

Zespół uzależnienia od Internetu w grupie 402 uczniów szkoły średniej

Internet Addiction Disorder in a sample of 402 high school students

Francesco Taranto, Arianna Goracci, Simone Bolognesi,
Elisa Borghini, Andrea Fagiolini

Institut Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Sienie, Włochy
Kierownik: prof. A. Fagiolini

Summary

Internet Addiction Disorder can be defined as “the inability of individuals to control their internet use, resulting in marked distress and/or functional impairment in daily life.” It carries the same social aftermath of impulse control and substance misuse disorders such as loss of control, craving and withdrawal symptoms.

Aim: In this paper, we aimed to assess the prevalence of IAD in an Italian sample of high-school students. We also explored the relationship between Social Phobia and IAD diagnosis; lastly, we investigated the association between IAD and substance misuse.

Methods: The research was conducted in accordance with the Helsinki Declaration. Assessments administered in this study consisted of three parts: 1) collecting information about general and personal data of the subjects; 2) the Internet Addiction questionnaire proposed by Ko, composed by 9 different areas; 3) the Social Anxiety Spectrum Self-Report (SHY-SR) Lifetime Questionnaire.

Results: 19 of 402 subjects (i.e. 4.7% of the sample) fulfilled the diagnostic criteria for IAD, showing a slight predominance of males. 10.9% of subjects met diagnostic criteria for a Social Phobia Spectrum disorder. Six IAD subjects (31.8%) were also diagnosed with a social phobia spectrum condition. Within the group of students diagnosed with IAD, 4 (21.05%) subjects reported current or past use of drugs.

Conclusion: Our results suggest that there is a sizable population of youth already showing or at risk of developing some kind of problematic relationship with the web. Social Anxiety Disorder seems to be both a risk factor and a frequent co-morbid disorder of internet misuse. Further studies along with shared diagnostic criteria and tools will facilitate research on treatments for these rapidly expanding and disabling conditions.

Słowa kluczowe: zespół uzależnienia od Internetu, patologiczne korzystanie z Internetu, fobia społeczna

Key words: Internet Addiction Disorder, pathological Internet use, social phobia

Wstęp

Istnieje wyraźna, choć wieloaspektowa różnica między większością użytkowników Internetu, którzy są w stanie wykorzystać jego potencjał w sposób kontrolowany, a podgrupą osób, które stopniowo tracą zdolność do zarządzania częstotliwością i czasem dostępu do Internetu. Mimo że w ciągu ostatnich piętnastu lat zaobserwowano wzrost badań nad tzw. zespołem uzależnienia od Internetu (Internet Addiction Disorder – IAD), nadal istnieje wiele kontrowersji na temat tego nowego problemu z zakresu zdrowia psychicznego. Według Ha i wsp. [1], a także zdaniem Pies [2], IAD można zdefiniować jako „niezdolność jednostek do kontroli korzystania z Internetu, co powoduje wyraźny niepokój i/lub upośledzenia funkcjonowania w życiu codziennym”. W ostatniej, piątej edycji klasyfikacji DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; DSM-5) uzależnienie od gier internetowych zostało uwzględnione w Sekcji III: zaburzenia w niej zawarte wymagają dalszych badań, zanim zostaną uznane formalnie za zaburzenia [3].

Koncepcyjnie, pod pojęciem „uzależnienie od Internetu” rozumiane jest spektrum zaburzeń kompulsywno-impulsywnych, które obejmują korzystanie z komputera w trybie offline i /lub online [4, 5]. We wszystkich tych wariantach można wyróżnić cztery główne komponenty: nadużywanie, wycofanie, tolerancja i negatywne skutki [6]; pojawiają się tu także takie same społeczne skutki jak w zaburzeniach kontroli impulsów i nadużywaniu substancji odurzających, tj. utrata kontroli, głód i objawy odstawienne.

Wnioski płynące z badań przeprowadzonych w różnych krajach pokazują, że występowanie IAD jest rozpowszechnione, jednak brak spójnych i jednolitych definicji, jak również wykorzystanie różnych narzędzi badawczych, do tej pory utrudniały wiarygodne oszacowanie rozpowszechnienia tego zaburzenia. Niedawny przegląd [7] wykazał występowanie IAD w zakresie od 0,3% do 0,7% w USA i na poziomie 0,8% we Włoszech, podczas gdy częstość występowania w krajach azjatyckich jest znacznie wyższa (np. w Hongkongu wynosi ona 26,7%). Częstość występowania chorób towarzyszących u pacjentów cierpiących na IAD jest bardzo wysoka: najbardziej powszechnymi zaburzeniami psychicznymi związanymi z tym zjawiskiem są: zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi, fobia społeczna i depresja [8].

Najbardziej narażeni na występowanie IAD wydają się adolescenty [9]: dwa ostatnie badania włoskie skupiały się na nastolatkach, wykazując rozpowszechnienie IAD na poziomie około 5% [10, 11].

Cel

Celem niniejszej pracy jest ocena występowania IAD w grupie włoskich uczniów szkoły średniej w wieku 14–16 lat. Zbadano również związek między fobią społeczną i IAD, koncentrując się na subklinicznej symptomatologii, przy wykorzystaniu Ustrukturalizowanego Wywiadu Klinicznego do Badania Fobii Społecznej (Structured Clinical Interview for Social Phobia Spectrum – SCI-SHY). Zbadano także związek pomiędzy IAD i nadużywaniem substancji psychoaktywnych, by określić współwystępowanie chorób o prawdopodobnie wspólnej etiologii.

Metody

Badanie zostało przeprowadzone zgodnie z deklaracją helsińską. Komisja Etyki i Instytucjonalna Komisja Kontroli Biomedycznej Szpitala Uniwersyteckiego w Sienie (Biomedical Institutional Review Board of the University Hospital of Siena) zatwierdziły metodologię prowadzonych badań. Wszystkie osoby badane zostały poproszone o podpisanie świadomej zgody po otrzymaniu pełnego opisu badania i wyjaśnieniu związanych z nią wszelkich wątpliwości. Grupa badana składała się z 402 uczniów uczęszczających do tej samej szkoły w Sienie do klas 1., 2. i 3. (w wieku od 14 do 18 lat, średnia wieku wynosiła $15,6 \pm 0,9$ roku).

Procedura badawcza

Procedura badawcza składała się z trzech części. W pierwszej zebrano dane socjodemograficzne: informacje na temat wyników w nauce osób biorących udział w badaniu, liczby osób w gospodarstwie domowym, miejsca zamieszkania (np. miasto, przedmieścia, wioska), palenia papierosów i przypadków nadużywania narkotyków.

Druga część obejmowała 9 obszarów diagnostycznych odnoszących się do kryteriów opisanych przez Ko [12] (tab. 1). Ko i wsp. opracowali ustrukturyzowany wywiad kliniczny, który może służyć pracownikom służby zdrowia jako narzędzie do rozpoznawania wśród uczniów szkół średnich osób uzależnionych od Internetu oraz jako narzędzie przesiewowe w praktyce klinicznej lub jako narzędzie diagnostyczne w badaniach dotyczących uzależnienia od Internetu wśród młodzieży. Autorzy zasugerowali, że diagnoza IAD może być potwierdzona, jeśli co najmniej sześć z dziewięciu objawów/warunków występuje u osoby badanej. Kryteria diagnostyczne zostały przełożone na 9 odpowiednich pozycji w kwestionariuszu samooceny. Osoba badana wypełnia tę listę, zaznaczając odpowiedź „Tak” lub „Nie” w zależności od tego, czy wykazuje opisane objawy/zachowania. Pozycja 7 dostarcza również informacji na temat przybliżonej liczby godzin spędzanych dziennie w sieci.

Trzecią częścią procedury badawczej był kwestionariusz samooceny zaburzeń lękowych z zakresu fobii społecznej – Social Anxiety Spectrum Self-Report (SHY-SR) Lifetime Questionnaire, który został zaprojektowany, aby zebrać dokładne informacje na temat objawów fobii społecznej [13]. SHY-SR Lifetime składa się z 169 pozycji, pogrupowanych w 4 obszarach (tj. Cechy fobii społecznej w dzieciństwie i okresie dojrzewania, Wrażliwość interpersonalna, Zahamowanie behawioralne i objawy somatyczne oraz Szczególne cechy lęku i fobii), jest również dodatek (Nadużywanie substancji psychoaktywnych).

Tabela 1. **Proponowane kryteria diagnostyczne dla uzależnienia od Internetu [12]**

Sześć (lub więcej) z następujących objawów było obecnych:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nadmierne zaabsorbowanie Internetem 2. Powtarzająca się niezdolność do powstrzymania się od korzystania z Internetu 3. Tolerancja: znaczne wydłużenie czasu korzystania z Internetu potrzebnego do osiągnięcia zadowolenia 4. Objawy odstawienne: <ul style="list-style-type: none"> – obniżenie nastroju, lęk, drażliwość i nuda po kilku dniach bez aktywności użytkownika w Internecie; – korzystanie z Internetu w celu złagodzenia lub uniknięcia objawów odstawiennych, 5. Korzystanie z Internetu przez okres dłuższy niż zamierzony 6. Uporczywe pragnienie i/lub nieudane próby, aby zaprzestać lub zmniejszyć korzystanie z Internetu 7. Zbyt długi czas spędzony na działaniu w Internecie i opuszczaniu Internetu 8. Nadmierny wysiłek poświęcony na działania niezbędne do uzyskania dostępu do Internetu 9. Dalsze nadmierne korzystanie z Internetu mimo wiedzy o trwałych bądź nawracających problemach fizycznych lub psychicznych, które mogłyby być spowodowane lub pogarszane przez korzystanie z Internetu

Analizy statystyczne oparte były na nieparametrycznym teście dla prób niezależnych U Manna-Whitneya oraz teście χ^2 odpowiednio dla pomiarów ciągłych i kategoryalnych. Wszystkie analizy statystyczne były dwustronne, przy poziomie istotności wynoszącym 0,05, i zostały przeprowadzone za pomocą SPSS, wersja 12.0 dla systemów Windows.

Wyniki

Grupa badana składała się z 402 uczniów szkoły średniej (N = 191 chłopców i N = 211 dziewcząt) w wieku 14–18 lat (średnia 15,6; SD 0,9), którzy uczęszczali do trzech różnych klas (N = 150 – 1. klasa szkoły średniej, N = 128 – 2. klasa i N = 124 – 3. klasa). Pięćdziesiąt sześć osób (13,9%) zadeklarowało, że nałogowo pali papierosy, a 41% z nich paliło, w przybliżeniu, mniej niż 5 papierosów dziennie. Dwudziestu czterech uczestników zażywało narkotyki co najmniej raz w życiu, w tym 21 (87,5%) używało marihuany a 2 kokainy. Jeden uczestnik nie określił rodzaju używanego narkotyku. Nie stwierdzono istotnego związku pomiędzy rozpoznaniem IAD i płcią, liczbą rodzeństwa, osiągnięciami w szkole, składem gospodarstwa domowego, miejscem zamieszkania oraz paleniem papierosów.

Jak przedstawia tabela 2, większość uczniów udzieliła odpowiedzi twierdzącej w pozycjach A3 (57,5%) i A4 (69,9%), co pokazuje, że tolerancja i objawy odstawienne stanowią dwie główne cechy kliniczne uczestników badania, charakteryzujące postawę wobec Internetu. Pozycje A1, A7 i A9, dotyczące zaabsorbowania przez działanie w Internecie, nadmiernej ilości czasu spędzanego w sieci i konsekwentnego nadużywania Internetu były zgłaszane przez znaczną liczbę uczestników, z częstością odpowiedzi pozytywnych wynoszącą odpowiednio 33,6%, 33,3% i 34,1%.

Tabela 2. **Pozycje diagnostyczne: częstość pozytywnych odpowiedzi**

Pozycja	Objaw	Częstość występowania
A1	Zaabsorbowanie działaniami w Internecie	135
A2	Powtarzająca się niezdolność opierania się impulsom do korzystania z Internetu	60
A3	Tolerancja	231
A4	Odstawienie	281
A5	Korzystanie z Internetu przez okres dłuższy niż zamierzony	47
A6	Uporczywe pragnienie i / lub nieudane próby, aby zaprzestać lub zmniejszyć korzystanie z Internetu	28
A7	Zbyt długi czas spędzony na działaniu w Internecie i opuszczaniu Internetu	134
A8	Nadmierny wysiłek poświęcony na działania niezbędne do uzyskania dostępu do Internetu	26
A9	Dalsze nadmierne korzystanie z Internetu	137

Stwierdzono, że 19 spośród 402 uczestników niniejszego badania (tj. 4,7% badanej grupy) spełniało kryteria diagnostyczne dla IAD według Ko i wsp. (tj. 6 lub więcej odpowiedzi pozytywnych). Średni wiek w tej podgrupie wynosił $15,5 \pm 1,8$ roku, wykazano niewielką przewagę chłopców (11 chłopców vs 8 dziewcząt). Jak wspomniano wcześniej, pozycja 7 zawierała informacje na temat ilości czasu spędzanego codziennie w Internecie – osoby badane spędzały w sieci około 3 godzin dziennie (średnio $3,06 \pm 0,15$ godziny). Osoby, u których zdiagnozowano IAD, spędzały w Internecie znacznie więcej czasu niż osoby, u których nie zdiagnozowano tego zespołu ($4,21 \pm 0,55$ vs $2,90 \pm 0,15$ godziny na dobę, $p = 0,014$).

Jedna dziesiąta (10,9%) uczestników badania ($N = 44$, 28 dziewcząt i 16 chłopców) spełniała kryteria diagnostyczne dla zaburzeń ze spektrum fobii społecznej, przekraczając minimalną wartość progową 59 pozytywnych odpowiedzi w SHY-SR Lifetime Questionnaire. Biorąc pod uwagę jedynie uczestników ze zdiagnozowanym IAD, u 6 osób (31,6%) stwierdzono fobię społeczną. Podgrupa, w której zdiagnozowano IAD, zdobyła znacznie więcej punktów w kwestionariuszu SCI-SHY w porównaniu z badanymi bez IAD (mediana: 47 vs 26, $U = 2\ 117,0$, $p = 0,002$). Osoby znacząco nadużywające Internetu osiągnęły znacznie wyższe wyniki również w przeprowadzanych analizach każdego z psychopatologicznych podobszarów SCI-SHY: Cechy fobii społecznej w dzieciństwie i okresie dojrzewania (mediana: 4 vs 2; $U = 2\ 345,0$; $p = 0,008$), Wrażliwość interpersonalna (mediana: 14 vs 7, $U = 2\ 060,5$, $p = 0,001$), Zahamowanie behawioralne i objawy somatyczne (mediana: 9 vs 4, $U = 2\ 082,5$, $p = 0,002$) i Szczególne cechy lęku i fobii (mediana: 21 vs 13, $U = 2\ 525,0$, $p = 0,024$).

W badanej grupie 6% osób ($N = 24$, 6 dziewcząt i 18 chłopców) zgłosiło zażywanie narkotyków obecnie lub w przeszłości. W grupie osób ze zdiagnozowanym IAD zgłosiło je 4 uczestników (21,05%). Osoby cierpiące na IAD wykazały znacznie wyższe wyniki w podobszarze SCI-SHY – Nadużywanie substancji – niż osoby niecierpiące na IAD (mediana: 1 vs 0, $U = 2\ 710,00$, $p = 0,032$).

Dyskusja i wnioski

Główną obserwacją wynikającą z niniejszego badania jest stwierdzona wysoka częstość występowania (4,7%) IAD w badanej grupie włoskich uczniów w wieku od 14 do 18. Biorąc pod uwagę, że częstość nadużywania Internetu jest prawdopodobnie rozłożona na kontinuum nasilenia, wynik ten sugeruje, że istnieje jeszcze większa populacja młodzieży już wykazującej lub zagrożonej wystąpieniem jakichś problemów w związku z siecią. Jest to zgodne z doniesieniami istniejącej literatury na ten temat, podkreślającymi, że IAD jest zaburzeniem powszechnym. Zmienność współczynnika występowania można do pewnego stopnia wytłumaczyć pochodzeniem geograficznym badanych, w przypadku niniejszego badania pokrywa się on z analogicznymi danymi uzyskanymi w badaniach europejskich i amerykańskich [14, 15], ale jest niższy niż w populacji azjatyckiej [16]. Na występowanie IAD mogą znacząco wpływać czynniki kulturowe, społeczne i technologiczne, takie jak współczynnik globalnego dostępu do Internetu w określonym kraju, wykorzystanie Internetu na zajęciach szkolnych, postawa rodziców itp. Dane uzyskane w niniejszym badaniu są zgodne z innymi badaniami włoskimi [10, 11], a także z dwoma polskimi, które wykazały podobne występowanie IAD wśród młodzieży i młodych dorosłych [17, 18]. Zgodnie z wynikami innego niedawnego badania włoskiego, w którym zastosowano kwestionariusz oceny online, młodzież może być bardziej zagrożoną grupą niż dorośli, którzy „dostrzegają niedostatki społecznej i indywidualnej jakości życia, prowadzące do kompensacyjnego używania Internetu” [19].

Osoby badane spędzały online średnio ok. 3 godzin dziennie. Biorąc pod uwagę, że włoscy uczniowie spędzają od 5 do 6 godzin dziennie w szkole, 3 godziny oznaczają, że spędzają oni w sieci prawie jedną trzecią swojego czasu poza szkołą. Konsekwencją korzystania z Internetu może być zmniejszenie czasu potrzebnego na odrabianie lekcji, relacje z rówieśnikami, aktywność fizyczną itp., co jest istotną zmianą w stylu życia młodzieży. Pytanie, jak bardzo to ostatnie może wiązać się z negatywnym wpływem na zdrowie i osiągnięcia społeczne, jest tematem zasługującym na głębszą analizę w odpowiednio zaprojektowanych badaniach długoterminowych typu follow-up. Badani z rozpoznaniem IAD spędzali znacznie więcej czasu online (czyli więcej niż 4 godziny dziennie). Informacje uzyskane na podstawie pozycji A7 i A9 kryteriów diagnostycznych dla uzależnienia od Internetu wykazały, że 1/3 uczniów dostrzega, iż spędza nadmierną ilość czasu w Internecie i przyznaje się do silnej potrzeby korzystania z sieci, pomimo problemów, które mogą się z tym wiązać.

Bazując na cotygodniowej ocenie, Bernardi i wsp. [20] wykazali nawet dłuższy czas spędzany online wśród osób w badanej przez siebie grupie (tj. $42,2 \pm 3,1$ godziny, około 6 godzin dziennie). Jednak wyniki tych badań są trudne do porównania, ponieważ nie porównaliśmy uczniów o podawanie czasu korzystania z Internetu w czasie weekendów, okresie prawdopodobnego wydłużenia czasu spędzonego w sieci.

Osoby badane określone jako „uzależnione od Internetu” osiągnęły wyższe wyniki w zakresie fobii społecznej przy użyciu kwestionariusza SCI-SHY, zarówno w ogólnej ilości punktów SCI-SHY, jak i w każdej badanej kategorii tego narzędzia w porównaniu z osobami nieuzależnionymi, co pozostaje w zgodzie z wynikami przedstawionymi przez Yen i wsp. [21] oraz Ko i wsp. [12]. Biorąc pod uwagę przekrojowy charakter

niniejszego badania, nie określono kierunku związku pomiędzy IAD i fobią społeczną. Internet może być zarówno ucieczką od relacji interpersonalnych (tzn. fobia poprzedza uzależnienie), jak i miejscem alienacji, w którym jednostki stopniowo tracą swoje umiejętności interpersonalne, aż do rozwoju fobii społecznej (tj. uzależnienie poprzedza fobię). Podobnie w przeglądzie podsumowującym badania nad IAD Weinstein i wsp. stwierdzili, że fobia społeczna jest zarówno czynnikiem ryzyka, jak i częstym zaburzeniem towarzyszącym nadużywaniu Internetu [22].

Zaobserwowaliśmy również istotny związek między IAD a przypadkami nadużycia substancji psychoaktywnych. Upośledzenie mezokortykolimbicznych szlaków dopaminowych regulujących nagradzanie, poszukiwanie nowości i przyjemności zostało zaproponowane jako wspólna patogenetyczna podstawa sprzyjająca występowaniu oraz rozwojowi uzależnień i może łączyć te dwa zjawiska [2]. Nawet jeśli ta teoria została udowodniona również dla nowych uzależnień behawioralnych, to wciąż istnieje konieczność identyfikacji konkretnych czynników podatności (np. genetyczne, rodzinne, środowiskowe, edukacyjne, psychiatryczne czynniki ryzyka itp.) prowadzących do rozwinięcia konkretnego uzależnienia. Beard i wsp. [23] słusznie twierdzili, że znacząca liczba hipotez teoretycznych przekłada się na różnorodne kryteria diagnostyczne różniące się w kluczowych punktach. Owa różnorodność przyjętych kryteriów diagnostycznych, badanych grup i narzędzi oceny była jedną z głównych przeszkód na drodze do postępu badań nad IAD. Tao i wsp. [24] próbowali rozwiązać ten problem, podporządkowując propozycje zawarte w literaturze standardowym kryteriom diagnostycznym z prostą strukturą opisującą podstawowe objawy IAD, globalne upośledzenie funkcjonowania i przebieg, jak również kryteria wykluczenia. Przyjęcie spójnego kryterium diagnostycznego ułatwiłoby ustalenie standardowego leczenia IAD. Do tej pory stosowano tylko niektóre leki psychotropowe (jak escitalopram, naltrekson lub metylofenidat) i terapię poznawczo-behawioralną [25].

Oprócz przyjęcia nieco arbitralnych kryteriów diagnostycznych oraz wykorzystania kwestionariuszy samooceny, uzyskane przez nas wyniki powinny być interpretowane także w świetle innych ograniczeń. Zebraliśmy grupę młodzieży w wieku 14–18 lat, z jednej szkoły średniej w naszym mieście. W związku z tym wyników tych nie można w pełni uogólnić na szerszą populację. Ponadto zastosowano przekrojowy projekt badania, który uniemożliwia nam wyciąganie wniosków etiologicznych i przeprowadzenie oceny prognostycznej. Uzależnienie od Internetu jest zjawiskiem niejednorodnym, a w niniejszym badaniu nie rozróżniono podgrup użytkowników Internetu. Na przykład uzależnieni od aktywności seksualnej online (tj. oglądanie cyberporno i/lub angażowanie się w cyberseks), gier wideo, gier hazardowych, przeglądania stron internetowych, zbierania informacji, pobierania plików, czatów/serwisów społecznościowych, sklepów internetowych itp. mogą różnić się pod względem wieku, płci, charakterystyką przebiegu uzależnienia i ewentualnością współistnienia innych zaburzeń psychicznych. Dalsze prospektywne, długoterminowe, epidemiologiczne i kliniczne badania oparte o ujednolicone kryteria diagnostyczne i narzędzia badawcze będą cennym źródłem informacji przydatnym w planowaniu psychoterapeutycznych i farmakologicznych metod leczenia tego szybko upośledzającego funkcjonowanie, charakteryzującego się intensywnym przebiegiem zaburzenia.

Piśmiennictwo

1. Ha JH, Yoo HJ, Cho IH, Chin B, Shin D, Kim JH. *Psychiatric comorbidity assessed in Korean children and adolescents who screen positive for internet addiction*. J. Clin. Psychiatry 2006; 67(5): 821–826.
2. Pies R. *Should DSM-V Designate “Internet Addiction” a Mental Disorder?* Psychiatry (Edgmont) 2009; 6(2): 31–37.
3. American Psychiatric Association. *Internet Gaming Disorder*. www.dsm5.org/Documents/InternetGamingDisorderFactSheet.pdf [dostęp: 26.03.2015].
4. Dell’Osso B, Altamura AC, Allen A, Marazziti D, Hollander E. *Epidemiologic and clinical updates on impulse control disorders: a critical review*. Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci. 2006; 256(8): 464–475.
5. Hollander E, Stein DJ. *Clinical manual of impulse-control disorders*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2006.
6. Block J. *Issues for DSM-V: internet addiction*. Am. J. Psychiatry 2008; 165(3): 306–307.
7. Kuss DJ, Griffiths MD, Karila L, Billieux J. *Internet addiction: a systematic review of epidemiological research for the last decade*. Curr. Pharm. Des. 2014; 20(25): 4026–4052.
8. Bozkurt H, Coskun M, Ayaydin H, Adak I, Zoroglu SS. *Prevalence and patterns of psychiatric disorders in referred adolescents with Internet addiction*. Psychiatry Clin. Neurosci. 2013; 67(5): 352–359.
9. Tam P, Walter G. *Problematic internet use in childhood and youth: evolution of a 21st century affliction*. Australas. Psychiatry. 2013; 21(6): 533–536.
10. Pallanti S, Bernardi S, Quercioli L. *The Shorter PROMIS Questionnaire and the Internet Addiction Scale in the assessment of multiple addictions in a high-school population: prevalence and related disability*. CNS Spectr. 2006; 11(12): 966–974.
11. Poli R, Agrimi E. *Internet addiction disorder: Prevalence in an Italian student population*. Nord. J. Psychiatry 2012; 66(1): 55–59.
12. Ko CH, Yen JY, Chen CC, Chen SH, Yen CF. *Proposed diagnostic criteria of Internet addiction for adolescents*. J. Nerv. Ment. Dis. 2005; 193(11): 728–733.
13. Dell’Osso L, Cassano GB, Sarno N, Millanfranchi A, Pfanner C, Gemignani A. i wsp. *Validity and reliability of the Structured Clinical Interview for Obsessive-Compulsive Spectrum (SCI-OBS) and of the Structured Clinical Interview for Social Phobia Spectrum (SCI-SHY)*. Int. J. Meth. Psych. Res. 2000; 9: 11–24.
14. Kaltiala-Heino R, Lintonen T, Rimpela A. *Internet addiction? Potentially problematic use of the Internet in a population of 12-18 year-old adolescents*. Eur. Addict. Res. 2004; 12(1): 89–96.
15. Liu T, Potenza MN. *Problematic Internet use: clinical implications*. CNS Spectr. 2007; 12(6): 453–466.
16. Ko CH, Yen JY, Chen CS, Chen CC, Yen CF. *Psychiatric comorbidity of internet addiction in college students: an interview study*. CNS Spectr. 2008; 13(2): 147–153.
17. Zboralski K, Orzechowska A, Talarowska M, Darnosza A, Janiak A, Janiak M. i wsp. *The prevalence of computer and Internet addiction among pupils*. Post. Hig. Med. Dośw. 2009; 63: 8–12.
18. Krajewska-Kułał E, Kułał W, Marcinkowski JT, Damme-Ostapowicz KV, Lewko J, Lankau A. i wsp. *Internet addiction among students of the Medical University of Białystok*. Comput. Inform. Nurs. 2011;29(11):657–661.

19. Ferraro G, Caci B, D'Amico A, Di Blasi M. *Internet addiction disorder: an Italian study*. *Cyberpsychol. Behav.* 2007; 10(2): 170–175.
20. Bernardi S, Pallanti S. *Internet addiction: a descriptive clinical study focusing on comorbidities and dissociative symptoms*. *Compr. Psychiatry* 2009; 50(6): 510–516.
21. Yen JY, Ko CH, Yen CF, Wu HY, Yang MJ. *The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility*. *J. Adolesc. Health* 2007; 41(1): 93–98.
22. Weinstein A, Lejoyeux M. *Internet addiction or excessive internet use*. *Am. J. Drug Alcohol Abuse* 2010; 36(5): 277–283.
23. Beard KW. *Internet addiction: a review of current assessment techniques and potential assessment questions*. *Cyberpsychol. Behav.* 2005; 8(1): 7–14.
24. Tao R, Huang X, Wang J, Zhang H, Zhang Y, Li M. *Proposed diagnostic criteria for internet addiction*. *Addiction* 2010; 105(3): 556–564.
25. Spada MM. *An overview of problematic Internet use*. *Addict. Behav.* 2014; 39(1): 3–6.

Adres: Francesco Taranto
University of Siena
Ospedale Le Scotte Viale Bracci 53100
Siena (SI) Italy

Otrzymano: 24.11.2013
Zrecenzowano: 14.01.2014
Otrzymano po poprawie: 3.03.2014
Przyjęto do druku: 25.02.2015

Przetłumaczyły: mgr Małgorzata Rogalska-Pielach, mgr Katarzyna Cyranka