod
Položka č. 9	4	2 body
	3	1 bod
Položka č. 10	4	1 bod
Položka č. 11	4	2 body
	3	1 bod
Položka č. 12	4 alebo 3	2 body
Položka 12 je kombinovaná s položkou 12.1	A	
(12.1)	Nie	
Položka č. 13	4	2 body
	3	1 bod
Položka č. 14	4	2 body
	3	1 bod
Položka č. 15	za každé „ano“	0,5 bodu

AICA – S je nástroj využívaný aj v psychoterapeutickej praxi a normy má stanovené na základe výskumu klinickej populácie (Jäger et al. 2012, Wöllfling et al. 2010). Maximálne možné dosiahnuteľné skóre je 27 bodov. Normálne použitie internetu je 0.0 – 6.5 bodov. Stredná závislosť (nadmerné – excesívne používanie) od internetu je 7.0 – 13 bodov.

Hodnota cut-off skóre je 13,5 bodu. Hodnoty rovnajúce sa alebo vyššie považuje test za klinickú závislosť.

Psychometrické dáta

Test bol adaptovaný na slovenské pomery štandardnou procedúrou a jeho psychometrické vlastnosti sú dobré (Cronbachova $\alpha = 0,80$) (Holdoš, 2015).

Slovenské výsledky

Na Slovensku bol test prvýkrát použitý v roku 2013 (Holdoš, 2015) na výskumnom súbore 1 051 mladých ľudí vo veku od 15 do 30 rokov s priemerným vekom 20,41 rokov (SD 4,59).

Priemerné skóre dotazníka AICA – S bolo 3,86 (SD 3,49). Podľa noriem 84,5 % participantov vykazovalo normálne použitie internetu. Nadmerné – excesívne – použitie internetu vykazovalo 13,5 % participantov. 2,1 % participantov vykazovalo klinickú závislosť. Kohutová (2020) v novšom výskume namerala na výskumnom súbore 240 adolescentov normálne používanie internetu na úrovni 73,2 %; strednú závislosť od internetu 24,7 % a 2,1 % participantov závislých od internetu.

Vybrané výskumy

Kuss et al. (2013) medzi britskými univerzitnými študentmi namerali výskyt 3,2 % závislých.

Zhodnotenie

AICA-S je veľmi dobrý nástroj na meranie závislosti od internetu, prípadne od hrania hier. Má dobré psychometrické vlastnosti. Jeho veľkou výhodou je, že normy boli stanovené na základe výskumu klinických populácií a nevychádzajú len zo štatistického odhadu. Ďalšou výhodou je jeho možné využitie v klinickej praxi. Napr. ako merací nástroj efektu terapie závislosti od internetu. Nevýhodou je zložitejšie skórovanie, kde je potrebné dosiahnuté body prepočítať skórovacím kľúčom.

Samotný test

Preklad a adaptácia: J. Holdoš, J. Považan, R. Ďurka

Nasledujúce otázky sa týkajú vášho správania na internete. Odpovedajte, prosím, na všetky otázky pravdivo a úplne. V tomto dotazníku nie sú žiadne „správne“ alebo „nesprávne“ odpovede. Nerozmýšľajte príliš dlho a označte odpoveď, ktorú považujete za najvhodnejšiu.

Všetky otázky sa týkajú spôsobu používania internetu vo Vašom voľnom čase, nie na študijné či pracovné účely.

I, c Koľko rokov používate internet? cca. _____ rokov

I, d Ktoré online aktivity používate?

nikdy (0)	zriedka (1)	často (2)	veľmi často (3)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Online hry (napr. MMORPGs, ego-shooter atď.)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Internetové obchody (napr. ebay, Amazon)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chaty alebo fóra
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E-mail
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Online-sex (napr. erotika, pornografia)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Online-gambling (napr. poker, kasína, stávky)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Online sociálne siete (napr. Facebook, Twitter, atď.)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Informačné stránky (napr. Wikipedia)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Blogy
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Online messenger (napr. Skype, MSN, ICQ,)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	iné, doplňte.....

(1) Koľko hodín priemerne denne strávite online v pracovných dňoch (pondelok až piatok)?

_____ hodín

(2) Koľko hodín priemerne denne strávite online počas víkendu (prázdnin, sviatkov)?

_____ hodín

(3) Ako často používate internet?

1	2	3	4	5
každý deň	2 – 3 razy za týždeň	raz za týždeň	raz za mesiac	menej ako raz za mesiac

(4) Spravidla koľko času denne strávite online ?

1	2	3	4	5
menej ako 1 hodinu	1 – 2 hodiny	2 – 4 hodiny	4 – 6 hodín	viac ako 6 hodín

(5) Nakolko intenzívne sa počas dňa v myšlienkach zaoberáte online aktivitami?

1	2	3	4	5
vôbec	mierne	značne	intenzívne	veľmi intenzívne

(6) Ako často, napriek tomu, že ste plánovali nebyť online, ste online, alebo ste online častejšie, alebo dlhšie ako ste zamýšľali?

0	1	2	3	4
nikdy	zriedka	niekedy	často	veľmi často

(7) Keď nemôžete byť online, cítite sa nepríjemne?

0	1	2	3	4
nikdy	zriedka	niekedy	často	veľmi často

(8) Všimli ste si, že na to, aby ste sa opäť cítili dobre a uvoľnene, musíte byť online stále častejšie alebo dlhšie?

0	1	2	3	4
nikdy	zriedka	niekedy	často	veľmi často

(9) Aká intenzívna je priemerne Vaša túžba po online aktivitách?

0	1	2	3	4
vôbec	mierne	značne	intenzívne	veľmi intenzívne

(10) Ako často túžite po online aktivitách až tak, že im nemôžete odolať?

0	1	2	3	4
nikdy	zriedka	niekedy	často	veľmi často

(11) Ako často sa vyhýbate negatívnym pocitom (hnev, nuda, frustrácia, smútok) prostredníctvom online aktivít?

0	1	2	3	4
nikdy	zriedka	niekedy	často	veľmi

(12) Ako často ste sa doteraz pokúšali vzdať sa online aktivít alebo ich obmedziť?

0	1	2	3	4
nikdy	zriedka	niekedy	často	veľmi

(12.1) ... keď ste sa o to už raz pokúsili, podarilo sa Vám to?

0	1
nie	áno

(13) Ako často ste zabudli na niečo dôležité (napr. v zamestnaní, škole alebo pri vzdelávaní), pretože ste sa stále venovali online aktivitám?

0	1	2	3	4
nikdy	zriedka	niekedy	často	veľmi často

(14) Ako často ste mali pocit, že ste boli online priveľa alebo prídlho?

0	1	2	3	4
nikdy	zriedka	niekedy	často	veľmi často

(15) Spôsobilo vám niekedy Vaše správanie sa na internete negatívne dôsledky alebo problémy?

áno	nie	
1	0	Problémy v škole (napr. horšie hodnotenia).
1	0	Problémy s rodinou, s partnerom, respektíve priateľmi (napr. hádky).
1	0	Finančné problémy (napr. dlhy).
1	0	Zanedbávanie iných aktivít vo voľnom čase.
1	0	Zanedbávanie Vašich priateľov alebo partnerky/partnera.
1	0	Zdravotné problémy (napr. nedostatok spánku alebo nezdravá strava).

(16) Povedali by ste, že niektoré online aktivity používate v neprimeranej miere? Ak áno, ktoré sú to: (označte aj viac možností)

<input type="checkbox"/>	Online hry (napr. MMORPGs, ego-shooter atď.).
<input type="checkbox"/>	Internetové obchody (napr. ebay, Amazon).
<input type="checkbox"/>	Chaty alebo fóra.
<input type="checkbox"/>	E-mail.
<input type="checkbox"/>	Online-sex (napr. erotika, pornografia).
<input type="checkbox"/>	Online-gambling (napr. poker, kasína, stávky).
<input type="checkbox"/>	Online komunity (napr. Facebook, Twitter, atď.).
<input type="checkbox"/>	Informačné stránky (napr. Wikipedia).
<input type="checkbox"/>	iné uvedte.....

3.5 The Internet Disorder Scale (IDS-15)

Názov:	The Internet Disorder Scale (IDS-15)
Autor:	H. M. Pontes
Rok publikovania:	2017

Teoretický rámec

Škála internetových porúch (IDS-5) je nástroj na meranie závislosti od internetu pre dospelú populáciu. Test IDS-15 meria a konceptualizuje internetovú závislosť pomocou štyroch latentných faktorov: 1. únik a dysfunkčný emocionálny coping; 2. abstinénčné príznaky; 3. dysfunkčná sebaregulácia; 4. dysfunkčná sebakontrola používania internetu. IDS-15 bol vyvinutý na hodnotenie závislosti od internetu a jej symptómov podľa deviatich kritérií IGD (Internet Gaming Disorder) tak, ako navrhuje Americká psychiatrická asociácia v najnovšom vydaní Diagnostického a štatistického manuálu duševných porúch (DSM-5) (Pontes a Griffiths 2017; Pontes, n.d.).

Forma odpovede

Nástroj IDS-15 pozostáva z 15 položiek, ktoré sú skórované na 5 bodovej Likertovej škále, kde stredná voľba je neutrálna: „*silno nesúhlasím; nesúhlasím; ani nesúhlasím ani súhlasím; súhlasím; silno súhlasím*“.

Skórovanie

Celkové skóre IDS-15 sa získa súčtom všetkých odpovedí participanta a môže sa pohybovať od 15 do 75, pričom vyššie skóre naznačuje vyššiu mieru internetovej závislosti. Položky 1, 13, 14, 15 sú skórované reverzne. Nástroj umožňuje vyhodnotenie aj jednotlivých faktorov. Pri faktoroch je potrebné vypočítať priemer, pretože faktory nie sú tvorené tým istým počtom položiek.

Faktory sú sýtené nasledujúcimi položkami:

1. únik a dysfunkčný emocionálny coping (faktor 1): 1, 2, 3, 4;
2. abstinénčné príznaky (faktor 2): 5, 6, 7, 8;

3. dysfunkčná sebaregulácia (faktor 3): 9, 10, 11, 12;
4. dysfunkčná sebakontrola používania internetu (faktor 4): 13, 14, 15.

Cut-off skóre nie je stanovené.

Psychometrické dáta

Vnútoraná reliabilita celého nástroja je 0,88 Cronbachovej α . Reliabilita faktorov je nasledovná: faktor 1: 0,79; faktor 2: 0,85; faktor 3: 0,81; faktor: 0,79. Konfirmatórna faktorová analýza ukázala stabilitu 4 faktorov (Pontes & Griffiths, 2017). Konvergentná a diskriminačná aj kritériálna validita je veľmi dobrá.

Výsledky na Slovensku

Na Slovensku doposiaľ nemáme informácie o použití nástroja IDS-15.

Zhodnotenie (plusy, mínusy)

Moderný merací nástroj, ktorý má veľmi silné teoretické zakotvenie. Užívateľsky je prívetivý a jednoduchý. Silnou stránkou sú aj 4 faktory, ktoré boli viackrát výskumne overené. Psychometrické vlastnosti sú veľmi dobré. Ďalšou pozitívnou stránkou sú kvalitné jazykové adaptácie napr. do taliančiny (Monacis et al., 2018), perzštiny (Lin et al., 2018) alebo španielčiny. Autor IDS-15 Henry Pontes je aj autorom skrátenej verzie nástroja IDS9-SF (Pontes & Griffiths, 2016), ktorý má tiež viacero jazykových mutácií (Lin et al., 2018; Saiful Islam, 2020). Istým mínusom je neprítomnosť cut-off skóre, ktoré by pomohlo pri stanovení prevalencie od internetovej závislosti v populácii.

Samotný test

IDS-15 (Pontes & Griffiths, 2017)

Preklad: J. Holdoš, preklad neprešiel štandardnou procedúrou adaptácie. Ide o návrh.

Inštrukcia: Tieto otázky sa týkajú vášho používania internetu za posledný rok (posledných 12 mesiacov). Pod používaním internetu rozumieme akúkoľvek voľnočasovú činnosť vykonávanú online na počítači, notebooku alebo na akomkoľvek inom prenosnom zariadení s prístupom na internet.

- 1 = silno nesúhlasím
- 2 = nesúhlasím
- 3 = ani nesúhlasím ani súhlasím
- 4 = súhlasím
- 5 = silno súhlasím

1. Nikdy nechodím na internet preto, aby som sa cítil lepšie.
2. Myslím si, že byť online môže výrazne zmeniť moju náladu k lepšiemu.
3. Na internet chodím preto, aby mi pomohol vyrovnať sa s prípadnými zlými pocitmi.
4. Chodím na internet, aby som zabudol na všetko, čo ma trápi.
5. Keď nie som online, cítim sa podráždene, nepokojne, úzkostlivo a/alebo frustrované.
6. Cítim sa smutne, ak nemôžem byť online.
7. Mám sklon k úzkosti, ak nemôžem z akéhokoľvek dôvodu skontrolovať, čo sa deje online.
8. Cítim sa nepokojný/á vždy, keď nemôžem byť online.
9. Myslím si, že množstvo času, ktoré trávim online, ohrozuje vzťah s mojím/-ou partnerom/kou.
10. Myslím si, že množstvo času, ktoré trávim online, má negatívny vplyv na dôležité oblasti môjho života.
11. Chcel by som znížiť množstvo času, ktoré trávim online, ale je to pre mňa ťažké.
12. Často sa snažím tráviť menej času online, ale zisťujem, že mi to nejde.
13. Keby som chcel/a, mohol/a by som bez problémov prestať tráviť čas online.
14. Čas, ktorý trávim online, môžem ľahko skrátiť, kedykoľvek chcem.
15. Som schopný/á kontrolovať a/alebo skrátiť čas, ktorý trávim online.

3.6 Nine-Item Problematic Internet Use Questionnaire (PIUQ-9)

Názov:	Nine-Item Problematic Internet Use Questionnaire (PIUQ-9)
Autor:	S. Laconi, R. Urbán, K. Kaliszewska-Czeremska, D. Kuss, A. Gnisci, I. Sergi, A. Barke, F. Jeromin, J. Groth, M. Gamez-Guadix, N. Ozcan, K. Siomos, G. Floros, M. Griffiths, Z. Demetrovics, O. Király
Rok publikovania:	2019

Teoretický rámec

9 položkový dotazník problematického používania internetu – Nine-Item Problematic Internet Use Questionnaire – PIUQ-9) je nástroj, ktorý meria problematické používanie internetu u adolescentov aj u dospelých. Autorom dotazníka je Z. Demetrovic so svojimi kolegami. V roku 2011 publikovali štúdiu, v ktorej predstavili 18 položkový dotazník, ktorý vychádzal z časti o Youngovej IAT, ale bol doplnený o ďalšie premenné naplňujúce koncept problematického používania internetu (Koronczai, et al. 2011). Konfirmatórna faktorová analýza potvrdila model 3 faktorov. Prvý faktor sýti subškála obsedantnosti (obsessions). Ide o obsednatné nutkavé myslenie na internet. Prítomné sú denné sny a fantázie o používaní internetu a na druhej strane psychické abstinenčné príznaky v prípade nemožnosti alebo obmedzenia používania internetu. Druhý faktor sýti subškála zanedbanie – neglect. Ide o zanedbávanie každodenných činností a základných potrieb z dôvodu používania internetu. Tretí faktor je sýtený subškálou porucha kontroly, ktorá obsahuje položky pokrývajúce ťažkosti pri kontrole používania internetu (Koronczai et al., 2011). Autori (Koronczai et al., 2011) v tom istom článku predstavili aj skrátenú 9 položkovú verziu pre ďalší výskum. V ďalších medzinárodných validačných štúdiách (Burkauskas at al., 2020; Laconi et al., 2019) sa výskumníci priklonili k bifaktorovému modelu a jednému všeobecnému problémovému faktoru. Špecifické faktory boli obsedantnosť a zanedbávanie + porucha kontroly.

Forma odpovede

Nástroj PIUQ-9 pozostáva z 9 položiek, ktoré sú skórované na 5 bodovej Likertovej škále. Odpovede sú v nasledujúcej forme: *nikdy; zriedkavo; niekedy; často; vždy / takmer vždy*.

Skórovanie

Celkové skóre PIUQ-9 sa získa súčtom všetkých odpovedí participanta a môže sa pohybovať od 9 do 45, pričom vyššie skóre naznačuje vyššiu mieru problematického používania internetu. Cut-off skóre bolo stanovené iba v jednej štúdií (Koronczai et al., 2011), a to na úrovni 22 hrubého skóre. Je to však cut-off skóre vypočítané iba pre daný výskumný súbor a nemožno tento údaj zovšeobecniť. Môže byť braný ako inšpirácia. Položky subškály obsedantnosť sú: 3, 6, 9.

Položky subškály zanedbávanie + porucha kontroly sú: 1, 2, 4, 5, 7, 8.

Psychometrické dáta

Psychometrická kvalita nástroja je veľmi dobrá. Napríklad vnútorná konzistencia je 0,87 pre adolescentov a 0,84 pre dospelých Cronbachov je α (Koronczai et al., 2011). Tak isto bola zistená vyhovujúca stabilita v čase. Konštrukčnú validitu škály podporuje aj mierny až silný (od $\beta = 0,28$ do $\beta = 0,52$) priamy účinok psychiatrických symptómov na všeobecný problémový faktor PIUQ-9 (Laconi et al., 2019). Veľmi podobné psychometrické údaje dosahujú aj neanglické jazykové adaptácie (talianka, nemecká, francúzska, poľská, turecká, maďarská, grécka či litovská) (Burkauskas et al., 2020; Laconi et al., 2019).

Vybrané výskumy (zahraničné)

Vo veľkej medzinárodnej štúdií 9 európskych krajín bolo priemerné skóre od 16,2 (SD 5,1) vo Francúzsku až po 22,2 (SD 6,4) v Anglicku (Laconi et al., 2019). V inej štúdií v Litve bola priemerná hodnota PIUQ-9 18,4 (SD 6,3) (Laconi et al., 2019). Silným vplyvom na problematické používanie internetu je priemerný čas strávený na internete počas víkendu, čo naznačuje voľnočasové používanie internetu (Burkauskas et al., 2020).

Zhodnotenie

Kvalitný nástroj, ktorý má spojenie s výskumnou tradíciou prvých testov. Kvalitu nástroja potvrdzujú veľmi dobre údaje o validite a reliabilite nástroja, a to vo všetkých jazykových mutáciách. Dôkazom záujmu o tento nástroj sú aj rôzne dlhé formy. K dispozícii sú 18, 9 a 6 položkové testy. Nevýhodou, ktorá je chronická skoro pri všetkých testoch, je nejasné určenie cut-off skóra, ktoré nevychádza z klinických štúdií.

Samotný test

Nine-Item Problematic Internet Use Questionnaire (PIUQ-9)

Preklad a adaptácia: J. Holdoš

V nasledujúcom texte si prečítate tvrdenia týkajúce sa používania internetu. Na stupnici od 1 do 5 uveďte, do akej miery tieto tvrdenia platia pre vás.

1 = nikdy

2 = zriedkavo

3 = niekedy

4 = často

5 = vždy/takmer vždy

Ako často...

1. máte pocit, že by ste mali skrátiť čas, ktorý trávite na internete?
2. zanedbávate domáce práce, aby ste mohli tráviť viac času na internete?
3. cítite napätie, podráždenie alebo ste vystresovaný, ak nemôžete používať internet tak dlho, ako chcete?
4. sa vám stáva, že chcete skrátiť čas, ktorý trávite na internete, ale nedarí sa vám to?
5. trávite čas na internete, hoci by ste radšej spali?
6. cítite napätie, podráždenie alebo ste vystresovaný, ak nemôžete používať internet niekoľko dní?
7. sa snažíte utajiť, koľko času trávite na internete?
8. sa ľudia vo vašom živote sťažujú na to, že trávite príliš veľa času na internete?

9. sa vám stáva, že sa cítite depresívne, ste náladový alebo nervózny, keď nie ste na internete a tieto pocity ustanú, keď ste opäť online?

3.7 Testy zamerané na deti a mládež: Excessive internet use scale

Názov:	Excessive internet use
Autor:	Network EU Kids Online
Rok publikovania:	2010

Teoretický rámec

Škála excesívneho používania internetu je skrínigový nástroj, ktorý vyvinul pre svoje potreby Network EU Kids Online. EU Kids Online združuje výskumníkov najmä z Európy, ktorí dlhodobo skúmajú vplyv internetu a nových médií na deti a mládež v Európe a s programom Global Kids Online aj vo svete. Teoretický nástroj vychádza zo 6 komponentového modelu behaviorálnych závislostí M. Griffithsa (2000): významnosť, zmena nálad, tolerancia, abstinénčné príznaky, konflikty a relaps. Nástroj nepracuje s pojmom závislosť ale s konceptom excesívnosti, čo je neklinický koncept a javí sa vhodnejší pri práci s deťmi a mladými ľuďmi.

Forma odpovede

Nástroj EIUS pozostáva z 5 položiek, ktoré sú skórované na 5 bodovej škále. V poslednom zbere v roku 2018 bola odpoveď v nasledujúcej forme: „1 = nikdy“, „2 = niekoľkokrát“, „3 = aspoň raz za mesiac“, „4 = aspoň raz za týždeň“ a „5 = denne alebo takmer denne“. V starších zberoch bola odpoveď definovaná: „1 = Nikdy“, „2 = Takmer nikdy“, „3 = Niekedy“, „4 = Často“, „5 = Veľmi často“ (Smahel, et al. 2012, Smahel, et al. 2020, Škařupová, et al. 2015,). Všetky položky v EU Kids online dotazníkoch majú aj možnosť odpovede „Neviem“, „Nechcem povedať“, ktoré sa vyhodnocujú ako missing. I keď zo psychologického hľadiska je označenie možnosti „Nechcem povedať“ často povšimnutiahodné.

Skórovanie

K vyhodnoteniu škály môžeme pristúpiť viacerými spôsobmi. Buď spočítame položky a dostaneme hrubé skóre dotazníka, prípadne spočíta-

me položky a vydelíme ich číslom 5, čo je počet položiek a dostaneme priemerné hrubé skóre na jednu položku. Hodnoty hrubých skóre sa pohybujú v rozmedzí 5 – 20 v prvom prípade a 1 – 5 v druhom prípade. Takéto vyhodnocovanie sa hodí pre výskumné účely. Nástroj má však aj stanovené cut-off skóre. Za excesívne používanie internetu smerujúce k závislému správaniu považujeme prípad, keď respondent na všetkých 5 položiek odpovie 4 „Aspoň raz za mesiac“, alebo 5 „Denne alebo takmer denne“. V starších verziách dotazníka sa za excesívne používanie internetu považovala odpoveď na úrovni „4 = Často“, „5 = Veľmi často“ vo všetkých piatich položkách. Môžeme pracovať aj s jemnejším skórovaním, keďže uvedené cut-off skóre je mimoriadne prísne. Napríklad splnenie kritéria excesívnosti (teda označenie položky stupňom 4 „Aspoň raz za mesiac“, alebo 5 „Denne alebo takmer denne“) v 3 až 4 z piatich položiek. Respektíve označenie aspoň 1 položky na úrovni excesívnosti. Nemôžeme povedať, že v tomto prípade ide splnenie znakov excesívnosti, ale naznačuje sa potenciálny problém v jednej z oblastí používania internetu (Izrael et al., 2019, Šavrnochová et al., 2020, Smahel et al., 2020). Niektorí autori používajú priemerné cut-off skóre (Škařupová et al., 2015, Almašyová et al., 2019).

Psychometrické dáta

Škála pozostáva iba z 5 položiek, ale i tak vykazuje dobré psychometrické kvality. Test je jednodimenzionálny. Reliabilita škály bola v celoeurópskom výskume v roku 2010 0,77 Cronbachovej α . Jednotlivé štáty sa pohybovali od 0,65 (Belgicko, Holandsko) až po 0,84 (Turecko) Cronbachovej α (Škařupová et al., 2015). V celoeurópskom zbere v roku 2018 bola hodnota Cronbachovej alfy 0,78. Na Slovensku bol vnútorná reliabilita nástroja 0,87 Cronbachovej alfy (Izrael et al., 2019).

Výsledky zo Slovenska

Ako jeden z mála nástrojov zisťujúcich závislosť od internetu, prípadne excesívne používanie internetu má škála EPI slovenské dáta pochádzajúce z reprezentívneho výskumu v rámci EU Kids Online. Zber sa uskutočnil v roku 2018 a zúčastnilo sa 969 detí a mladých vo veku 9 – 17 rokov. Škálu EPI vyplňali iba deti a mladí ľudia vo veku 12 – 17, čo

bolo 730 participantov. Priemerné skóre bolo 1,37 (SD 0,63), minimálna hodnota bola 0,4 (niektorí parctipanti neodpovedali na všetky otázky) maximálna hodnota 4. V danom výskume nikto nesplnil všetky kritériá pre zaradenie do patologického nadmerného používania internetu. Avšak 1,3 % slovenskej populácie detí a mladých ľudí spĺňa 4 kritériá z piatich. 10 % reprezentatívneho súboru spĺňa aspoň jedno zo štyroch kritérií excesívneho používania internetu. Nebol zistený signifikantný rozdiel medzi dievčatami a chlapcami v excesívnom používaní internetu. Taktiež boli vyhodnocované jednotlivé položky samostatne. Až 10 % respondentov vykazovalo minimálne v jednej položke excesívnosť, čiže možnosť „aspoň raz za týždeň“, „denne alebo takmer denne“. Najviac detí a mladých na Slovensku, až 5,1 %, sa snažilo obmedziť čas na internete, ale neúspešne. Najmenej 1,2 % označovali položku „Nejedol/a alebo nespál/a som kvôli internetu“ (Izrael et al., 2019).

Zistil sa silný pozitívny vzťah medzi excesívnym používaním internetu a excesívnym používaním sociálnych médií $r = 0,64$, $n = 736$, $p = 0,00$. Zistil sa tiež stredne silný pozitívny vzťah medzi excesívnym používaním internetu a priemerným časom stráveným na internete počas školského roka $r = 0,37$, $p = 0,00$ a počas víkendu $r = 0,36$, $p = 0,00$. Nezistil sa žiadny vzťah medzi excesívnym používaním internetu a vnímaným sociálnym statusom (postavením) v spoločnosti. Zistil sa signifikantný rozdiel v úrovni excesívneho používania internetu medzi deťmi a mladými $t(697) = -4,219$, $p = 00$, medzi tými, ktorí priznávajú, že sa im za posledný rok stalo niečo na internete, čo ich nejakým spôsobom obťažovalo alebo znepokojilo $M=8,38$, $SD = 3,52$ a deťmi, ktoré nič podobné nezažili $M=6,66$ $SD = 3,06$.

Vybrané výskumy

Ako sme už spomenuli, škála bola vyvinutá pre výskumný Network EU Kids Online, ktorý ju v rámci svojich výskumov využíva. V zbere z roku 2010 na celoeurópskej vzorke (bez Slovenska) viac ako 25 000 detí bola priemerná hodnota 1,49 (SD 0,56). Najnižšiu hodnotu dosiahlo Taliansko 1,27 (SD 0,46) a najvyššiu 1,68 dosiahli v Bulharsku (SD 0,57) a Estónsku (SD 0,52). 3,8 % bolo podľa priemerného cut-off skó-

re označených za excesívnych. Používali pritom však staršie skórovanie (nikdy – veľmi často) (Škařupová et al., 2015).

V celoeurópskom zbere v roku 2018 na vzorke detí a mladých ľudí vo veku 12 – 16, do ktorého bolo zapojených 19 krajín a 25 101 participantov a do ktorého bolo zapojené aj Slovensko, bol zistený výskyt excesívnosti na úrovni 0,8 % populácie. Cut-off skóre sa v tomto prípade využívalo to najprísnejšie – skórovanie vo všetkých 5 položkách na úrovni 4 = „aspoň raz za týždeň“ a 5 = „denne alebo takmer denne“. Najnižšie hodnoty (0 %) dosiahli v Taliansku a na Slovensku a najvyššie v Chorvátsku a na Malte (2,1 %). Tri alebo štyri kritériá excesívnosti sa pohybovali v rozmedzí od 2 % (Taliansko, Litva a Slovensko) do 8 % (Švajčiarsko, Chorvátsko a Rumunsko). Väčšina európskej populácie detí a mládeže nevykazuje žiadne znaky problematického používania internetu – od 62 % (Švajčiarsko) po 92 % (Slovensko) (Smahel, et al., 2020).

Pri zjednotení metodiky vyhodnocovania (rozdielne skórovanie) a výpočtu cut-off skóre sú výsledky zo zberov v roku 2010 a 2018 veľmi podobné. Až na malé odchýlky neboli na celoeurópskej úrovni zaznamenané veľké diferencie v excesívnom používaní internetu medzi pohlaviami. Excesívnosť vykazujú skôr staršie deti (15 – 16 ročné) ako mladšie (12 – 14 ročné) (Smahel et al., 2020).

S využitím škály excesívneho používania internetu boli robené mnohé korelačné analýzy hlavne z prostredia EU Kids Online. Excesívne používanie internetu u detí a mládeže bolo spojené s emočnými problémami, nižšou self efficacy a vyššou sensation seeking (Helsper & Smahel, 2019). Tiež so zlými spánkovými návykmi, riskovaním, fajčením, zlou výživou, malou fyzickou aktivitou a ďalšími zdravotnými problémami (Durkee et al., 2016).

Zhodnotenie

Vynikajúci nástroj na meranie excesívneho používania internetu u detí a mládeže vo veku 11 – 18 rokov, ktorý vďaka svojim kvalitám možno považovať za jeden z najkvalitnejších v tejto oblasti. Nástroj má veľké množstvo jazykových mutácií s dátami z reprezentatívnych výskumov. Nástroj prešiel počas času používania malým vývojom, keď sa zmenila škála odpovedí. V súčasnosti je cut-off skóre nastavené pomerne prís-

ne. Výsledky môžeme interpretovať tak, že partcipanti, ktorí dosahujú excesívne znaky vo všetkých piatich položkách, vykazujú naozaj smerovanie k problematickému požívaniu internetu a možnému vývinu závislosti. Dôležité je preto pozrieť sa aj na splnenie 1 až 4 kritérií, ktoré tiež môžu poukazovať na nadmerné používanie internetu. Tak prísne kritéria a z toho vychádzajúce malé počty excesívnych participantov sú v príkrom rozpore s obrazom, ktorý šíria médiá a často aj učitelia a rodičia. Veľmi často je prezentovaný názor, že pomaly väčšina detí používa internet excesívne a veľké množstvo detí je klinicky závislých.

Na Slovensku sme namerali škálou excesívneho používania internetu veľmi malé čísla. V reprezentovanom výskume sme nenašli nikoho, kto by spĺňal všetky kritéria (Izrael et al., 2020) a v ďalšom výskume iba 0,3 % mladých vykazovalo excesívnosť (Šavrnichová et al., 2020). To však neznamená, že problém s nadmerným používaním internetu smerujúcim do závislosti neexistuje. Pri sebvypovedových škálach existuje vždy nebezpečenstvo skreslenia a istého prilepšenia. Partcipanti a mladí zvlášť sa niekedy chcú vidieť v lepšom svetle, respektíve si svoj problém nepripúšťajú. To je však slabina v podstate všetkých konvenčných metód zisťujúcich závislosť od internetu.

Samotný test

Preklad a adaptácia: J. Holdoš a P. Izrael

Excessive internet use scale

Ako často sa ti za POSLEDNÝ ROK stali nasledujúce veci?

- 1 = Nikdy
- 2 = Niekoľkokrát
- 3 = Aspoň raz za mesiac
- 4 = Aspoň raz za týždeň
- 5 = Denne alebo takmer denne
- 6 = Neviem
- 7 = Radšej nechcem povedať

- a) Nejedol/a alebo nespál/a som kvôli internetu.
- b) Cítil/a som sa nepríjemne, keď som nemohol/la byť na internete.
- c) Pristihol/a som sa pri tom, že som na internete, I keď ma to v skutočnosti nezaujíma.
- d) Zanedbával som rodinu, priateľov alebo školu kvôli času strávenému na internete.
- e) Snažil/a som sa obmedziť čas, ktorý trávim na internete, ale neúspešne.

4. kapitola

Metodiky merajúce parciálne časti závislosti od internetu (špecializované testy)

V tejto kapitole predstavíme nástroje zamerané na meranie jednotlivých častí závislosti od internetu – sociálne médiá, nástroje na online hranie a sexuálnu závislosť.

4.1 Škály zamerané na sociálne siete a sociálne médiá

Metodik hodnotiacich tendenciu k závislému používaniu sociálnych médií nie je v súčasnosti príliš veľa. Ak zvážime rigoróznosť či metodologickú čistotu postupu pri vývoji metodik a následnú dostatočnú sociometrickú kvalitu, zostane nám ich naozaj iba pár. Ako uvádza Blinka (2015), pomerne časté sú metodiky pochádzajúce z prostredia mimo Európy a Severnej Ameriky, ktoré nespĺňajú metodologické požiadavky a základné psychometrické ukazovatele. Viaceré metodiky priamo vychádzajú z kritérií závislosti od internetu od Griffithsa (2005), a preto sú aj položkovo blízke tomuto konceptu (Blinka, 2015). Metodiky sú výhradne vo forme sebaopisujúcich škál, ktoré sami o sebe majú isté metodologické obmedzenia. Zatiaľ úplne absentujú nástroje, ktoré by posúdili závislosť objektívnejšie, napríklad z pohľadu blízkych; chýbajú aj posudzovacie behaviorálne škály prítomné v DSM a ICD pri diagnostike látkových závislostí.

Zatiaľ nemáme metodiku „prvej voľby“, ktorá by bola dostatočne overená aj v klinických súboroch, preložená do rôznych jazykov a široko akceptovaná. Najbližšie k tomuto postaveniu má zatiaľ dvojica škál nórskych autorov Andreassen et al. (2012) a Andreassen et al. (2016) pod názvom Bergenská škála závislosti od Facebooku (BFAS) a Bergenská škála závislosti od sociálnych médií, ktorá z prvej menovanej vychádza. V tomto texte predstavíme viaceré sebaopisujúce škály, i keď si

nenárokuje na úplný výpočet všetkých dotazníkov. Náročky sme sa vyhýbali takým metodikám, ktoré nie sú dostatočne popísané, metodologicky kvalitné a boli použité iba svojimi autormi.

4.1.1 Bergen Facebook Addiction Scale (BFAS)

Názov:	Bergen Facebook Addiction Scale (BFAS)
Autor:	C. Andreassen, T. Torsheim, G. Brunborg, S. Pallesen
Rok publikovania:	2012

Teoretický rámec

Sebapostudzovacia škála Bergen Facebook Addiction Scale (BFAS) hodnotí tendenciu k závislosti od sociálnej siete Facebook. V čase vzniku išlo o najrýchlejšie rastúcu a najpopulárnejšiu online sociálnu sieť na svete. Teoreticky vychádza zo 6 znakov bio-psycho-sociálneho modelu závislosti podľa Griffithsa (2005): významnosť/dôležitosť, zmena nálady, tolerancia, abstinénčné príznaky, konflikt a relaps. Položky tiež korešpondujú s diagnostickými kritériami závislosti (American Psychiatric Association, 1994). Škála pozostáva z 18 položiek, tri položky pre každý komponent závislosti. Z týchto 18 položiek sa pomocou faktorovej analýzy a najvyššieho sýtenia jednotlivých 6 kritérií zredukoval dotazník na 6 položiek. Každá z položiek reprezentuje jeden znak závislosti od internetu (Andreassen et al., 2012).

Forma odpovede

Položky sú skórované na 5-bodovej Likertovej škále a to: „1 = veľmi zriedka“; „2 = zriedka“; „3 = niekedy“; „4 = často“; „5 = veľmi často“. Participanti sa vyjadrujú k položkám na základe inštrukcie: „Ako často si za posledný rok...“.

Skórovanie

Celkové skóre BFAS sa získa súčtom všetkých odpovedí participanta a môže sa pohybovať od 6 do 30, pričom vyššie skóre naznačuje vyššiu mieru problematickeho používania internetu. Andreassen et al. (2012) ponúkajú dva druhy skórovacích kľúčov: liberálny prístup by znamenal použitie polytetického skórovacieho systému (závislosť by znamenalo skóre 3 alebo viac na najmenej štyroch zo šiestich položiek), zatiaľ čo

konzervatívnejší prístup by mohol byť použitý s monotetickým skórovacím kľúčom (závislosť by znamenalo skóre 3 alebo vyššie na všetkých šiestich položkách).

Psychometrické dáta

Psychometrické kvality originálnej verzie BFAS sú dobré: Cronbachova $\alpha = 0,83$ a test-retestová reliabilita po troch týždňoch bola $r = 0,75$ (Andreassen et al., 2012). 18 aj 6 položková verzia dotazníka v konfirmačnej analýze potvrdila 1 faktor (Andreassen et al., 2012). Predikčnú validitu dotazníka potvrdili vysokou pozitívnou koreláciou so škálou tendencií k závislosti (Addictive Tendencies Scale) ($r = 0,69$) (Andreassen et al., 2012).

Vybrané výskumy

Zaujímavé výsledky poskytli už samotní autori v článku (Andreassen et al., 2012), kde škálu BFAS predstavovali. Napr. porovnávali spánkové návyky s tendenciou k závislému používaniu Facebooku a našli vzťah. Čím vyššie bolo skóre v BFAS-e tým horšie boli spánkové návyky. Kvalita spánku vykazuje negatívny vzťah so závislosťou od používania Facebooku. Spojitosť medzi kvalitou spánku a závislosťou od internetu a konkrétne sociálnych sietí, patrí k hlavným negatívnym dôsledkom nadužívania internetu.

Zhodnotenie (plusy, mínusy)

Špecifický nástroj, ktorý skúma excesívne používanie konkrétnej aplikácie. Má veľmi silný teoretický základ, validita a reliabilita testu sú na vysokej úrovni. Plusom je aj návrh cut-off skóra. Liberálny polytetický prístup hovorí skôr o nadmernom používaní a až konzervatívny (prísnejší) skórovací kľúč naznačuje možnú závislosť. Negatívom je nadviazanie na jednu konkrétnu aplikáciu Facebook, ktorá sa od čias konštrukcie škály (2012) výrazne kvalitatívne posunula. Firma Facebook sa neustále vyvíja a expanduje, ponúka stále viac nových funkcionalít, kúpila ďalšiu sociálnu sieť Instagram. Preto je otázne, či pôvodná škála dnes plní svoju funkcionalitu.

Samotný test

Preklad: J. Holdoš, R. Ďurka, P. Izrael

Bergenská škála závislosti od Facebooku (BFAS) skrátená verzia

Odpovedz, prosím, na nasledujúce otázky. Vyber si jednu z týchto možností:

veľmi zriedka = 1

zriedka = 2

niekedy = 3

často = 4

veľmi často = 5

1. Ako často si za posledný rok rozmýšľal o Facebooku alebo plánoval jeho použitie?
2. Ako často si za posledný rok cítil nutkanie čoraz viac používať Facebook?
3. Ako často si za posledný rok používal Facebook, aby si zabudol na osobné problémy?
4. Ako často si sa za posledný rok pokúsil obmedziť používanie Facebooku, no neúspešne?
5. Ako často si sa za posledný rok cítil nepokojný alebo napätý, keď si mal zakázané používať Facebook.
6. Ako často si za posledný rok používal Facebook tak veľa, že to malo negatívny dopad na štúdium/prácu?

4.1.2 Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS)

Názov:	Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS)
Autor:	C. Andreassen, J. Billieux, M. Griffiths, D. Kuss, Z. Demetrovics, E. Mazzoni, S. Pallesen
Rok publikovania:	2016

Teoretický rámec

Nórski autori Andreassen et al. 2016 adaptovali vyššie spomenutú BFAS na zachytenie všeobecnej závislosti od sociálnych sietí a sociálnych médií, nielen od Facebooku. Teoreticky sa vychádza zo 6 znakov bio-psycho-sociálneho modelu závislosti podľa Griffithsa (2005): významnosť/dôležitosť, zmena nálady, tolerancia, abstinenčné príznaky, konflikt a relaps. Položky tiež korešpondujú s diagnostickými kritériami závislosti (American Psychiatric Association, 1994). Modifikovaná škála má tých istých 6 položiek a v podstate kopíruje obsah pôvodnej škály s tým, že slovo „Facebook“ je vymenené za slovo „sociálne médiá“ a tie sú v inštrukcii definované ako „*Facebook, Twitter, Instagram a Like*“. Každá z položiek reprezentuje jeden znak závislosti od internetu (Andreassen et al., 2016).

Forma odpovede

Položky sú skórované na 5-bodovej Likertovej škále, a to: „1 = veľmi zriedka“; „2 = zriedka“; „3 = niekedy“; „4 = často“; „5 = veľmi často“. Participanti sa vyjadrujú k položkám na základ inštrukcie: „Ako často si za posledný rok...“.

Skórovanie

Celkové skóre BSMAS podobne ako pri BFAS sa získa súčtom všetkých odpovedí participanta a môže sa pohybovať od 6 do 30, pričom vyššie skóre naznačuje vyššiu mieru problematickeho používania internetu. Andreassen et al. (2012) ponúkajú dva druhy skórovacích kľúčov pre BFAS, čo platí aj pre BSMAS: liberálny prístup by znamenal použitie polytetického skórovacieho systému (závislosť by znamenalo skóre 3 alebo viac na

najmenej štyroch zo šiestich položiek), zatiaľ čo konzervatívnejší prístup by mohol byť použitý s monotetickým skórovacím kľúčom (závislosť by znamenalo skóre 3 alebo vyššie vo všetkých šiestich položkách).

Psychometrické dáta

Faktorová analýza ukázala 1 faktorový model. Podobne ako BFAS má aj všeobecnejšia škála BSMAS veľmi dobrú reliabilitu $\alpha = 0,85 - 0,88$ (Andreassen et al., 2016; Andreassen et al., 2017; Bányai et al., 2017). O uspokojivej konštrukčnej validite hovorí aj signifikantný vzťah s psychiatrickými symptómami.

Výsledky na Slovensku

Škála BSMAS bola použitá na Slovensku v rámci reprezentatívneho výskumu EU Kids Online na slovenskej populácii detí a mladých ľudí od 11 do 17 rokov. Vnútoraná reliabilita nástroja bola v našom výskume 0,94 Cronbachovej α , čo hovorí o dobrej vnútornej reliabilite (Izrael, Holdoš & Hasák, 2019). Vo výskume 2 % splnili všetkých 6 kritérií (monotetický skórovací kľúč) na to, aby sme mohli hovoriť o nadmernom používaní sociálnych médií.

Nezistili sme signifikantný rozdiel medzi dievčatami a chlapcami v excesívnom používaní sociálnych sietí. Taktiež boli vyhodnocované jednotlivé položky samostatne. Až 37,3 % označilo jedno až päť kritérií excesívneho používania médií. To znamená, že minimálne v jednej položke zvolili možnosť „Často“ alebo „Veľmi často“. Najmenej (6,4 %) uviedlo nadmerné používanie v položke *Ako často si za posledný rok používal/a sociálne médiá tak veľa, že to malo negatívny dopad na štúdium/prácu?* Najčastejšie 33,2 % populácie označilo nadmerné používanie: *Ako často si za posledný rok rozmýšľal/a o sociálnych médiách alebo plánoval/a ich použitie?*

Bol zistený silný pozitívny vzťah medzi excesívnym používaním internetu a excesívnym používaním sociálnych médií $r = 0,64$, $n = 736$, $p = 0,00$, čo tiež podporuje predikčnú validitu dotazníka.

Bol zistený stredne silný pozitívny vzťah medzi excesívnym používaním internetu, excesívnym používaním sociálnych médií a priemerným

časom stráveným na internete počas pracovných dní $r = 0,37$, $p = 0,00$; $r = 0,36$, $p = 0,00$ a počas víkendu $r = 0,36$, $p = 0,00$; $r = 0,4$, $p = 0,00$.

Nepotvrdil sa žiadny vzťah medzi excesívnym používaním internetu, excesívnym používaním sociálnych médií a vnímaným sociálnym statusom (postavením) v spoločnosti.

Bol zistený signifikantný rozdiel medzi tými, ktorí priznávajú, že sa im za posledný rok stalo niečo na internete, čo ich nejakým spôsobom obťažovalo alebo znepokojilo $M=8,38$, $SD = 3,52$ a deťmi, ktoré nič podobné nezažili $M=6,66$ $SD = 3,06$, v úrovni excesívneho používania internetu medzi deťmi a mladými $t(697) = -4,219$, $p = 0,00$.

Tiež bol zistený signifikantný rozdiel medzi tými, ktorí priznávajú, že sa im za posledný rok stalo niečo na internete, čo ich nejakým spôsobom obťažovalo alebo znepokojilo $M=14,12$, $SD = 5,90$ a deťmi, ktoré nič podobné nezažili $M=11,04$ $SD = 5,31$, v úrovni excesívneho používania sociálnych médií medzi deťmi a mladými $t(668) = -4,311$, $p = 0,00$. (Izrael et al., 2019; Izrael et al., 2020).

Vybrané výskumy

Škála BSMAS je vo výskumoch pomerne populárna, napr. Andreassen et al., 2016; Andreassen et al., 2017; Bányai et al., 2017; Chen et al., 2020, Leung et al., 2020. Ale aj rôzne jazykové adaptácie, napr. španielska (Monfil Carratalá, 2019); talianska (Monacis et al., 2017); čínska (Leung et al., 2020); perzská (Irán) (Lin et al., 2017).

Zhodnotenie

Vynikajúci nástroj, ktorý vychádza so škály BFAS, ktorá merala závislosť od Facebooku. Tým, že bola prispôbená a zovšeobecnená na všetky sociálne médiá, odstránila najväčší nedostatok pôvodnej úzko profilovej škály. Psychometrické vlastnosti škály sú na vysokej úrovni. Výhodou je aj jej dĺžka, a tým efektívnosť a rýchlosť pri administrovaní. Chronickým nedostatkom je nie presné a klinicky overené cut-off skóre. Na druhej strane, tým, že závislosť od sociálnych sietí/médií nie je stále oficiálne uznaná diagnóza, klinické normy pre diagnostiku sa vytvárajú pomerne náročne.

Samotný test

Preklad: J. Holdoš, R. Ďurka, P. Izrael

Bergenská škála závislosti od sociálnych médií

Odpovedz, prosím, na nasledujúce otázky. Pod sociálnymi médiami sa myslia sociálne siete a stránky, na ktorých ľudia zdieľajú fotky a videá ako napr. Facebook, Instagram, Popec, Snapchat, YouTube a podobne.

PROSÍM, OZNAČ JEDNU ODPOVEĎ V KAŽDOM RIADKU

veľmi zriedka = 1

zriedka = 2

niekedy = 3

často = 4

veľmi často = 5

1. Ako často si za posledný rok rozmýšľal o sociálnych médiách alebo plánoval ich použitie?
2. Ako často si za posledný rok cítil nutkanie čoraz viac používať sociálne médiá?
3. Ako často si za posledný rok používal sociálne médiá, aby si zabudol na osobné problémy?
4. Ako často si sa za posledný rok pokúsil obmedziť používanie sociálnych médií, no neúspešne?
5. Ako často si sa za posledný rok cítil nepokojný alebo napätý, keď si mal zakázané používať sociálne médiá.
6. Ako často si za posledný rok používal sociálne médiá tak veľa, že to malo negatívny dopad na štúdium/prácu?

4.1.3 Facebook Intrusion Questionnaire

Názov:	Facebook Intrusion Questionnaire
Autor:	R. Elphinston, P. Noller,
Rok publikovania:	2011

Teoretický rámec

Škála Facebook Intrusion Questionnaire, v slovenskom preklade škála narušeného používania Facebooku, je nástroj, ktorý bol vyvinutý výskumníkmi Elphinston a Noller (2011). Meria narušenie/preniknutie používania Facebooku v zmysle závislosti. Bola vyvinutá na základe 10 komponentov závislosti od správania a dotazníka o zapojení sa do používania mobilných telefónov (Elphinston & Noller, 2011).

Skladá sa z ôsmich položiek (napr. *Nedará sa mi obmedziť čas strávený na Facebooku*), ktoré merajú vzťahy medzi tendenciou zapojenia sa do Facebooku a ôsmymi aspektmi závislosti na správaní, a to: kognitívna charakteristika, charakteristika správania, medziľudský konflikt, konflikt s inými činnosťami, eufória, strata kontroly, stiahnutie sa z práce, ako aj relaps a obnovenie činnosti (Błachnio et al., 2018).

Forma odpovede

Položky sú skórované na 7-bodovej Likertovej škále, kde 1 je „*veľmi nesúhlasím*“ a 7 je „*veľmi súhlasím*“.

Skórovanie

Celkové skóre škály Facebook Intrusion sa získa súčtom všetkých ôsmich odpovedí participanta, ktoré vydáme číslom osem. Tak dostaneme priemerné hrubé skóre, ktoré sa môže pohybovať od 1 do 7, pričom vyššie skóre naznačuje vyššiu mieru narušeného používania internetu v zmysle závislosti. Cut-off skóre nebolo stanovené.

Psychometrické dáta (Cronbachova alfa, faktorky, atď.)

Vnútoraná reliabilita v medzinárodnom výskume (Błachnio et al., 2018) bola 0,82 Cronbachovo α pre celkovú vzorku, 0,85 pre Poľsko, 0,77 pre

Slovensko, 0,80 pre Sýriu, 0,97 pre Malajziu a 0,83 pre Ekvádor. Bol potvrdený jednofaktorový model (Elphinston & Noller, 2011).

Na Slovensku bol použitý dotazník Facebook Intrusion v roku 2018 v rámci medzinárodného výskumu 5 krajín (okrem Slovenska, ešte Poľsko, Sýria, Malajzia, Ekvádor). Na Slovensku bolo priemerné skóre 0,281 (SD 1,03) (Błachnio et al., 2018).

Vybrané výskumy (zahraničné)

Už v spomenutom výskume dosiahli v Poľsku priemerné výsledky 2,65 (SD 1,15); Ekvádor 2,54 (SD 1,14); Malajzia 2,91 (SD 1,06); Sýria 3,37 (SD 1,19). Škála Facebook Intrusion koreluje s osamelosťou (Błachnio et al., 2018).

Zhodnotenie

Zaujímavý príspevok do radu nástrojov merajúcich nadmerné používanie sociálnych sietí. Ako pri BFAS, aj tu je problémom zameranie sa iba na jednu sociálnu sieť, ktorá sa zároveň stále mení a vyvíja. V každom prípade Facebook Intrusion Questionnaire je používaný pri nezanedbateľnom počte výskumov a jeho kvality sú nepopierateľné. Nevýhodou je absencia cut-off skóra.

Samotný test

Preklad a adaptácia: J. Holdoš

Facebook Intrusion Questionnaire

veľmi nesúhlasím 1 2 3 4 5 6 7 veľmi súhlasím

1. Často rozmýšľam o Facebooku, aj keď ho nepoužívam.
2. Často som na Facebooku bez konkrétneho dôvodu.
3. Kvôli času strávenému na Facebooku som sa s niekým pohádal/a.
4. Keď cítim potrebu pripojiť sa k Facebooku, preruším akúkoľvek činnosť.
5. Keď som na Facebooku, cítim sa byť spojený s ostatnými.
6. Strácam prehľad o tom, koľko času trávim na Facebooku.
7. Cítim stres pri myšlienke, že by som sa nemohol/hla pripojiť na Facebook.
8. Nedarí sa mi obmedziť čas strávený na Facebooku.

4.2 Nástroje zamerané na meranie závislosti od online hrania

Nástrojov na meranie závislosti od hrania počítačových hier je veľké množstvo aj z dôvodu, že ide o jedinú oficiálne uznanú diagnózu, ktorá je začlenená do DSM a ICD. Viaceré nástroje vychádzajú práve z kritérií stanovených v DSM alebo v ICD.

4.2.1 AICA-S – The Assessment for Computer and Internet Addiction-Screener

Názov:	AICA-S – The Assessment for Computer and Internet Addiction-Screener
Autor:	K. Wölfling, K. W. Müller, M. Beutel
Rok publikovania:	2010

Teoretický rámec, z ktorého test vychádza

Test bol pôvodne vyvíjaný ako nástroj na meranie závislosti od internetového hrania (Wölfling et al., 2010), po úpravách sa používal na meranie samotnej internetovej závislosti (Kuss et al., 2013). Keďže je teoreticky aj prakticky predstavený v kapitole dva, na tomto mieste uvádzame len jeho znenie, ktoré je určené pre zisťovanie závislosti od online hrania. Skórovanie a spôsob vyhodnotenia je taký istý a je uvedený v kapitole dva.

AICA-S

(2) Koľko hodín priemerne denne strávite online v pracovných dňoch (pondelok až piatok)?

_____ hodín

(2) Koľko hodín priemerne denne strávite online počas víkendu (prázdnin, sviatkov)?

_____ hodín

(3) Ako často používate internet?

1	2	3	4	5
každý deň	2 – 3 razy za týždeň	raz za týždeň	raz za mesiac	menej ako raz za mesiac

(4) Spravidla koľko času denne strávite hraním ?

1	2	3	4	5
menej ako 1 hodinu	1 – 2 hodiny	2 – 4 hodiny	4 – 6 hodín	viac ako 6 hodín

(5) Nakolko intenzívne sa počas dňa v myšlienkach zaoberáte hraním počítačových hier?

1	2	3	4	5
vôbec	mierne	značne	intenzívne	veľmi intenzívne

(6) Ako často, napriek tomu, že ste plánovali nehrať, ste hrali, alebo ste sa hrali častejšie, príp. dlhšie, ako ste zamýšľali?

0	1	2	3	4
nikdy	zriedka	niekedy	často	veľmi často

(7) Keď nemôžete hrať počítačové hry, cítite sa nepríjemne?

0	1	2	3	4
nikdy	zriedka	niekedy	často	veľmi často

(8) Všimli ste si, že na to, aby ste sa opäť cítili dobre a uvoľnene, musíte hrať počítačové hry stále častejšie alebo dlhšie?

0	1	2	3	4
nikdy	zriedka	niekedy	často	veľmi často

(9) Aká intenzívna je priemerne vaša túžba hrať počítačové hry?

0	1	2	3	4
vôbec	mierne	značne	intenzívne	veľmi intenzívne

(10) Ako často túžite hrať počítačové hry až tak, že im nemôžete odolať?

0	1	2	3	4
nikdy	zriedka	niekedy	často	veľmi často

(11) Ako často sa vyhýbate negatívnym pocitom (hnev, nuda, frustrácia, smútok) prostredníctvom hrania počítačových hier?

0	1	2	3	4
nikdy	zriedka	niekedy	často	veľmi

(12) Ako často ste sa doteraz pokúšali vzdať sa hrania počítačových hier alebo ich obmedziť?

0	1	2	3	4
nikdy	zriedka	niekedy	často	veľmi

(12.1) ... keď ste sa o to už raz pokúsili, podarilo sa vám to?

0	1
nie	áno

(13) Ako často ste zabudli na niečo dôležité (napr. v zamestnaní, škole alebo pri vzdelávaní), pretože ste sa stále venovali hraniu počítačových hier?

0	1	2	3	4
nikdy	zriedka	niekedy	často	veľmi často

(14) Ako často ste mali pocit, že ste hrali počítačové hry priveľa alebo prídlho?

0	1	2	3	4
nikdy	zriedka	niekedy	často	veľmi často

(15) Spôsobili vám niekedy vaše hráčske návyky negatívne dôsledky alebo problémy?

áno	nie	
1	0	Problémy v škole (napr. horšie hodnotenia).
1	0	Problémy s rodinou, s partnerom, respektíve priateľmi (napr. hádky).
1	0	Finančné problémy (napr. dlhy).
1	0	Zanedbávanie iných aktivít vo voľnom čase.
1	0	Zanedbávanie vašich priateľov alebo partnerky/partnera.
1	0	Zdravotné problémy (napr. nedostatok spánku alebo nezdravá strava).

4.2.2 Internet Gaming Disorder Scale–Short-Form (IGDS9-SF)

Názov:	Internet Gaming Disorder Scale–Short-Form (IGDS9-SF)
Autor:	H. Pontes, M. Griffiths
Rok publikovania:	2015

Teoretický rámec

Škála poruchy internetového hrania, autorov Pontes a Griffiths, je krátka 9 položková škála, ktorá vychádza z 9 základných kritérií poruchy internetového hrania (IGD), ako ich definuje DSM – 5 (Pontes & Griffiths, 2015). Ide o tieto kritériá: zaujatie hraním, abstinénčné príznaky, tolerancia, neúspešné pokusy o kontrolu hrania, strata záujmov o predchádzajúce záľuby, pokračujúce nadmerné používanie hier napriek znalosti problémov, klamanie o množstve času stráveného hraním hier, používanie online hier na únik alebo zmiernenie negatívnej nálady, ohrozenie alebo strata významných vzťahov, zamestnania, vzdelania alebo kariérnych príležitostí z dôvodu účasti na online hrách (APA. 2013). Nástroj možno použiť na zacytenie problémového hrania v online alebo offline forme za posledný rok.

Forma odpovede

Na odpoveď v Škále poruchy internetového hrania sa používa 5 položková Likertová škála: 1 = „*nikdy*“; 2 = „*zriedkavo*“; 3 = „*niekedy*“; 4 = „*často*“; 5 = „*veľmi často*“.

Skórovanie

Celkové skóre (IGDS9-SF) sa získa súčtom všetkých odpovedí particpanta a môže sa pohybovať od 9 do 45, pričom vyššie skóre naznačuje vyššiu mieru poruchy hrania. Cut-off skóre bolo stanované hlavne pre výskumné účely. Pri hráčoch, ktorí v IGDS9-SF dosiahnu minimálne skóre 36 a viac, môžeme predpokladať výskyt poruchy hrania. To znamená, že vo všetkých položkách označia „*často*“ alebo „*veľmi často*“ (Pon-

tes & Griffiths, 2015). Ďalší výskum (Qin, et al. 2020) na oveľa väčšom výskumnom súbore stanovil cut-off skóre na hodnote 32.

Psychometrické dáta

Psychometrické kvality sú veľmi dobré. Autori skúmali exploračnú aj konfirmačnú faktorovú analýzu, kritériálnu a súbežnú validitu, reliabilitu, štandardnú chybu merania, efekty podlahy a stropu. Cronbachova α je v anglickej verzii 0,88. Validita bola potvrdená koreláciou s testom IGD – 20 Test a s ďalšími nástrojmi. Škála je jednodimenzionálna, čo potvrdila aj konfirmačná faktorová analýza (Pontes & Griffiths, 2015).

Vybrané výskumy a hodnotenie

Na Slovensku, pokiaľ nám je známe, ešte test nebol výskumne použitý a adaptovaný. V zahraničí má silné postavenie. Existujú mnohé jazykové adaptácie testu. Test bol preložený do čínštiny, češtiny, nemčiny, kórejštiny, malajčiny, slovinčiny, taliančiny, perzštiny, poľštiny, portugalciny, španielčiny a turečtiny (Pontes, n.d.). O kvalite nástroja hovorí aj štúdia v časopise Journal of Medical Internet Research (Poon, et al. 2021), v ktorej bolo preskúmaných 21 štúdií, v ktorých sa IGDS9-SF použilo v 15 jazykoch. Zistilo sa, že IGDS9-SF sa vyznačuje primeranou vnútornou konzistenciou, vynikajúcou kritériálnou validitou a schopnosťou rozlišovať rôzne podskupiny, pričom invariantnosť merania bola podporená naprieč pohlavím a vekom – všetkých 21 štúdií podporilo jednofaktorové riešenie testu (Poon et al., 2021).

Samotný test

Preklad: J. Holdoš, preklad neprešiel štandardnou procedúrou adaptácie. Ide o návrh.

Internet Gaming Disorder Scale–Short-Form (IGDS9-SF)

Inštrukcia

Tento dotazník obsahuje 9 otázok. Otázky sú zamerané na hranie počítačových hier a tvoj vzťah k nim v posledných 12 mesiacoch (za posledný rok).

Prečítaj si pozorne každú z nich. Odpovedaj úprimne. Tvoje odpovede sú považované za dôverné. Hraním rozumieme všetky herné aktivity, kto-

ré sú zobrazované cez počítač, notebook, herné konzoly alebo akékoľvek ďalšie zariadenia (mobilné telefón, tablet atď.) a hrané online aj offline.

1 = nikdy; 2 = zriedkavo; 3 = niekedy; 4 = často; 5 = veľmi často

1. Cítiš sa zaujatý/á hraním počítačových hier? (Niekoľko príkladov: Myslíš na svoje minulé hranie, alebo sa tešíš na ďalšie? Máš pocit, že sa hranie hier stalo hlavnou náplňou tvojho bežného života?)
2. Keď sa snažíš hranie hier obmedziť, príp. s ním prestať, cítiš sa podráždenejší, nervóznejší, skleslejší alebo smutnejší?
3. Potrebuješ k dosiahnutiu spokojnosti a radosti hrať čím ďalej častejšie?
4. Opakovane zlyhávaš, keď sa snažíš kontrolovať svoje hranie, alebo s ním prestať?
5. Stratil/a si kvôli hraniu záujem o predchádzajúce záľuby a ďalšie aktivity, ktoré ti robili radosť
6. Pokračuješ v hraní napriek tomu, že ti to spôsobuje problémy medzi tebou a ľuďmi v tvojom okolí?
7. Klamal/a si niekomu z rodiny, alebo niekomu ďalšiemu o množstve času, ktoré si strávil/a hraním?
8. Hráš preto, aby si dočasne unikol, alebo zmiernil negatívnu náladu (napr. napätie, bezmocnosť, pocit viny, úzkosť)?
9. Ohrozil si, alebo si prišiel/a o dôležitý vzťah, prácu, študijnú alebo pracovnú príležitosť kvôli hraniu hier?

4.2.3 Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10)

Názov:	Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10)
Autori:	O. Király, P. Slezcka, H. Pontes, R. Urbán, M. Griffiths, Z. Demetrovics
Rok publikovania:	2017

Teoretický rámec

10 položkový test poruchy internetového hrania je nástroj autorov Kiraly, et al. 2017, ktorý podobne ako IGDS9-SF vychádza z DSM – 5 a obsahuje desať položiek, z ktorých posledné dve položky merajú deviate diagnostické kritérium. Nástroj možno použiť na zachytenie problémového hrania v poslednom roku (posledných 12 mesiacov) (Martončík, et al. 2021).

Forma odpovede

Respondent odpovedá na 3-bodovej Likertovej stupnici (0 = „nikdy“, 1 = „niekedy“, 2 = „často“), avšak jeho odpovede je možné rekódovať aj na dichotomickú stupnicu („často“ = 1; „niekedy a nikdy“ = 0) (Martončík et al., 2021).

Skórovanie

Po rekódovaní na dichotomickú stupnicu sa spočítajú všetky voľby „často = 1“. Vzhľadom na to, že otázky 9 a 10 súvisia s rovnakým kritériom, sú spojené do bodovania, to znamená, že odpoveď „často“ buď na položku 9, alebo položku 10 (alebo obe položky) má len 1 bod. V dôsledku toho sa zložené skóre IGDT-10 pohybuje od 0 do 9, vyššie skóre naznačuje závažnejšie prípady IGD (Kyrály et al., 2017). Porucha v dôsledku hrania digitálnych hier je predpokladaná u tých hráčov, ktorí uviedli prítomnosť 5 a viac symptómov v dotazníku IGDT-10 (tzv. kritérium DSM-5) (Martončík et al., 2021).

Psychometrické dáta

Psychometrické údaje hovoria o kvalite výskumného nástroja. Faktoro-
rová analýza potvrdila jednofaktorovú štruktúru nástroja. Senzitivita bola na úrovni 95 % a špecificita bola na úrovni 99 %. Vnútoraná reliabilita dosiahla úroveň 0,68 Cronbachovej alfy a Guttmanova hodnota

Lambda-2 bola 0,69. Validita bola testovaná pomocou analýzy vzťahu s nástrojom Problematic Online Gaming Questionnaire, kde bola zistená korelácia 0,77 a vzťah sa tiež potvrdil s psychiatrickými ťažkosťami zisťovanými pomocou Brief Symptom Inventorya, impulzívnosťou a časom hrania. Korelácie bola podobné pre všetky hráčske platformy (t. j. PC prehrávačov, PC a konzolových hráčov a konzolových hráčov) (Kyrály et al., 2017; Kyrály et al., 2019). Analýza teórie odpovede na položku naznačuje, že IGD sa prejavuje prostredníctvom odlišného súboru symptómov (kritérií) v závislosti od úrovne závažnosti poruchy. Presnejšie povedané, „pokračovanie“, „zaujatie“, „negatívne dôsledky“ a „únik“ boli spojené s nižšou závažnosťou IGD, zatiaľ čo „stiahnutie sa“, „tolerancia“, „strata kontroly“, „vzdanie sa iných činností“ a „klamanie“ boli spojené so závažnejšími úrovňami. „Zaujatie“ a „únik“ poskytli veľmi málo informácií k odhadu závažnosti IGD (Kyrály et al., 2017).

Slovenské výsledky

Na Slovensku nástroj IGDS9-SF adaptovali Martončík et al. (2021), ale len na malej vzorke hráčov, ktorá nedovolila stanoviť prevalenciu v populácii. Aj sami autori pokladajú výsledky za predbežné (Martončík et al., 2021).

Vybrané výskumy

Vo veľkom kroskultúrnom výskume v siedmych jazykových mutáciách (maďarskej, iránskej, anglickej, francúzskej, nórskej, českej a peruánskej) sa potvrdila jednofaktorová štruktúra dotazníka. Cut-off skóre sa pohybovalo medzi 1,61 % – 4,48 % okrem peruánskej vzorky (13,44 %) (Kyrály et al., 2019). Okrem spomenutých jazykových mutácií je IGDT – 10 adaptované v mnohých ďalších jazykoch ako napr. čínština, fínčina, turečtina, kórejtina.

Zhodnotenie

Podobne ako nástroj IGDS9-SF, ide o veľmi kvalitný nástroj vychádzajúci z 9 kritériového ponímania internetovej poruchy hrania ako ju chápe DSM – V. Kvalitu nástroja podčiarkuje veľmi robustný psychometrický základ, ďalej jednoduchosť až elegantnosť využitia, kompaktnosť nástroja a tiež množstvo jazykových mutácií, ktoré vznikli v pomerne krátkom čase.

Samotný test

Preklad a adaptácia: Martončík, et al. 2021

Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10)

Prosím, prečítajte si nižšie uvedené výroky o hraní digitálnych hier. Otázky sa budú týkať digitálnych hier, no pre zjednodušenie budeme hovoriť o „hrách“ a „hraní“. Na škále od 0 po 2 (nikdy, niekedy, často) zhodnoňte, do akej miery a ako často sa vás nižšie uvedené týkalo, a to ZA POSLEDNÝCH 12 MESIACOV.

		Nikdy	Niekedy	Často
1	Keď ste práve nehrali, ako často ste si predstavovali hranie, alebo ste rozmýšľali nad minulým alebo budúcim hraním?	0	1	2
2	Ako často ste pociťovali nepokoj, podráždenie, úzkosť a/alebo smútok vtedy, keď ste nemohli hrať, alebo ste hrali menej ako obvykle?	0	1	2
3	Cítili ste za posledných 12 mesiacov potrebu hrať častejšie alebo dlhšie, aby ste mali pocit, že ste hrali dosť?	0	1	2
4	Skúšali ste za posledných 12 mesiacov obmedziť čas strávený hraním, no neúspešne? Zažili ste počas posledných 12 mesiacov neúspešné pokusy o obmedzenie času stráveného hraním?	0	1	2
5	Uprednostnili ste v posledných 12 mesiacoch hranie pred stretnutiami s priateľmi a aktivitami, ktoré ste predtým obľubovali?	0	1	2
6	Hrávali ste veľa napriek negatívnym dôsledkom hrania (napr. problémy so spánkom, problémy v škole či práci, hádky s rodinou či priateľmi a/alebo zanedbávanie dôležitých povinností)?	0	1	2
7	Snažili ste sa niekedy tajiť pred rodinou, priateľmi, či inými blízkymi to, koľko hrávate, alebo ste im klamali ohľadom vášho hrania?	0	1	2
8	Hrali ste, aby ste si zlepšili zlú náladu (napr. pocit bezmocnosti, viny, či úzkosti)?	0	1	2
9	Ohrozili alebo stratili ste vzťah s pre vás dôležitou osobou kvôli hraníu?	0	1	2
10	Ohrozili ste počas posledných 12 mesiacov svoje výsledky v škole alebo v práci kvôli hraníu?	0	1	2

4.3 Nástroje na diagnostiku závislosti od kybersexu

Nástroje určené na diagnostiku závislosti, respektíve problematického používania kybersexu, narážajú, podobne ako pri sociálnych médiách, na problém s faktom, že takáto diagnóza ešte nie je uznaná v diagnostických manuáloch, stále sa konceptualizuje a naďalej prebieha výskum. Tie sú väčšinou zamerané na problematické používanie online pornografie a nezachytávajú ďalšie prejavy kybersexuality ako napr. erotické chaty, zoznamky a pod.. Stále prebieha diskusia diferenciacie medzi závislosťou od sexu a závislosťou od kybersexu.

4.3.1 Problematic Pornography Consumption Scale (PPCS)/Short Version of the Problematic Pornography Consumption Scale (PPCS-6)

Názov:	Problematic Pornography Consumption Scale (PPCS) The Short Version of the Problematic Pornography Consumption Scale (PPCS-6)
Autor:	B. Bóthe, I. Király, Á. Zsila, M. Griffiths, Z. Demetrovics, G. Orosz B. Bóthe, I. Király, Z. Demetrovics, G. Orosz
Rok publikovania:	2017, 2020

Teoretický rámec

Škála na meranie problematického používania pornografie autorov Bóthe et al. (2017) vychádza z Griffithsovoho 6 faktorového modelu behaviorálnych závislostí. Položky boli vytvorené nanovo a neboli prevzaté zo starších škál. Pri vytváraní položiek sa dbalo na to, aby každá položka spĺňala: (a) blízkosť každodennému jazyku používanému pri rozprávaní o pornografii; b) ľahkú pochopiteľnosť; c) stručnosť; d) jednoznačné pridelenie k danej dimenzii; e) a súčasne nesmie položka patriť do viacerých dimenzií; h) nesugestívnosť; i) upravenosť podľa meracej škály. Škála má 18 položiek, kde vždy 3 položky sýtia jeden faktor z Griffithsovoho modelu (Bóthe et al., 2017). Neskôr bola vyvinutá aj kratšia 6 položková verzia,

ktorá vychádza z pôvodného 18 položkového nástroja s tým, že z každého faktora bola vybraná iba jedna najsilnejšia položka (Bóthe et al., 2020).

Forma odpovede

Respondent odpovedá na 7 bodovej Likertovej stupnici (1 = „nikdy“; 2 = „zriedkavo“; 3 = „skôr zriedka“; 4 = „niekedy“; 5 = „často“; 6 = „veľmi často“; 7 = „stále“) (Bóthe et al., 2017). Také isté 7 bodové skórovanie je zachované aj pre krátku 6 položkovú verziu (Bóthe et al., 2020).

Skórovanie

Nástroj sa vyhodnocuje spočítaním všetky dosiahnutých bodov spolu. Nástroj môže dosahovať hodnoty od 18 bodov po 126 bodov. Skóre 76 alebo viac indikuje problematické používanie internetu. Senzitivita vykazovala 92,9 % a špecificita 98,5 %. PPCS možno vyhodnocovať aj po jednotlivých faktoroch. Významnosť = položky 1, 7, 13; zmena nálady = 2, 8, 14; konflikt = 3, 9, 15; tolerancia = 4, 10, 16; recidíva (relaps) = 5, 11, 17; abstinenčné príznaky = 6, 12, 18 (Bóthe et al., 2017). V krátkej 6 položkovej verzii zostala vždy jedna položka na faktor. Výber položiek z pôvodnej dlhšej, 18 položkovej, do kratšej, 6 položkovej, verzie je nasledovný: významnosť = položka 1; zmena nálady = 14; konflikt = 15; tolerancia = 4; recidíva (relaps) = 11; abstinenčné príznaky = 6. Skóre 20 alebo viac indikuje problematické používanie internetu. Hrubé skóre môže dosahovať hodnoty od 6 po 42 bodov. Skóre 20 alebo viac indikuje problematické používanie internetu. Senzitivita vykazovala 84,2 % a špecificita 90,1 % (Bóthe et al., 2020).

Psychometrické dáta

Psychometrické kvality sú veľmi dobré. Autori potvrdili 6 faktorovú štruktúru nástroja. Cronbachova α je v pôvodnej verzii celej škály 0,93. V jednotlivých dimenziách dosiahla úroveň: významnosť = 0,77; zmena nálady = 0,84; konflikt = 0,71; tolerancia = 0,78; recidíva (relaps) = 0,86; abstinenčné príznaky = 0,86 (Bóthe et al., 2017).

Validita krátkej verzie bola potvrdená na základe vzťahu s dlhšou verziou dotazníka, a to s položkami v krátkej verzii aj bez nej – frekvencie a dĺžky používania pornografie, frekvencie masturbácie, frekvencie

použitia pornografie počas masturbácie a škály hypersexuálneho správania (Hypersexual Behavior Inventory). Cronbachova α je v krátkej verzii 0,84 (Bóthe et al., 2020).

Výsledky na Slovensku

Pokiaľ je autorovi známe, na Slovensku zatiaľ nemáme výskumy s využitím spomenutých nástrojov. I keď minimálne jeden medzinárodný výskum prebieha a dáta sa zbierajú aj na Slovensku (Bóthe et al., 2021).

Vybrané výskumy

V maďarskom výskumným súbore bolo 3,6 % používateľov pornografie identifikovaných ako rizikových (Bóthe et al., 2017). Vo výskume adolescentov bolo 10 % mladých používateľov pornografie identifikovaných ako rizikových, respektíve problematických (Bóthe et al., 2021).

Zhodnotenie

Diagnostický nástroj zisťujúci problematické používanie pornografie PPCS a jeho krátka verzia (PPCS-6) sú kvalitné nástroje s robustným teoretickým a psychometrickým pozadím. V súčasnosti prebieha medzinárodný výskum, v ktorom sa PPCS používa v 45 jazykových mutáciách. Možno ich využiť vo výskumnom kontexte, ale i v rámci skrínového klinického vyšetrenia. Ich výhodou je jasne stanovené cut-off skóre.

Samotný test

Problematic Pornography Consumption Scale (PPCS)

Preklad a adaptácia: O. Kalina a O. Orosová, test nebol zatiaľ adaptovaný na slovenské podmienky - prebieha fáza zberu údajov.

Spomeňte si, prosím, na posledných šesť mesiacov a na nasledujúcej 7 bodovej škále uveďte, ako často, alebo do akej miery, sa vás tieto výroky týkajú. Neexistuje správna alebo nesprávna odpoveď. Označte odpoveď, ktorá sa vás najviac týka.

1 nikdy	2 zriedkavo	3 skôr zriedka	4 niekedy	5 často	6 veľmi často	7 stále
------------	----------------	----------------------	--------------	------------	---------------------	------------

1. Cítil/a som, že porno je dôležitou súčasťou môjho života.
2. Používal/a som porno, aby som sa ukludnil/a.
3. Cítil/a som, že porno spôsobovalo problémy v mojom sexuálnom živote.
4. Cítil/a som, že na uspokojenie musím pozerať viac a viac porna.
5. Neúspešne som sa pokúšal zredukovať množstvo porna, ktoré pozerám.
6. Bol som v strese, keď mi niečo zabránilo pozerať porno.
7. Rozmýšľal som nad tým, aké dobré by bolo pozerať porno.
8. Pozeranie pornografie ma zbavilo negatívnych pocitov.
9. Sledovanie porna mi bránilo vo využití svojho potenciálu naplno.
10. Cítil/a som, že potrebujem stále viac porna na uspokojenie svojich potrieb.
11. Keď som sľúbil/a, že viac nebudem pozerať porno, vydržal/a som iba krátky čas.
12. Rozčúlilo ma, keď som nemohol/nemohla pozerať porno.
13. Neustále som plánoval/a, keby budem pozerať porno.
14. Pozeráním porna som uvoľňoval/a svoje napätie.
15. V dôsledku sledovania porna som zanedbával/a ďalšie voľnočasové aktivity.
16. Postupne som sledoval „extrémnejšie“ porno, pretože porno, ktoré som sledoval predtým, bolo menej uspokojivé.
17. Odolal/a som pozeraniu porna iba na krátky čas a zase som tomu podľahol/a.
18. Porno mi veľmi chýbalo, keď som ho chvíľu nepozeral/a.

Short Problematic Pornography Consumption Scale (PPCS-6) Versions

„Pornografia je definovaná ako materiál (text, obrázok, video atď.), ktorý (1) vytvára alebo vyvoláva sexuálne pocity, prípadne myšlienky a (2) obsahuje explicitné vystavenie sexuálnemu aktu, alebo opisy sexuál-

nych aktov zahrňajúcich pohlavné orgány, ako je vaginálny alebo análny styk, orálny sex alebo masturbácia.“

Spomeňte si, prosím, na posledných šesť mesiacov a na nasledujúcej 7 bodovej škále označte, ako často alebo do akej miery sa vás tieto tvrdenia týkajú. Neexistuje žiadna správna alebo nesprávna odpoveď. Označte, prosím, odpoveď, ktorá sa vás týka najviac.

1 nikdy	2 zriedkavo	3 skôr zriedka	4 niekedy	5 často	6 veľmi často	7 stále
------------	----------------	----------------------	--------------	------------	---------------------	------------

1. Cítil/a som, že porno je dôležitou súčasťou môjho života.
2. Pozeráním porna som uvoľňoval/a svoje napätie.
3. V dôsledku sledovania porna som zanedbával ďalšie voľnočasové aktivity.
4. Cítil/a som, že na uspokojenie musím pozerať viac a viac porna.
5. Keď som sľúbil/a, že viac nebudem pozerať porno, vydržal/a som iba krátky čas.
6. Bol/a som v strese, keď mi niečo zabránilo pozerať porno.

5. kapitola

Nové trendy v diagnostike závislosti od internetu

5.1 FoMO, Závislosť od smartfónov, NOMO, kyberchondria

V kapitolách 2 – 4 sme si predstavili viaceré metodiky zisťovania závislosti od internetu, či už všeobecne ako celku, alebo ako jednotlivých častí závislosti od internetu. Záujem o tematiku používania internetu otvára obrovské pole pôsobnosti pre výskumníkov, ktorí každoročne vyvíjajú stále nové nástroje zachytávajúce fenomény spojené s nadužívaním internetu a jeho konkrétnych častí. V tejto časti by sme stručne predstavili niektoré z nich a pozreli sa aj na ďalšie trendy v diagnostike závislosti od internetu. Pri nástrojoch súvisiacich so závislosťou od internetu ide o fenomény, ktoré sú na jednej strane populárne a v médiách často pertraktované, ale na druhej strane nemajú ešte pevné zakotvenie v klinickom nazeraní na problematiku závislosti od internetu, respektíve všeobecne prijímaný názor sa ešte stále kreuje. (To však môžeme povedať aj o celom koncepte závislosti od internetu.)

V prvom rade ide o fenomén FoMO (ang. Fear of Missing Out), ktorý predstavuje strach z toho, že človeku niečo hodnotné ujde, bude z niečoho vynechaný, respektíve vylúčený (Dempsey et al. 2019). FoMO predstavili prvýkrát v roku 2013 Przybylski s kolektívom (Przybylski, et al. 2013). Takýto strach či úzkosť sú výrazne prítomné pri excesívnom používaní sociálnych sietí (i keď sa môžu vyskytnúť aj v iných druhoch excesívneho správania ako napríklad pri online hraní) a môžu byť jedným z dôležitých znakov excesívnosti hraničiacej až so závislým správaním. Používateľ sociálnych médií zažíva silnú túžbu byť neustále online, pretože sa iracionálne obáva, že v čase, ktorý na sociálnych médiách netrávi, prichádza o hodnotné veci, respektíve nebude informovaný, alebo by mohol byť z nejakej aktivity vylúčený. To vedie k neustálemu kon-

trolovaniu sociálnych médií, ku kontrole toho, či tam nie je niečo nové, pričom po čase takéto správanie dosiahne kompulzívnu charakteristiku (Dempsey et al. 2019). K FoMO napomáhajú aj výrobcovia softvéru a hardvéru so systémom neustáleho pripojenia, notifikácií a celkového nastavenia sociálnych médií, napr. na stále meniacom sa Feede (Feed – stena, kanál, zdroj alebo nástenka s aktuálnymi informáciami a novinami), Facebooku, Instagrame a mnohých ďalších. Fenomén FoMO bol výskumne pozorovaný aj u hráčov online hier; zvlášť u tých, ktorí prejavujú známky závislosti (Freire & Santos 2020; Li Li, et al. 2020; Yuan et al. 2021). Vzťah medzi FoMO a poruchovou internetového hrania je však nepriamy, sprostredkovaný ďalšími premennými ako impulzivita, depresivita, alebo čas hrania (Li Li, et al. 2020; Yuan et al. 2021). Na zisťovanie FoMO sa často používa dotazník Fear of Missing Out Scale od autorov celého konceptu (Przybylski, et al. 2013). Ide o 10 položkový nástroj skórovaný na 5 bodovej Likertovej škále.

V súvislosti s excesívnym používaním môžeme hovoriť aj o excesívnom alebo problematickom používaní smartfónov, ktoré sa často označuje aj ako závislosť od smartfónov. V literatúre sa spomína tiež tzv. nomophobia (strach zo straty mobilného telefónu). Ide o strach zo straty fyzického kontaktu s mobilným zariadením spojený s neustálym kontrolovaním mobilu (Spear King et al., 2017). Excesívne používanie mobilného zariadenia, čo je zrejme presnejšie označenie ako závislosť od mobilu, má s excesívnym používaním internetu spoločný obsah. Veľmi často ide o konzumáciu sociálnych médií: kompulzívne kontrolovanie notifikácií zo sociálnych sietí, lajkovanie, pozeranie fotiek a videí atď. Spoločným prvkom môžu byť aj excesívne hranie online hier prostredníctvom mobilného zariadenia. Odlišným prvkom oproti závislosti od internetu je pri závislosti od mobilného telefónu fyzická stránka. Používateľ je okrem prijímania obsahu navyknutý aj na typické pohyby, typické činnosti, tvar mobilného zariadenia, atď. Domnievame sa, že aj cez istú odlišnosť, môžeme problematické používanie mobilov zaradiť do skupiny problematického používania internetu vedúceho do závislého správania z dôvodu toho, že obsah, ktorý je požívaný excesívne na mobilnom zariadení, je z veľkej väčšiny online obsahom. Táto problematika nevystupovala tak výrazne do popredia pri používaní mobilných za-

riadení, ktoré neboli smartfónmi a nemali pripojenie na internet. Problematické používanie internetu vykazuje vzťah napríklad s depresiou, anxiétou a prežívaním stresu (Elhai, et al. 2018). Vo výskume existuje množstvo nástrojov zachytávajúcich problematické používanie internetu, respektíve zameraných na nomofóbiu. Napríklad pomerne často používaný Short Version of the Problematic Mobile Phone Use Questionnaire (PMPUQ-SV) (Lopez-Fernandez, et al., 2018). Ide o skrátenú verziu Problematic Mobile Phone Use Questionnaire autorov Billieux, J., Van der Linden, M. and Rochat, L. (2008). Skrátená verzia má 15 položiek skórovaných na 4 bodovej škále od 1 – silno súhlasím až po 4 – silno nesúhlasím. Nástroj má tri dimenzie problematického použitia, každú sýti 5 položiek. Ide o nebezpečné použitie smartfónu, zakázané použitie a závislé používanie (Lopez-Fernandez, et al., 2018).

Do rôznych prejavov problematického používania internetu sa v poslednom čas pridáva kyberchondria (Dell’Osso et al., 2020). Kyberchondria je pomerne nový termín; prvýkrát ho použil White a Horvitz v roku 2009 (White & Horvitz, 2009). V skratke – ide o excesívne alebo opakujúce sa vyhľadávanie medicínskych informácií a informácií o zdraví v prostredí internetu, ktoré je poháňané potrebou zmiernenia distresu a úzkosti o zdravie a ktoré v konečnom dôsledku vedie k zhoršeniu príznakov a správania. Kyberchondria pripomína nutkavé alebo opakujúce sa správanie a je pre pacientov časovo nadmerne náročná. Zdá sa, že kyberchondria prechádza cez viacero existujúcich diagnóz (hypochondria, obsedantno-kompulzívna porucha, úzkosť ohľadne zdravia – ang. health anxiety) so silným prepojením na používanie internetu (Dell’Osso et al., 2020). Pandémia Covid-19 sa stala živnou pôdou (nedostatok informácií, lockdown, narastajúci tlak až „panika“ v spoločnosti, atď..) na šírenie kyberchondrie, čo potvrdzujú aj výskumy (Jokic-Begic, et al. 2020). Treba však povedať, že koncept kyberchondrie nie je úplne ustálený, vedie sa debata o konceptualizácii a absentujú validné a reprezentatívne dáta o prevalencii a dôsledkoch (Vismara, et al. 2020; Zheng, et al. 2020). Existujú viaceré nástroje na meranie kyberchondrie. Viaceré vychádzajú z 33 položkového nástroja Cyberchondria Severity Scale autorov McElroy & Shevlin (2014), ktorý má 5 subškál: subškála kompulzie;

subškála excesívnosti; subškála nedôvery voči zdravotníkom; subškála ubezpečenia (reassurance); subškála distresu (Barke, et al. 2016). Napríklad nemecká 15 položková verzia CSS (Barke, et al. 2016) alebo 12 položková verzia (CSS-12) samotných autorov pôvodnej škály (McElroy, et al. 2019).

5.2 Nové trendy a možný budúci vývoj diagnostiky závislosti od internetu

Okrem neustáleho rozširovania konceptu problematickeho používania internetu (napr. o fenomény ako závislosť od smartfónov, FoMO, NOMO a mnohých ďalších) a jeho následnej diagnostiky a vývoja veľkého množstva nástrojov na zisťovanie samotnej závislosti, vývoj postupuje aj v ďalších oblastiach.

Veľký prielom, čo sa týka diagnostiky, ale aj celkovej konceptualizácie fenoménu závislosti od internetu, predstavuje zaradenie online hrania do oficiálnych zoznamov. Na to nadväzuje aj vývoj diagnostických kritérií, ktoré posúvajú diagnostiku závislosti od online hrania a budú pravdepodobne inšpiráciou aj ďalšie druhy závislosti od internetu ako napr. excesívne používanie sociálnych médií. Tak isto sa postupne budú vyvíjať diagnostické kritériá aj pre problematické používanie smartfónov (Lin, et al. 2016) či kyberchondriu (Erdoğan & Hocaoglu, 2020).

So zaradením závislosti od online hrania do oficiálnych zoznamov súvisí aj spresnenie a všeobecná akceptácia cut-off skóre v diagnostických testoch, a to nielen odhadnutého štatistickými postupmi, ale aj overeného v porovnaní s klinickou populáciou. Postupne sa bude cut-off skóre rozširovať aj na nástroje určené na diagnostiku všeobecnej závislosti od internetu a na jednotlivé ešte oficiálne neuznané druhy. Zavedenie cut-off skóre je dôležitým bodom pre klinikov, aby vedeli určiť závažnosť problémov a tak isto aj pre výskum, aby boli stanovené prevalence na reprezentatívnych výskumných súboroch.

Súčasným trendom v diagnostike závislosti od internetu a jej súčastí sú krátke a efektívne samoposudzovacie nástroje, ktoré majú množstvo výhod napr. v jednoduchosti administrácie, v skrínigovom

charaktere, atď. No takýto typ diagnostických nástrojov má aj mnohé limity, v prvom rade preto, že sú naozaj krátke a redukujú istú časť spektra informácií a nie sú vždy vhodné pre klinické použitie. Taktiež pri sebaopisovaní môže dôjsť ku chcenému alebo nechcenému skresleniu informácií. Preto je vhodné kombinovať moderné nástroje s klinickým rozhovorom, ale aj s informáciami od blízkych, školy alebo zamestnania.

Jedným z možných trendov môže byť rozšírenie nástrojov o rizikové faktory prispievajúce k závislosti od internetu. Tým, že už pomerne dobre vieme, ktoré sú rizikové faktory pre vznik závislosti (Fumero, et al. 2018; Peris, et al. 2020; Young & De Abreu, 2017), bolo by vhodné pracovať v diagnostike aj s touto premenou a ešte presnejšie odhadnúť nielen súčasný stav pacienta, ale aj možný vývoj.

Ďalším trendom v psychodiagnostike závislosti do internetu je využitie teórie odpovede na položku pri teste. Pribúdajú adaptácie známych testov použitím teórie odpovede na položku, napr. celkovej závislosti od internetu (Mak & Young, 2020), pri závislosti od online hrania (Khazal, et al. 2018; Schivinski, et al. 2018), alebo pri závislosti do sociálnych médií (Primi, et al. 2021). Využitie tohto prístupu môže ešte posilniť trend skracovania a zefektívňovania diagnostických nástrojov.

Ako sme spomenuli v kapitole jedna, v posledných rokoch pribúdajú neurobiologické výskumy skúmajúce zmeny v mozgu závislých používateľov internetu – zväčša hráčov. Anatomické, ale aj funkčné zmeny by bolo možné využiť na objektivizáciu diagnostických postupov. Prvé lastovičky, vo forme experimentálnych výskumov, už pribúdajú (Gross, et al. 2020; Suma, et al. 2021; Wang et al. 2021). Tak isto pribúdajú výskumy genetickej predispozície internetovej závislosti, ktoré opäť môžu prispieť k zlepšeniu diagnostiky, ale aj k celkovému uznaniu konceptu (Hahn, et al. 2017, Hahn & Spinath, 2017; Montag & Reuters 2017).

Veľkým trendom, ktorého aplikáciu vidíme už teraz, sú monitorovacie programy. Aj samotný výrobcovia softvéru a hardvéru si uvedomujú, že príliš dlhé a intenzívne trávenie času v prostredí internetu nie je zdravé. Na jednej strane ich k tomu nútia rôzne legislatívy, najmä pri ochrane zdravia detí a mládeže, a na druhej strane sa snažia o image spoločnosti, ktorá dbá o zdravie svojich používateľov (Lopez-Fernandez & Kuss, 2020; Smahel, et al. 2020). Určite zohráva úlohu aj fakt, že

rozvoj klinickej závislosti môže viesť k mnohým dôsledkom, ktoré budú nepríjemné aj pre komerčné spoločnosti vyvíjajúce hardvér a softvér. Možnosť súdnych sporov, zlá image, ale aj možnosť, že závislý pacient zlyháva aj vo výkone, napr. v práci, v konečnom dôsledku znamená, že bude mať menej zdrojov, ktoré by mohol minúť napríklad na hry, alebo nakúpi veci z online reklamy.

Existuje veľké množstvo monitorovacích programov, ktoré sa snažia pomôcť klientom mať používanie technológií pod kontrolou. Napríklad Rescuetime, ktorý funguje na všetkých platformách (Rescuetime, n.d.). Aj veľké technologické giganty ako Google, Apple, Microsoft alebo Meta (Facebook) majú vo svojich operačných systémoch a programoch monitorovacie aplikácie, kde vidíte, ako dlho a s akým obsahom ste strávili svoj čas (Ellis, et al. 2019; Khanda, et al. 2020). Monitorovacie aplikácie sú plne nastaviteľné, je možné si nastaviť konkrétne časy, ale aj upozornenia a istú formu dôsledkov, napríklad sa po istom čase aplikácia prepne do čiernobieleho režimu, alebo sa vypne úplne. I keď v tomto prípade ide o komerčné riešenia, ktoré nemajú pôvodný zámer v diagnostike, objektívne údaje o správaní človeka sa dajú využiť pri diagnostike a hlavne pri liečbe nadmerného používania technológií a závislosti.

Ďalším budúcim trendom v diagnostike a následne v terapii závislosti od internetu môže byť nositeľná elektronika, ktorá monitoruje fyziologické premenné ako tep srdca, variabilitu srdcovej frekvencie, teplotu, spánok, pohyb a ďalšie. Pri monitorovacích programoch vieme presne merať správanie človeka a odhaliť isté návyky, no nevieme povedať takmer nič o prežívaní používateľa internetu a keď, tak iba odvodene. Dlhodobé monitorovanie fyziologických funkcií nám umožňuje odvodiť zo zmeny hodnôt aj prežívanie, umožňuje nám zmerať hladinu stresu, relaxácie, kvality spánku, kondície, atď. Pri kombinácii s monitorovacími programami v digitálnych zariadeniach a, samozrejme, s výsledkom v diagnostickom teste, by sme vedeli presnejšie určiť digitálne návyky – vzory, ktoré sú patologické a tiež sa zamerať na spúšťače problematického správania, a tým výrazne spresniť diagnostiku a následne aj terapiu. Zaujímavé by bolo využiť na detekciu trendu vývinu závislosti aj umelú inteligenciu, ktorá by vedela nebezpečenstvo návykového správania odhaliť skôr ako laický používateľ a prípadne upozorniť rodi-

ča alebo samotného používateľa na možné nebezpečenstvo (Suma, et al. 2021; Wang et al. 2021). V každom prípade ide o možný budúci vývoj, ktorý však naráža na množstvo limitov, napr. v ochrane súkromia, motivácii používateľov a ceny takéhoto produktu. Neželaným dieťaťom takéhoto prístupu môže byť, paradoxne, zvýšenie závislosti od technológií.

Záver

Rozvoj nových technológií je v posledných desaťročiach enormný. Nadenesene môžeme povedať, že veci, ktoré sme v deväťdesiatych rokoch videli iba vo vedecko-fantastických seriáloch, už dnes používame na dennej báze. Taká mimoriadna zmena v návykoch a zvyklostiach okrem množstva pozitívnych dôsledkov priniesla aj viaceré negatívne dopady, s ktorými sa doposiaľ vyrovnávame a učíme žiť. Jednou z nich je nadmerné používanie nových technológií, najmä internetu, ktoré môže prerásť do problematickeho používania internetu a až do regulérnej závislosti. Táto kniha je venovaná diagnostickým nástrojom, ktoré zachytávajú spomínaný fenomén a s tým súvisiace aspekty. Tento text nemá ambíciu popísať všetky existujúce nástroje, lebo každý rok vznikajú desiatky nových nástrojov. Jeho ambíciou je skôr predstaviť svetovo najpoužívanejšie a najrešpektovanejšie nástroje a, samozrejme, tie nástroje, ktoré majú slovenskú adaptáciu, vrátane publikovaných výsledkov. Môže ísť o vhodnú pomôcku pre študentov psychológie a príbuzných odborov využiteľnú v rámci predmetov zameraných na diagnostiku, ale aj na terapiu, poradenstvo, príp. výskum. V neposlednom rade by sme boli radi, ak by tento text našiel uplatnenie aj v klinickej praxi.

Zoznam skratiek

ADHD	Porucha pozornosti s hyperaktivitou
AICA-S	The Assessment for Computer and Internet Addiction-Screener (Štandardizovaná klinická škála na posúdenie internetovej závislosti a závislosti na hraní)
AICA-C	Assessment of Internet and Computer game Addiction – Checklist (Štandardizované klinické interview na posúdenie internetovej závislosti a závislosti na hraní)
BFAS	Bergen Facebook Addiction Scale (Bergenská škála závislosti od Facebooku)
BSMAS	Bergen Social Media Addiction Scale (Bergenská škála závislosti od sociálnych médií)
CA	Závislosť od počítačových hier (Computer Game Addiction)
CIAS	Chen Internet Addiction Scale (Chanova škála závislosti od internetu)
Cut-off skóre	hranica úspešnosti, bod zlomu, minimálny počet bodov (percent), ktoré sa považujú za istý výsledok (napr. výskyt závislosti)
DIA	Diagnostic interview for Internet Addiction (Diagnosticke interview závislosti od internetu)
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Diagnostický a štatistický manuál mentálnych porúch)
EIU	Excessive Internet Use (Excesívne používanie internetu)
EPI	Excesívne používanie internetu
EUKO	EU Kids Online
FIQ	Facebook Intrusion Questionnaire (Škála narušeného používania Facebooku)
FOMO	Fear of Missing Out (Strach z premeškania, vynechania niečoho)
GPIU	Generalized Pathological Use (Všeobecné (generalizované) patologické používanie internetu)

HBSC	Health Behavior in School-Aged Children (Medzinárodná štúdia o zdraví a so zdravím súvisiacom správaní)
IA	Internet Addiction (Závislosť od internetu)
IAD	Internet Addiction Disorder (Porucha závislosti od internetu)
IAT	Internet addiction test (Test závislosti od internetu)
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Medzinárodná klasifikácia chorôb – MKCH)
IDS -15	Internet Disorder Scale (Škála internetovej poruchy)
IGD	Internet Gaming Disorder (Porucha internetového hrania)
IGDS9-SF	Internet Gaming Disorder Scale–Short-Form (Škála poruchy internetového hrania - krátka forma)
IGDT-10	Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (Desať položkový test poruchy internetového hrania)
IRBSD	Internet-Related Buying-Shopping Disorder (S internetom spojená porucha nakupovania)
IRGD	Internet-Related Gaming Disorder (S internetom spojená porucha hrania)
IRGD	Internet-Related Gambling Disorder (S internetom spojená porucha gamblingu – hazardného hrania)
IRPS	Internet Related Problem Scale - škála na meranie problémov spojených s nadužívaním internetu
MMORPG	Massive Multiplayer Online Role-Playing Game (Virtuálna hra s hraním rolí pre veľké množstvo hráčov)
MMPI	Minnesota Multiphasic Personality Inventory (Minesotský multifázový osobnostný inventár)
NOMO	Nomophobia (strach zo straty mobilného telefónu)
OCS	Online cognition scale (Škála online kognícií)
PIUQ-9	Nine-Item Problematic Internet Use Questionnaire (Deväť položkový dotazník problematického používania internetu)
PMPUQ-SV	Short Version of the Problematic Mobile Phone Use Questionnaire (Dotazník problematického používania

	mobilu – krátka verzia)
PPCS	Problematic Pornography Consumption Scale (Škála problematického používania pornografie)
PPCS-6	Short Version of the Problematic Pornography Consumption Scale (Škála problematického používania pornografie – krátka verzia)
PPI	Patologické používanie internetu
SNS	Social networking sites (sociálne siete)
WHO	Svetová zdravotnícka organizácia (World Health Organization)
α	Cronbachov koeficient vnútornej konzistencie α (alfa)

Zoznam bibliografických odkazov

Alavi, S. S., Ferdosi, M., Jannatifard, F., Eslami, M., Alaghemandan, H., & Setare, M. (2012). Behavioral Addiction versus Substance Addiction: Correspondence of Psychiatric and Psychological Views. *International journal of preventive medicine*, 3(4), 290–294.

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

Andreassen, C. S. (2015). Online Social Network Site Addiction: A Comprehensive Review. *Current Addiction Reports*, 2(2), 175–184. doi:10.1007/s40429-015-0056-9

Andreassen, C. S., Billieux, J., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Demetrovics, Z., Mazzoni, E., & Pallesen, S. (2016). The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(2), 252–262. doi:10.1037/adb000016

Andreassen, C. S., Griffiths, M. D., Gjertsen, S. R., Krossbakken, E., Kvam, S., & Pallesen, S. (2013). The relationships between behavioral addictions and the five-factor model of personality. *Journal of Behavioral Addictions*, 2, 90–99. <http://dx.doi.org/10.1556/JBA.2.2013.003>

Andreassen, C., & Pallesen, S. (2014). Social Network Site Addiction – An Overview. *Current Pharmaceutical Design*, 20(25), 4053–4061. doi:10.2174/13816128113199990616.

Andreassen, C. S., Pallesen, S., & Griffiths, M. D. (2017). The relationship between addictive use of social media, narcissism, and self-esteem: Findings from a large national survey. *Addictive Behaviors*, 64, 287–293. doi:10.1016/j.addbeh.2016.03.006

- Andreassen, C. S., Torsheim, T., Brunborg, G. S., & Pallesen, S. (2012). Development of a Facebook Addiction Scale. *Psychological Reports, 110*, 501–517. <http://dx.doi.org/10.2466/02.09.18.PR0.110.2.501-517>
- Armstrong, L., Phillips, J. G., & Saling, L. L. (2000). Potential determinants of heavier internet usage. *International Journal of Human Computer Studies, 53*, 537–550. doi:10.1006/ijhc.2000.0400.
- Arslan, A. & Kırık, A.M. (2013). Sosyal Paylaşım Ağlarında Konum Belirleme Ölçeğinin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Öneri Journal, 40*, 223-231.
- Balakrishnan, V., & Shamim, A. (2013). Malaysian Facebookers: Motives and addictive behaviours unraveled. *Computers in Human Behavior, 29*(4), 1342–1349. doi:10.1016/j.chb.2013.01.010
- Bányai, F., Zsila, Á., Király, O., Maraz, A., Elekes, Z., Griffiths, M. D., ... Demetrovics, Z. (2017). Problematic Social Media Use: Results from a Large-Scale Nationally Representative Adolescent Sample. *PLOS ONE, 12*(1), e0169839. doi:10.1371/journal.pone.0169839
- Barke, A., Bleichhardt, G., Rief, W., & Doering, B. K. (2016). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): German Validation and Development of a Short Form. *International Journal of Behavioral Medicine, 23*(5), 595–605. doi:10.1007/s12529-016-9549-8
- Beard, K. W., & Wolf, E. M. (2001). Modification in the proposed diagnostic criteria for Internet addiction. *Cyberpsychology & behavior, 4*(3), 377-383. doi.org/10.1089/109493101300210286
- Billieux, J., Van der Linden, M. and Rochat, L. (2008), The role of impulsivity in actual and problematic use of the mobile phone. *Appl. Cognit. Psychol., 22*: 1195-1210. <https://doi.org/10.1002/acp.1429>
- Billieux, J., van Rooij, A. J., Heeren, A., Schimmenti, A., Maurage, P., Edman, J., ... & Kardefelt-Winther, D. (2017). Behavioural Addiction

- Open Definition 2.0-using the Open Science Framework for collaborative and transparent theoretical development. *Addiction*, 112(10), 1723–1724. doi:10.1111/add.13938.
- Błachnio, A., Przepiórka, A., & Pantic, I. (2015). Internet Use, Facebook Intrusion, and Depression: Results of a Cross-Sectional Study. *European Psychiatry*, 30(6), 681–684. doi:10.1016/j.eurpsy.2015.04.002
- Błachnio, A., Przepiórka, A., Wołóńcziej, M., Bassam Mahmoud, A., ... Holdoš, J. (2018). Loneliness, Friendship, and Facebook Intrusion. A Study in Poland, Slovakia, Syria, Malaysia, and Ecuador. *Studia Psychologica*, 60(3), 183–194. doi:10.21909/sp.2018.03.761
- Black, D. W., Shaw, M., Blum, N. (2010). Pathological gambling and compulsive buying: do they fall within an obsessive-compulsive spectrum? *s*, 12 (2), 175–185.
- Blinka, L. (2015). Nadměrné užívání online sociálních sítí. In L. Blinka (ed). (pp. 179 – 191). *Online závislosti*. Praha, ČR: Grada.
- Blinka, L., Škařupová, K., Ševčíková, A., Licehammerová, Š., & Vondráčková, P. (2015). *Online závislosti*. Praha: Grada Publishing.
- Block J. J. (2008). Issues for DSM-V: internet addiction. *The American journal of psychiatry*, 165(3), 306–307. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07101556>
- Bőthe, B., Koós, M., Nagy, L., Kraus, S. W., Potenza, M. N., & Demetrovics, Z. (2021). International Sex Survey: Study protocol of a large, cross-cultural collaborative study in 45 countries. *Journal of behavioral addictions*, 10(3), 632-645. <https://doi.org/10.1556/2006.2021.00063>
- Bőthe, B., Potenza, M. N., Griffiths, M. D., Kraus, S. W., Klein, V., Fuss, J., & Demetrovics, Z. (2020). The development of the Compulsive Sexual Behavior Disorder Scale (CSBD-19): An ICD-11 based screening

measure across three languages. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(2), 247–258. doi:10.1556/2006.2020.00034

Bóthe, B., Tóth-Király, I., Demetrovics, Z., & Orosz, G. (2020). The Short Version of the Problematic Pornography Consumption Scale (PPCS-6): A Reliable and Valid Measure in General and Treatment-Seeking Populations. *The Journal of Sex Research*, 58(3), 342–352. doi:10.1080/00224499.2020.1716205

Bóthe, B., Tóth-Király, I., Griffiths, M. D., Potenza, M. N., Orosz, G., & Demetrovics, Z. (2021). Are sexual functioning problems associated with frequent pornography use and/or problematic pornography use? Results from a large community survey including males and females. *Addictive Behaviors*, 112, 106603. doi:10.1016/j.addbeh.2020.106603

Bóthe, B., Tóth-Király, I., Zsila, Á., Griffiths, M. D., Demetrovics, Z., & Orosz, G. (2017). The Development of the Problematic Pornography Consumption Scale (PPCS). *The Journal of Sex Research*, 55(3), 395–406. doi:10.1080/00224499.2017.1291798

Bóthe, B., Vaillancourt-Morel, M.-P., Dion, J., Štulhofer, A., & Bergeron, S. (2021). Validity and reliability of the short version of the Problematic Pornography Consumption Scale (PPCS-6-A) in adolescents. *Psychology of Addictive Behaviors*, 35(4), 486–500. <https://doi.org/10.1037/adb0000722>

Brailovskaia, J., Rohmann, E., Bierhoff, H.-W., & Margraf, J. (2018). The brave blue world: Facebook flow and Facebook Addiction Disorder (FAD). *PLOS ONE*, 13(7), e0201484. doi:10.1371/journal.pone.0201484

Burkauskas J, Király O, Demetrovics Z, Podlipskyte A and Steibliene V (2020) Psychometric Properties of the Nine-Item Problematic Internet Use Questionnaire (PIUQ-9) in a Lithuanian Sample of Students. *Front. Psychiatry* 11:565769. doi: 10.3389/fpsy.2020.56576

- Carli, V., Durkee, T., Wasserman, D., Hadlaczky, G., Despalins, R., Kramarz, E., . . . Kaess, M. (2013). The association between pathological internet use and comorbid psychopathology: A systematic review. *Psychopathology*, 46(1), 1-13. doi:10.1159/000337971
- Coleman, E. (1991). Compulsive sexual behavior: New concepts and treatments. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 4 (2), 37–52.
- Chen, I.-H., Strong, C., Lin, Y.-C., Tsai, M.-C., Leung, H., Lin, C.-Y., ... Griffiths, M. D. (2020). Time invariance of three ultra-brief internet-related instruments: Smartphone Application-Based Addiction Scale (SABAS), Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS), and the nine-item Internet Gaming Disorder Scale- Short Form (IGDS-SF9) (Study Part B). *Addictive Behaviors*, 101, 105960. doi:10.1016/j.addbeh.2019.04.018
- Davis, C. P. (2018, September 21). Strange Addictions: Sugar, Porn, Ice Cubes and More. *Www.Onhealth.Com*. Retrieved February 21, 2022, from https://www.onhealth.com/content/1/addictions_strange_surprising_mental_health
- Davis, R. A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior*, 17(2), 187–195. doi:10.1016/s0747-5632(00)00041-8
- Davis, R.A., Flett, G.L., & Besser, A. (2002). Validation of a New Scale for Measuring Problematic Internet Use: Implications for Pre-Employment Screening. *CyberPsychology & Behavior*. 5(4). 331-345. <https://doi.org/10.1089/109493102760275581>
- Dell’Osso, B., Di Bernardo, I., Chamberlain, S., & Fineberg, N. (2020). Learning to deal with Problematic Usage of the Internet. COST Action CA16207. [cit. 2020-11-12]. Dost. z: https://www.internetandme.eu/wp-content/uploads/2020/10/PUICompanionBook_high-pp-distribuse.pdf.

- Dempsey, A. E., O'Brien, K. D., Tihamiyu, M. F., & Elhai, J. D. (2019). Fear of missing out (FoMO) and rumination mediate relations between social anxiety and problematic Facebook use. *Addictive Behaviors Reports*, 9, 100150. doi:10.1016/j.abrep.2018.100150.
- DSM - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition. (2013). doi:10.1176/appi.books.9780890425596.893619.
- Durkee, T., Carli, V., Floderus, B., Wasserman, C., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J.A., Bobes, J., Brunner, R., Corcoran, P., Cosman, D., Haring, C., Hoven, C.W., Kaess, M., Kahn, J.P., Nemes, B., Postuvan, V., Saiz, P.A., Värnik, P., & Wasserman, D. (2016). Pathological internet use and risk-behaviors among European adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(3), <https://doi.org/10.3390/ijerph13030294>
- Echeburúa E. (1999). *Adicciones sin drogas?* Bilbao: Desclée de Brouwer
- Elhai, J. D., Dvorak, R. D., Levine, J. C., & Hall, B. J. (2017). Problematic smartphone use: A conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and depression psychopathology. *Journal of affective disorders*, 207, 251-259. doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.030
- Ellis, D. A., Davidson, B. I., Shaw, H., & Geyer, K. (2019). Do smartphone usage scales predict behavior?. *International Journal of Human-Computer Studies*, 130, 86-92.
- Elphinston, R. A., & Noller, P. (2011). Time to Face It! Facebook Intrusion and the Implications for Romantic Jealousy and Relationship Satisfaction. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(11), 631-635. doi:10.1089/cyber.2010.0318
- Erdoğan, A., & Hocaoğlu, Ç. (2020). Cyberchondria: a review. *Psikiyatri de Guncel Yaklasimlar*, 12(4), 435-443.

- Facebook Usage and Facebook Growth Statistics By World Geographic Regions. (2017). [online]. [2017-06-25]. Dostupné na: <http://www.internetworldstats.com/facebook.htm>.
- Forest, A. L., & Wood, J. V. (2012). When Social Networking Is Not Working. *Psychological Science*, 23(3), 295–302. doi:10.1177/0956797611429709
- Fossum, I. N., Nordnes, L. T., Storemark, S. S., Bjorvatn, B., & Pallesen, S. (2013). The Association Between Use of Electronic Media in Bed Before Going to Sleep and Insomnia Symptoms, Daytime Sleepiness, Morningness, and Chronotype. *Behavioral Sleep Medicine*, 12(5), 343–357. doi:10.1080/15402002.2013.819468
- Freire, R. C., & Santos, V. A. (2020). Features shared between fear of missing out on rewarding experiences (FOMO) and internet gaming disorder. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 43, 129-130. doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0019
- Fumero, A., Marrero, R. J., Voltes, D., & Penate, W. (2018). Personal and social factors involved in internet addiction among adolescents: A meta-analysis. *Computers in Human Behavior*, 86, 387-400.
- Glass, R. M. (2009). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). *AMA Manual of Style*. doi:10.1093/jama/9780195176339.022.529
- Grant, J. E., Schreiber, L. R. N., Odlaug, B. L. (2013). Phenomenology and Treatment of Behavioural Addictions. *Canadian Journal of Psychiatry-Revue Canadienne De Psychiatrie*, 58 (5), 252–259.
- Grebáč, A. (2019). Fomo: Fear of Missing Out. *Katolícka univerzita v Ružomberku. Filozofická fakulta; Katedra psychológie*. Ružomberok : FF, 2019. 41 s.
- Griffiths, M. (1995). Technological addictions. *Clinical psychology forum* (pp. 14-14). Division of Clinical Psychology of the British Psychol Soc.

- Griffiths, M. (1996). Behavioural addiction: an issue for everybody? *Employee Counselling Today*, 8 (3), 19–25.
- Griffiths, M. (2000). Does Internet and Computer “Addiction” Exist? Some Case Study Evidence. *CyberPsychology & Behavior*, 3(2), 211–218. doi:10.1089/109493100316067
- Griffiths, M. (2005). A “components” model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191–197. doi:10.1080/14659890500114359.
- Griffiths, M. D., Kuss, D. J., & Demetrovics, Z. (2014). Social networking addiction: An overview of preliminary findings. In K. P. Rosenberg, & L. C. Feder (Eds.), *Behavioral addictions: Criteria, evidence, and treatment* (pp. 119–141). London, UK: Academic Press.
- Gross, J., Baumgartl, H., & Buettner, R. (2020, August). A Novel Machine Learning Approach for High-Performance Diagnosis of Premature Internet Addiction Using the Unfolded EEG Spectra. In *AMCIS*.
- Hahn E., Spinath F.M. (2017) Quantitative Behavior Genetics of Internet Addiction. In: Montag C., Reuter M. (eds) Internet Addiction. Studies in Neuroscience, Psychology and Behavioral Economics. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-46276-9_8
- Hahn, E., Reuter, M., Spinath, F. M., & Montag, C. (2017). Internet addiction and its facets: The role of genetics and the relation to self-directedness. *Addictive behaviors*, 65, 137-146.
- Helsper, E. J., & Smahel, D. (2020). Excessive internet use by young Europeans: psychological vulnerability and digital literacy?. *Information, communication & society*, 23(9), 1255-1273. <https://doi.org/10.1080/1369118X.2018.1563203>

- Ho, R. C., Zhang, M. W., Tsang, T. Y., Toh, A. H., Pan, F., Lu, Y. & Mak, K. K. (2014). The association between internet addiction and psychiatric co-morbidity: a meta-analysis. *BMC psychiatry*, 14(1), 183.
- Holdoš, J. (2019). Excesívne používanie internetu u detí. *Digitálne detstvo*, 123 – 156. VERBUM - vydavateľstvo KU.
- Holdoš, J. (2013). Závislosť vysokoškolákov od internetu. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 47(2), 162-174
- Holdoš, J. (2015). Závislosť od internetu u mladých ľudí na Slovensku. *Internet a jeho súvislosti v sociálnych vedách*. Verbum. 31-58.
- Holdoš, J. (2017). Type D Personality in the Prediction of Internet Addiction in the Young Adult Population of Slovak Internet Users. *Current Psychology*, 36(4), 861– 868. doi:10.1007/s12144-016-9475-6.
- Holdoš, J. (2017). Internetová závislosť. [online]. [2017-06-25]. Dostupné na: <https://www.internetovazavislost.sk/>.
- Holdoš, J., & Ďurka, R. (2015). Internetová závislosť a osobnosť typu D (Sociálna inhibícia a negatívna afektivita v kontexte problematickeho používania internetu v populácii univerzitných študentov. *Internet a jeho súvislosti v sociálnych vedách*. Ružomberok: VERBUM.
- Hostovecký, M., Pietriková, M., & Tóthová, D. (2019). A Study of Risk Internet Addiction among University Students. *17th International Conference on Emerging eLearning Technologies and Applications (ICETA)*, Starý Smokovec, Slovakia, doi: 10.1109/ICE-TA48886.2019.9039976.
- Choi, J., Cho, H., Lee, S., Kim, J., & Park, E.-C. (2018). Effect of the Online Game Shutdown Policy on Internet Use, Internet Addiction, and Sleeping Hours in Korean Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 62(5), 548–555. doi:10.1016/j.jadohealth.2017.11.291.

- ICD International Classification of Diseases 11th Revision [online]. 2020 [cit. 2020-10-21]. Dostupné z: <https://icd.who.int/en>.
- Izrael, P., Holdoš, J., & Ďurka, R. (2017). Používateľské návyky adolescentov v prostredí sociálnych sietí a závislosť od Facebooku. In: L. Pittel (ed). *Sociálne procesy a osobnosť*. (pp. 203-209). Bratislava, SK: Ústav experimentálnej psychológie, Centrum spoločenských a psychologických vied SAV.
- Izrael, P., Holdoš, J., Ďurka, R., Hasák, M., (2020). Slovenské deti a dospievajúci na internete: Záverečná správa z výskumu EU Kids Online IV – Slovenská republika. Ružomberok: Katolícka univerzita v Ružomberku.
- Izrael, P., Holdoš, J., Hasák, M. (2019). Sociálne siete a excesívne používanie internetu a sociálnych médií (Správa z výskumu EU Kids Online IV na Slovensku). Ružomberok: Katolícka univerzita v Ružomberku.
- Jäger, S., Müller, K. W., Ruckes, C., Wittig, T., Batra, A., Musalek, M., ... Beutel, M. E. (2012). Effects of a manualized short-term treatment of internet and computer game addiction (STICA): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 13(1), 43. doi:10.1186/1745-6215-13-43
- Jenkins-Guarnieri, M. A., Wright, S. L., & Johnson, B. (2013). Development and validation of a social media use integration scale. *Psychology of Popular Media Culture*, 2(1), 38–50. doi:10.1037/a0030277
- Jokic-Begic N, Lauri Korajlija A, Mikac U (2020) Cyberchondria in the age of COVID-19. *PLoS ONE* 15(12): e0243704. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243704>
- Jorgenson, A. G., Hsiao, R. C., & Yen, C. F. (2016). Internet Addiction and Other Behavioral Addictions. *Child and adolescent psychiatric*

clinics of North America, 25(3), 509–520. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2016.03.004>

Kafka, M. P. (2010). Hypersexual disorder: A proposed diagnosis for DSM-V. *Archives of sexual behavior*, 39 (2), 377–400.

Khanda, M., Panchmukh, D., Jadhav, S., & Bhongade, N. (2020). PAA: Productivity Android Application. *International Research Journal of Engineering and Technology*, 07 (03)

Khazaal, Y., Breivik, K., Billieux, J., Zullino, D., Thorens, G., Achab, S., ... Chatton, A. (2018). Game Addiction Scale Assessment Through a Nationally Representative Sample of Young Adult Men: Item Response Theory Graded–Response Modeling. *Journal of Medical Internet Research*, 20(8), e10058. doi:10.2196/10058

Király, O., Bóthe, B., Ramos-Diaz, J., Rahimi-Movaghar, A., Lukavska, K., Hrabec, O., Miovsy, M., Billieux, J., Deleuze, J., Nuyens, F., Karila, L., Griffiths, M. D., Nagygyörgy, K., Urbán, R., Potenza, M. N., King, D. L., Rumpf, H.-J., Carragher, N., & Demetrovics, Z. (2019). Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10): Measurement invariance and cross-cultural validation across seven language-based samples. *Psychology of Addictive Behaviors*, 33(1), 91–103. <https://doi.org/10.1037/adb0000433>

Király, O., Slecza, P., Pontes, H. M., Urbán, R., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2017). Validation of the Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10) and evaluation of the nine DSM-5 Internet Gaming Disorder criteria. *Addictive Behaviors*, 64, 253–260. doi:10.1016/j.addbeh.2015.11.005

Kircaburun, K. (2016). Self-Esteem, Daily Internet Use and Social Media Addiction as Predictors of Depression among Turkish Adolescents. *Journal of Education and Practice*, 7(24), 64-72.

- Kirik, A. M., Arslan, A., Çetinkaya, A., & Mehmet, G. Ü. L. (2015). A quantitative research on the level of social media addiction among young people in Turkey. *International Journal of Science Culture and Sport (IntJSCS)*, 3(3), 108-122.
- King, S. A. (1999). Internet Gambling and Pornography: Illustrative Examples of the Psychological Consequences of Communication Anarchy. *CyberPsychology & Behavior*, 2(3), 175–193. doi:10.1089/109493199316311.
- Ko, C.-H., Yen, J.-Y., Chen, C.-S., Yeh, Y.-C., & Yen, C.-F. (2009). Predictive Values of Psychiatric Symptoms for Internet Addiction in Adolescents: A 2-year Prospective Study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 163(10), 937-943. doi:10.1001/archpediatrics.2009.159.
- Ko, C., Yen, J., Yen, C., Chen, C., & Chen, C. (2012). The association between Internet addiction and psychiatric disorder: A review of the literature. *European Psychiatry*, 27(1), 1-8. doi:10.1016/j.eurpsy.2010.04.011
- Kočan, R. (2016). Utekajú mladí z Facebooku? [online]. [2017-06-25]. Dostupné na: <<http://www.gfk.com/sk/insights/news/utekaju-mladi-z-facebooku/>>.
- Kohútová, K. (2020). Excesívne používanie internetu dospievajúcimi. *Information Bulletin Aimed at Prevention of Social-pathological Phenomena in the Education Sector*, 19, (1), 26-34.
- Koronczai, B., Urbán, R., Kökönyei, G., Paksi, B., Papp, K., Kun, B., ... Demetrovics, Z. (2011). Confirmation of the Three-Factor Model of Problematic Internet Use on Off-Line Adolescent and Adult Samples. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(11), 657–664. doi:10.1089/cyber.2010.0345
- Kraus, S. W., Gola, M., Grubbs, J. B., Kowalewska, E., Hoff, R. A., Lew-Starowicz, M., Martino, S., Shirk, S. D., & Potenza, M. N.

- (2020). Validation of a Brief Pornography Screen across multiple samples, *Journal of Behavioral Addictions*, 9(2), 259-271. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.0003>
- Kraus, S. W., Krueger, R. B., Briken, P., First, M. B., Stein, D. J., Kaplan, M. S., et al. (2018). Compulsive sexual behaviour disorder in the ICD-11. *World Psychiatry*, 17(1), 109–110. <https://doi.org/10.1002/wps.20499>.
- Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukophadhyay, T., & Scherlis, W. (1998). Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *American Psychologist*, 53(9), 1017–1031. doi:10.1037/0003-066x.53.9.1017
- Kuss, D. J., & Pontes, H. M. (2018). *Internet Addiction*. doi:10.1027/00501-000.
- Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2011). Online Social Networking and Addiction—A Review of the Psychological Literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(12), 3528–3552. doi:10.3390/ijerph8093528
- Kuss, D. J., Griffiths, M. D., & Binder, J. F. (2013). Internet addiction in students: Prevalence and risk factors. *Computers in Human Behavior*, 29, 959–966. doi:10.1016/j.chb.2012.12.024
- Kuss, D. J., Griffiths, M. D., Karila, L., & Billieux, J. (2014). Internet addiction: A systematic review of epidemiological research for the last decade. *Current Pharmaceutical Design*, 20(25), 4026–4052.
- Kuss, D., & Griffiths, M. (2017). Social Networking Sites and Addiction: Ten Lessons Learned. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(3), 311. doi:10.3390/ijerph14030311
- Kuss, D., Griffiths, M., Karila, L., & Billieux, J. (2014). Internet Addiction: A Systematic Review of Epidemiological Research for the Last

Decade. *Current Pharmaceutical Design*, 20(25), 4026–4052. doi:10.2174/13816128113199990617

Laconi S, Urbán R, Kaliszewska-Czeremska K, Kuss DJ, Gnisci A, Sergi I, Barke A, Jeromin F, Groth J, Gamez-Guadix M, Ozcan NK, Siomos K, Floros GD, Griffiths MD, Demetrovics Z and Király O. (2019) Psychometric Evaluation of the Nine-Item Problematic Internet Use Questionnaire (PIUQ-9) in Nine European Samples of Internet Users. *Front. Psychiatry* 10:136. doi: 10.3389/fpsyt.2019.00136

Lee, K., Lee, H.-K., Gyeong, H., Yu, B., Song, Y.-M., & Kim, D. (2013). Reliability and Validity of the Korean Version of the Internet Addiction Test among College Students. *Journal of Korean Medical Science*, 28(5), 763. doi:10.3346/jkms.2013.28.5.763

Leung, H., Pakpour, A. H., Strong, C., Lin, Y.-C., Tsai, M.-C., Griffiths, M. D., ... Chen, I.-H. (2020). Measurement invariance across young adults from Hong Kong and Taiwan among three internet-related addiction scales: Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS), Smartphone Application-Based Addiction Scale (SABAS), and Internet Gaming Disorder Scale-Short Form (IGDS-SF9) (Study Part A). *Addictive Behaviors*, 101, 105969. doi:10.1016/j.addbeh.2019.04.027

Li Li, Mark D. Griffiths, Zhimin Niu & Songli Mei (2020) Fear of Missing Out (FoMO) and Gaming Disorder among Chinese University Students: Impulsivity and Game Time as Mediators, *Issues in Mental Health Nursing*, 41(12), 1104-1113, Doi: 10.1080/01612840.2020.1774018

Lin Y-H, Chiang C-L, Lin P-H, Chang L-R, Ko C-H, Lee Y-H, et al. (2016) Proposed Diagnostic Criteria for Smartphone Addiction. *PLoS ONE* 11(11): e0163010. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0163010>

Lin, C.-Y., Broström, A., Nilsen, P., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2017). Psychometric validation of the Persian Bergen Social Media Addiction Scale using classic test theory and Rasch models. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(4), 620–629. doi:10.1556/2006.6.2017.071

- Lin, C.-Y., Ganji, M., Pontes, H. M., Imani, V., Broström, A., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2018). Psychometric evaluation of the Persian Internet Disorder Scale among adolescents. *Journal of Behavioral Addictions, 7*(3), 665–675. doi:10.1556/2006.7.2018.88
- Liu, W., Mirza, F., Narayanan, A., & Souligna, S. (2020). Is it possible to cure Internet addiction with the Internet?. *AI & SOCIETY, 35*(1), 245-255.
- Lopez-Fernandez, O., & Kuss, D. J. (2020). Preventing harmful internet use-related addiction problems in Europe: A literature review and policy options. *International journal of environmental research and public health, 17*(11), 3797.
- Lopez-Fernandez, O., Kuss, D. J., Pontes, H. M., Griffiths, M. D., Dawes, C., Justice, L. V., ... & Billieux, J. (2018). Measurement invariance of the short version of the problematic mobile phone use questionnaire (PMPUQ-SV) across eight languages. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 15*(6), 1213.
- Lopez, R., Dauvilliers, Y., Jaussent, I., Billieux, J., & Bayard, S. (2015). A multidimensional approach of impulsivity in adult attention deficit hyperactivity disorder. *Psychiatry Research, 227*, 290–295. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2015.03.023>
- Mak, K. K., & Young, K. S. (2020). Development and differential item functioning of the Internet Addiction Test-Revised (IAT-R): An item response theory approach. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 23*(5), 312-328.
- Malik, S., & Khan, M. (2015). Impact of facebook addiction on narcissistic behavior and self-esteem among students. *J Pak Med Assoc, 65*(3), 260-263.

- Marlatt, G. A., Baer, J. S., Donovan, D. M., & Kivlahan, D. R. (1988). Addictive behaviors: etiology and treatment. *Annual review of psychology*, 39, 223–252. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.39.020188.001255>
- Martončík, M., Zibrínová, E., Adamkovič, M., Babinčák, P., & Smelý, I. (2021). Porucha v dôsledku hrania digitálnych hier: skúsenosti so slovenskou verziou dotazníkov IGDT-10, GDT a štruktúrovaným klinickým rozhovorom SCI-IGD. *Ceská a Slovenská Psychiatrie*, 117(2).
- McElroy, E., & Shevlin, M. (2014). The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *Journal of Anxiety Disorders*, 28(2), 259–265. doi:10.1016/j.janxdis.2013.12.007
- McElroy, E., Kearney, M., Touhey, J., Evans, J., Cooke, Y., & Shevlin, M. (2019). The CSS-12: Development and Validation of a Short-Form Version of the Cyberchondria Severity Scale. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 22(5), 330–335. doi:10.1089/cyber.2018.0624
- Meerlo, J. A. (1954). Television addiction and reactive apathy. *The Journal of nervous and mental disease*, 120(3), 290-291.
- Monacis, L., de Palo, V., Griffiths, M. D., & Sinatra, M. (2017). Social networking addiction, attachment style, and validation of the Italian version of the Bergen Social Media Addiction Scale. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(2), 178–186. doi:10.1556/2006.6.2017.023
- Monacis, L., Sinatra, M., Griffiths, M. D., & de Palo, V. (2018). Assessment of the Italian version of the Internet Disorder Scale (IDS-15). *International journal of mental health and addiction*, 16(3), 680-691. <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9823-2>
- Monfil Carratalá, A. (2019). Psychometric study of the spanish version of Bergen social medio addiction scale (BSMAS). [online]. [2022-02-25]. Dostupné na:<http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/han->

dle/10234/183171/TFG_2019_MonfilCarratala_Alba.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Montag C., Reuter M., & Markowitz A. (2015) The Impact of Psychoinformatics on Internet Addiction. In: Montag C., Reuter M. (eds) Internet Addiction. *Studies in Neuroscience, Psychology and Behavioral Economics*. Springer, Cham. doi:10.1007/978-3-319-07242-5_9.
- Montag, C., & Reuter, M. (2017). Molecular Genetics, Personality, and Internet Addiction Revisited. *Studies in Neuroscience, Psychology and Behavioral Economics*, 141–160. doi:10.1007/978-3-319-46276-9_9
- Montag, C., & Reuter, M. (Eds.). (2017). *Internet Addiction: Neuroscientific Approaches and Therapeutical Implications Including Smartphone Addiction*. Springer.
- Müller, K. W., Dreier, M., Beutel, M. E., & Wölfling, K. (2016). Is Sensation Seeking a correlate of excessive behaviors and behavioral addictions? A detailed examination of patients with Gambling Disorder and Internet Addiction. *Psychiatry Research*, 242, 319–325. doi:10.1016/j.psychres.2016.06.004
- Müller, K. W., Dreier, M., Duven, E., Giralt, S., Beutel, M. E., & Wölfling, K. (2017). Adding Clinical Validity to the Statistical Power of Large-Scale Epidemiological Surveys on Internet Addiction in Adolescence. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 78(3), e244–e251. doi:10.4088/jep.15m10447
- Müller, K. W., Koch, A., Dickenhorst, U., Beutel, M. E., Duven, E., & Wölfling, K. (2013). Addressing the Question of Disorder-Specific Risk Factors of Internet Addiction: A Comparison of Personality Traits in Patients with Addictive Behaviors and Comorbid Internet Addiction. *BioMed Research International*, 1–7. doi:10.1155/2013/546342
- Odaci, H. (2011). Academic self-efficacy and academic procrastination as predictors of problematic internet use in university students.

Computers & Education, 57(1), 1109–1113. doi:10.1016/j.compedu.2011.01.005

Olsen C. M. (2011). Natural rewards, neuroplasticity, and non-drug addictions. *Neuropharmacology*, 61(7), 1109–1122. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2011.03.010>

Ozcan N.K., Buzlu S. (2005). An assistive tool in determining problematic Internet use: Validity and reliability of the “Online Cognitions Scale” in a sample of university students. *Journal of Addiction*, 6(1), 19-26.

Pantic, I. (2014). Online Social Networking and Mental Health. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17(10), 652–657. doi:10.1089/cyber.2014.0070

Peris, M., de la Barrera, U., Schoeps, K., & Montoya-Castilla, I. (2020). Psychological Risk Factors that Predict Social Networking and Internet Addiction in Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4598. MDPI AG. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17124598>

Phanasathit, M., Manwong, M., Hanprathet, N., Khumsri, J., & Yingyeun, R. (2015). Validation of the Thai version of Bergen Facebook Addiction Scale (Thai-BFAS). *Journal of the Medical Association of Thailand*, 98 (Suppl. 2), S108–S117.

Pontes, H. (n.d.). The internet disorder scale (IDS-15). Retrieved February 25, 2022, from <https://www.halleypontes.com/ids-15>

Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2016). The Development and Psychometric Properties of the Internet Disorder Scale–Short Form (IDS9-SF). *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 3(3). doi:10.15805/addicta.2016.3.0102

- Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2017). The development and psychometric evaluation of the Internet Disorder Scale (IDS-15). *Addictive Behaviors*, 64, 261–268. doi:10.1016/j.addbeh.2015.09.003
- Pontes, H. M., Griffiths, M. D. (2015). Measuring DSM-5 Internet Gaming Disorder: Development and validation of a short psychometric scale. *Computers in Human Behavior*, 45, 137-143. doi:10.1016/j.chb.2014.12.006
- Poon, L. Y. J., Tsang, H. W. H., Chan, T. Y. J., Man, S. W. T., Ng, L. Y., Wong, Y. L. E., ... Pakpour, A. H. (2021). Psychometric Properties of the Internet Gaming Disorder Scale–Short-Form (IGDS9-SF): Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(10), e26821. doi:10.2196/26821
- Primi, C., Fioravanti, G., Casale, S., & Donati, M. A. (2021). Measuring Problematic Facebook Use among Adolescents and Young Adults with the Bergen Facebook Addiction Scale: A Psychometric Analysis by Applying Item Response Theory. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 2979. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18062979>
- Przybylski, A. K., Murayama, K., DeHaan, C. R., & Gladwell, V. (2013). Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. *Computers in Human Behavior*, 29(4), 1841–1848. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.02.014>.
- Qin, L., Cheng, L., Hu, M., Liu, Q., Tong, J., Hao, W., ... Liao, Y. (2020). Clarification of the Cut-off Score for Nine-Item Internet Gaming Disorder Scale–Short Form (IGDS9-SF) in a Chinese Context. *Frontiers in Psychiatry*, 11. doi:10.3389/fpsy.2020.00470
- Ross, M. W., & Kauth, M. R. (2002). Men who have sex with men, and the Internet: Emerging clinical issues and their management. *Sex and the Internet: A guidebook for clinicians*, 47-69.

- Ryan, T., & Xenos, S. (2011). Who uses Facebook? An investigation into the relationship between the Big Five, shyness, narcissism, loneliness, and Facebook usage. *Computers in Human Behavior*, 27(5), 1658–1664. doi:10.1016/j.chb.2011.02.004
- Ryan, T., Chester, A., Reece, J., & Xenos, S. (2014). The uses and abuses of Facebook: A review of Facebook addiction. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(3), 133–148. doi:10.1556/jba.3.2014.016
- Ryu, H., Lee, J. Y., Choi, A. R., Chung, S. J., Park, M., Bhang, S.-Y., ... Choi, J.-S. (2019). Application of Diagnostic Interview for Internet Addiction (DIA) in Clinical Practice for Korean Adolescents. *Journal of Clinical Medicine*, 8(2), 202. doi:10.3390/jcm8020202
- Saiful Islam, M., Rahman, M. E., Moonajilin, M. S., & Griffiths, M. D. (2020). Validation and evaluation of the psychometric properties of bangla nine-item Internet Disorder Scale–Short Form. *Journal of Addictive Diseases*, 38(4), 540–549. doi:10.1080/10550887.2020.1799134
- Spear King, A. L., Guedes, E., Neto, J. P., Guimaraes, F., & Nardi, A. E. (2017). Nomophobia: Clinical and Demographic Profile of Social Network Excessive Users. *Journal of Addiction Research & Therapy*, 08(04). doi:10.4172/2155-6105.1000339.
- Šavrnochová, M., Holdoš, J., & Almášiová, A. (2020). *Excesívne používanie internetu u adolescentov na Slovensku*. Banská Bystrica – Belianum, 1- 176
- Schivinski, B., Brzozowska-Woś, M., Buchanan, E. M., Griffiths, M. D., & Pontes, H. M. (2018). Psychometric assessment of the Internet Gaming Disorder diagnostic criteria: An Item Response Theory study. *Addictive Behaviors Reports*, 8, 176–184. doi:10.1016/j.abrep.2018.06.004

- Simkova, B., & Cincera, J. (2004). Internet addiction disorder and chatting in the Czech Republic. *CyberPsychology & Behavior*, 7(5), 536-539. <https://doi.org/10.1089/cpb.2004.7.536>
- Škařupová, K., Ólafsson, K., & Blinka, L. (2015). Excessive Internet Use and its association with negative experiences: Quasi-validation of a short scale in 25 European countries. *Computers in Human Behavior*, 53, 118–123. doi:10.1016/j.chb.2015.06.047
- Smahel, D., & Blinka, L. (2012). Excessive internet use among European children. *Children, Risk and Safety on the Internet*, 191–204. doi:10.1332/policypress/9781847428837.003.0015.
- Smahel, D., Helsper, E., Green, L., Kalmus, V., and Blinka, L., & Ólafsson, K. (2012) *Excessive internet use among European children*. EU Kids Online, London School of Economics & Political Science, London, UK.
- Smahel, D., Machackova, H., Mascheroni, G., Dedkova, L., Staksrud, E., Ólafsson, K., Livingstone, S., and Hasebrink, U. (2020). EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries. *EU Kids Online*. Doi: 10.21953/lse.47fdeqj01ofo
- Suma S.N., Nataraja P., Sharma M.K. (2021) Internet Addiction Predictor: Applying Machine Learning in Psychology. In: Chiplunkar N., Fukao T. (eds) *Advances in Artificial Intelligence and Data Engineering. Advances in Intelligent Systems and Computing*, vol 1133. Springer, Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-15-3514-7_36
- Sussman, S., & Sussman, A. N. (2011). Considering the definition of addiction. *International journal of environmental research and public health*, 8(10), 4025–4038. <https://doi.org/10.3390/ijerph8104025>
- Take back control of your time*. (n.d.). Rescuetime. Stiahnuté February 18, 2022, z <https://www.rescuetime.com/>

- Tao, R., Huang, X., Wang, J., Zhang, H., Zhang, Y., & Li, M. (2010). Proposed diagnostic criteria for internet addiction. *Addiction (Abingdon, England)*, 105(3), 556–564. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02828.x>
- Teppers, E., Luyckx, K., A. Klimstra, T., & Goossens, L. (2014). Loneliness and Facebook motives in adolescence: A longitudinal inquiry into directionality of effect. *Journal of Adolescence*, 37(5), 691–699. doi:10.1016/j.adolescence.2013.11.003
- Vacek, J., & Vondráčková, P. (2015). Závislosti na procesech. *Klinická adiktologie*. Grada
- Van den Eijnden, R. J. J. M., Lemmens, J. S., & Valkenburg, P. M. (2016). *Social Media Disorder Scale-9*. PsycTESTS Dataset. doi:10.1037/t53980-000
- Van den Eijnden, R. J. J. M., Lemmens, J. S., & Valkenburg, P. M. (2016). The Social Media Disorder Scale. *Computers in Human Behavior*, 61, 478–487. doi:10.1016/j.chb.2016.03.038
- Vismara, M., Caricasole, V., Starcevic, V., Cinosi, E., Dell’Osso, B., Martinotti, G., & Fineberg, N. A. (2020). Is cyberchondria a new transdiagnostic digital compulsive syndrome? A systematic review of the evidence. *Comprehensive Psychiatry*, 99, 152167.
- Wang Y, Qin Y, Li H, Yao D, Sun B, Gong J, Dai Y, Wen C, Zhang L, Zhang C, Luo C and Zhu T (2021) Identifying Internet Addiction and Evaluating the Efficacy of Treatment Based on Functional Connectivity Density: A Machine Learning Study. *Front. Neurosci.* 15:665578. doi: 10.3389/fnins.2021.665578
- Wang, C.-W., Ho, R. T. H., Chan, C. L. W., & Tse, S. (2015). Exploring personality characteristics of Chinese adolescents with internet-related addictive behaviors: Trait differences for gaming addiction

- and social networking addiction. *Addictive Behaviors*, 42, 32–35. doi:10.1016/j.addbeh.2014.10.039
- Weinstein, A. (2015). Internet addiction: Diagnosis, comorbidity and treatment. *Медицинская психология в России*, (4 (33)).
- Weinstein, A., & Lejoyeux, M. (2015). New developments on the neurobiological and pharmaco-genetic mechanisms underlying internet and videogame addiction. *The American Journal on Addictions*, 24(2), 117–125. doi:10.1111/ajad.12110
- Weinstein, A., Feder, L., Rosenberg, K. P., & Dannon, P. (2014). Internet addiction disorder: Overview and controversies. In K. P. Rosenberg & L. C. Feder (Eds.), *Behavioral addictions: Criteria, evidence, and treatment* (pp. 99 –117). London, England: Academic Press. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-407724-9.00005-7>
- Whang, L. S. M., Lee, S., & Chang, G. (2003). Internet over-users' psychological profiles: a behavior sampling analysis on internet addiction. *Cyberpsychology & behavior*, 6(2), 143-150. <https://doi.org/10.1089/109493103321640338>
- White, R. W., & Horvitz, E. (2009). Cyberchondria: studies of the escalation of medical concerns in web search. *ACM Transactions on Information Systems (TOIS)*, 27(4), 1-37.
- Wölfling, K., Beutel, M. E., Dreier, M., & Müller, K. W. (2014). Treatment Outcomes in Patients with Internet Addiction: A Clinical Pilot Study on the Effects of a Cognitive-Behavioral Therapy Program. *BioMed Research International*, 2014, 1–8. doi:10.1155/2014/425924
- Wölfling, K., Beutel, M.E., Müller, K.W. (2012) Construction of a Standardized Clinical Interview to Assess Internet addiction: First Findings Regarding the Usefulness of AICA-C. *J Addict Res Ther* S6:003. doi:10.4172/2155-6105.S6-003

- Wölfling, K., Müller, K. W., & Beutel, M. (2010). Reliabilität und Validität der Skala zum Computerspielverhalten (CSV-S). *Psychother Psych Med*, 61(05), 216–224. doi:10.1055/s-0030-1263145
- Wölfling, K., Müller, K., Beutel, M. (2010) Diagnostic measures: Scale for the Assessment of Internet and Computer game Addiction (AI-CA-S). In: Mücken D, Teske A, Rehbein F, te Wildt B (Eds.), *Prevention, diagnostics, and therapy of computer game additcion*. Lengerich: Pabst Science Publishers 212-215.
- Wölfling, K., Müller, K.W., Beutal, M.E. (2011) Reliability and validity of the scale for the Assessment of Pathological Computer Gaming (CSV-S). *Psychother Psychosom Med Psychol* 61: 216-224.
- Young, K. (n.d.). *IAT-Manual*. Center for Internet Addiction Recovery online. Netaddiction. Retrieved February 18, 2022, from <http://netaddiction.com/wp-content/uploads/2015/11/IAT-Manual.doc>
- Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*, 1(3), 237-244. <https://doi.org/10.1089/cpb.1998.1.237>
- Young, K. S. (2011). Clinical assessment of *Internet-addicted clients*. *Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment*, 19-34.
- Young, K. S., & De Abreu, C. N. (Eds.). (2011). *Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment*. John Wiley & Sons.
- Young, K. S., & De Abreu, C. N. (Eds.). (2017). *Internet addiction in children and adolescents: Risk factors, assessment, and treatment*. Springer Publishing Company.
- Young, K.S. (2011). Clinical assessment of Internet-addicted clients. *Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment* (pp. 19 - 34). doi:10.1002/9781118013991.ch2.

- Yuan, G., Elhai, J. D., & Hall, B. J. (2021). The influence of depressive symptoms and fear of missing out on severity of problematic smartphone use and Internet gaming disorder among Chinese young adults: A three-wave mediation model. *Addictive Behaviors, 112*, 106648. doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106648
- Zhang, M. W., & Ho, R. (2017). Smartphone applications for immersive virtual reality therapy for internet addiction and internet gaming disorder. *Technology and Health Care, 25*(2), 367-372.
- Zheng, H., Sin, S.-C.J., Kim, H.K. and Theng, Y.-L. (2021), „Cyberchondria: a systematic review“, *Internet Research, 31*(2), 677-698. https://doi.org/10.1108/INTR-03-2020-0148