

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

ZAKLJUČNA NALOGA
INTERNET MED RABO IN ZLORABO

ŽIVA VIDIC

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

Zaključna naloga

Internet med rabo in zlorabo

(Internet between use and abuse)

Ime in priimek: Živa Vidic

Študijski program: Biopsihologija

Mentor: prof. dr. Ernest Ženko

Somentor: prof. dr. Gorazd Drevenšek

Koper, avgust 2018

Ključna dokumentacijska informacija

Ime in PRIIMEK: Živa VIDIC

Naslov zaključne naloge: Internet med rabo in zlorabo

Kraj: Koper

Leto: 2018

Število listov: 39 Število slik: 3

Število referenc: 77

Mentor: prof. dr. Ernest Ženko

Somentor: prof. dr. Gorazd Drevenšek

Ključne besede: Internet, zloraba, zasvojenost, odvisnost, dejavniki tveganja, preventiva

Izvleček:

Internet posamezniku nudi okolje, v katerem lahko enostavneje opravlja vsakdanje naloge, se zabava, raziskuje in povezuje z ostalimi ljudmi – številne možnosti, ki jih posameznik lahko zlorabi. Za razliko od ostalih objektov zasvojenosti, internet osebi omogoča zadovoljevanje različnih potreb in je obenem geografsko in finančno vedno bolj dosegljiv. Dejavniki tveganja ter vrednotenje zasvojenosti in odvisnosti od interneta se večinoma opirajo na zasvojenost in odvisnost od učinkovine. Enako velja za zdravljenje, le da prekinitev njegove uporabe pri zdravljenju ni vedno najboljši pristop. Četudi zasvojenost in odvisnost od interneta nista strokovno priznani bolezenski stanji, je v družbi že veliko zavedanja, da ima lahko patološka uporaba interneta resne posledice. V delovnem okolju je prisotnih več strategij za reguliranje uporabe; najpogosteje omenjeni so računalniški programi, ki onemogočajo vključevanje v specifične internetne aktivnosti.

Key words documentation

Name and SURNAME: Živa VIDIC

Title of the final project paper: Internet between use and abuse

Place: Koper

Year: 2018

Number of pages: 39

Number of figures: 3

Number of references: 77

Mentor: Prof. Ernest Ženko, PhD

Co-Mentor: Prof. Gorazd Drevenšek, PhD

Keywords: Internet, misuse, addiction, dependence, risk factors, prevention

Abstract:

The internet is an environment in which an individual is able to perform mundane tasks with greater ease; it is also a place for entertainment, exploring and connecting to other individuals. All of this has a great potential for abuse. In comparison to other forms of addiction, the internet enables the fulfilment of more than one need, and is also becoming even more geographically and financially accessible. The factors of risk and the evaluation of internet addiction are mostly theoretically based on those of substance addiction. The same rules apply to rehabilitation, however, total cessation of internet use might not always be the best course of action. Although internet addiction is not widely recognised as a »true« mental disorder, the society as a whole is already quite aware that pathological use of the internet can have serious repercussions. In the working environment there exist a number of internet use regulation strategies, most common of these are computer programmes that limit the use of the web for specific activities.

ZAHVALA

Zahvaljujem se družini in prijateljem za spodbujanje in podporo pri pisanju, Vidu še posebej za potrpežljivost ter tudi vsem ostalim, ki so tako ali drugače pomagali pri zaključku mojega študija.

Še posebna hvala mentorju, dr. prof. Ernestu Ženku, in somentorju, dr. prof. Gorazdu Drevenšku, ki sta me strokovno usmerjala.

KAZALO VSEBINE

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | UVOD..... | 1 |
| 1.1 | Od koristnosti do zlorabe interneta..... | 1 |
| 1.2 | Namen in cilji diplomske naloge..... | 2 |
| 2 | ZASVOJENOST IN ODVISNOST..... | 3 |
| 2.1 | Nevrobiologija zasvojenosti..... | 4 |
| 2.2 | Nevrobiologija odvisnosti..... | 4 |
| 3 | ZASVOJENOST IN ODVISNOST OD INTERNETA..... | 7 |
| 3.1 | Zakaj je internet zasvojljiv?..... | 8 |
| 3.1.1 | Lastnosti interneta..... | 8 |
| 3.1.2 | Lastnosti uporabnikov interneta..... | 8 |
| 3.1.3 | Lastnosti medsebojnih interakcij na internetu..... | 10 |
| 4 | DEJAVNIKI TVEGANJA, VREDNOTENJE IN ZDRAVLJENJE ZASVOJENOSTI IN ODVISNOSTI OD INTERNETA..... | 11 |
| 4.1 | Dejavniki tveganja za razvoj zasvojenosti z internetom..... | 11 |
| 4.1.1 | Sociodemografski dejavniki..... | 11 |
| 4.1.2 | Značilnosti uporabe interneta..... | 12 |
| 4.1.3 | Psihosocialni dejavniki..... | 12 |
| 4.1.4 | Prisotnost komorbidnih simptomov..... | 14 |
| 4.2 | Vrednotenje zasvojenosti pri odvisnosti od interneta..... | 15 |
| 4.3 | Zdravljenje zasvojenosti in odvisnosti od interneta..... | 17 |
| 4.3.1 | Terapija..... | 17 |
| 4.3.2 | Farmakologija..... | 18 |
| 5 | STRATEGIJE ZA ZMANJŠEVANJE POJAVNOSTI ZASVOJENOSTI IN ODVISNOSTI OD INTERNETA..... | 21 |
| 5.1 | Samoregulacija..... | 21 |
| 5.2 | Regulacija interneta na delovnem mestu..... | 21 |
| 5.3 | Preventiva v šolah..... | 22 |
| 5.4 | Politika države..... | 23 |
| 6 | SKLEPI..... | 25 |
| 7 | LITERATURA IN VIRI..... | 27 |

KAZALO SLIK

| | |
|---|----|
| <i>Slika 2.2.1.</i> Nagrajevalni sistem. | 5 |
| <i>Slika 2.2.2.</i> Krog spiralne disregulacije nagrajevalnega sistema..... | 5 |
| <i>Slika 5.2.1.</i> Model za management interneta od proaktivnih do reaktivnih pristopov (Young, 2010)..... | 22 |

1 UVOD

S svojim hitrim razvojem, številnimi aplikacijami, obilico virov informacij in globalnim dosegom je internet pomembno vplival in še danes vpliva na razvijajočo se tehnološko družbo. Posameznikom je ponudil zabavo, pridobivanje prej nedosegljivih informacij, izboljšanje tehničnih veščin, vodenje tržnih transakcij od doma itd. – številne funkcije, ki so človeku omogočile biti sam in neodvisen. Obenem je internet poskrbel tudi za komuniciranje s prijatelji, družino in sodelavci (Sproull in Faraj, 1995; v Kraut, Lundmak, Patterson, Kiesler, Mukopadhyay in Scherlis, 1998).

Število ljudi, ki ima danes dostop do interneta, še vedno eksponentno narašča. Že skoraj polovica svetovnega prebivalstva lahko vstopi v virtualno okolje (Fact and figures 2017, 2017), ki je vzporedno realnosti oziroma postaja njen del, saj lahko vedno več vsakdanjih aktivnosti opravimo prek interneta na enostavnejši način in pri tem prihranimo veliko časa (Tonioni, 2013). Današnji svet tako zaposlene kot študente k uporabi interneta spodbuja, saj je iskanje informacij in povezovanje z ljudmi postal nujni del dela in študija (Young, 2004).¹ Veliko vprašanj se pojavlja o vplivu interneta na razvoj otrok, ki internet najpogosteje uporabljajo za iskanje informacij, zabavo in komuniciranje (Omar, Daud, Hassan, Bolong in Teimmouri, 2014). S prednostmi internetnega okolja se spoznavajo tudi starejši, ki v primerjavi z ostalimi internet uporabljajo redkeje, in sicer večinoma za komunikacijo z bližnjimi (Hussain, Ross, Bednar, 2018).

1.1 Od koristnosti do zlorabe interneta

Čeprav internet posamezniku ponuja veliko koristi, se različni avtorji (npr. Griffiths, 2000, 2003; Young, 2004; 2011a; 2011b) sprašujejo in opozarjajo tudi na njegove (morebitne) negativne vplive. Mukherjee (2018), ki v svojem delu opisuje pasti interneta, trdi, da je internet poln skušnjav, saj zaradi številnih aplikacij in storitev posameznik na internetu zapravi več časa in denarja, kot je sprva nameraval. Čas, ki ga posameznik preživi na internetu, pa je čas, ki ga ne koristi za ostale, morda pomembnejše ali koristnejše dejavnosti. Učenec, ki raje kot učenje izbere druženje na socialnih omrežjih, ima lahko slabši akademski uspeh, zaposleni, ki med delovnim časom gleda npr. pornografijo, pa bo verjetno nižje produktiven, kar lahko vodi v izgubo zaposlitve (Young, 2004).

Ko uporaba interneta začne povzročati težave v vsakdanjem življenju, govorimo o zlorabi.² Največkrat je zloraba interneta omenjena kot problem, ki se pojavlja v delovnem okolju,

¹ Mossberger, Tolbert in McNeal (2008) vključevanje in sodelovanje v družbi preko interneta imenujejo digitalno državljanstvo (ang. *digital citizenship*). Digitalni državljani so tisti, ki internet uporabljajo redno (vsakodnevno) in učinkovito – še posebej za iskanje informacij o politiki ter v kontekstu dela za namene, povezane z ekonomskim napredkom.

² V splošnem se zloraba (ang. *abuse, misuse*) nanaša na uporabo nečesa na napačen način (*Cambridge Dictionary*, 2018). SSKJ podaja dve definiciji zlorabe: »1. uporaba česa pozitivnega za kaj negativnega, slabega« in »2. uporaba v nasprotju z zakoni, pristojnostjo« (*Slovar slovenskega knjižnega jezika*, 2018).

ko zaposleni interneta ne uporabljajo v službene, pač pa osebne namene. Griffith (2003, 2010) trdi, da ima zloraba interneta na delovnem mestu lahko celo več negativnih posledic za podjetje, v katerem je delavec zaposlen, kot pa za samega delavca, ter dodaja, da negativne posledice pri posamezniku niso nujen kriterij za opredelitev zlorabe interneta. Poudarja, da sta zloraba ter zasvojenost z internetom povezana, a hkrati različna pojma (Griffith, 2003, 2010). Tako kot zasvojenost lahko tudi zloraba pri posamezniku povzroči obsedenost z internetom, vendar ima oseba v primeru zlorabe večji nadzor nad svojim vedenjem in lažje regulira uporabo. Young zato zlorabo opredeljuje kot blažjo obliko zasvojenosti (Young, 2004).

Suler (1999) za temelj razlikovanja med zdravo in patološko uporabo interneta predlaga princip integracije – raba interneta naj bi postala patološka, ko je ločena od posameznikovega osebnega življenja, zdrava pa, ko je v življenje integrirana. Posameznik, ki internet uporablja na zdrav način, o aktivnostih na internetu govori s prijatelji in družino, v virtualnem okolju predstavlja svojo resnično identiteto in življenjski slog. Z ljudmi, ki jih pozna preko interneta, se druži tudi v svojem vsakdanjiku in obratno. Posameznik torej spozna vrednost in prednost uporabe interneta, vendar obenem ceni tudi okolje, ki z internetom ni povezano; namesto da bi ga nadomestil, internet spodbuja in lajša posameznikovo vsakdanje življenje (Suler, 1999). Patološki uporabnik o svoji aktivnosti na internetu ne govori s prijatelji in družino; aktivnost lahko postane zatočišče oziroma prostor umika. Virtualno okolje tako predstavlja ločen del misli posameznika, ki več ne preverja razlik med realnostjo in virtualnostjo (Young, 1998; v Suler, 1999).

1.2 Namen in cilji diplomske naloge

Namen moje diplomske naloge je predstaviti internet kot okolje, ki ga posameznik lahko zlorabi. S pomočjo literature bom definirala in pojasnila pojma zasvojenosti in odvisnosti, prek pregleda raziskav in teoretičnih pristopov pa ugotavljala značilnosti zasvojenosti in odvisnosti z internetom ter skušala odgovoriti na naslednja raziskovalna vprašanja:

1. Kaj internet nudi posamezniku, da ga lahko ta potencialno prekomerno uporablja?
2. Kakšne so značilnosti posameznikov, ki ga zlorabljajo oziroma postanejo zasvojeni ali odvisni od uporabe?
3. Kako vrednotimo zasvojenost pri odvisnosti od interneta?
4. Ali mora zdravljenje zasvojenosti oziroma odvisnosti od interneta vsebovati specifične značilnosti? Če da, katere so te specifikacije?
5. Kako lahko zlorabo ali zasvojenost oziroma odvisnost od interneta preprečimo (na ravni posameznika in širše okolice) – kakšne vrste preventive obstajajo?

Zlorabe interneta oziroma tudi zlorabe na internetu se velikokrat nanašajo na kazniva dejanja, kot so piratstvo, spletne prevare, spolne zlorabe itd.

2 ZASVOJENOST IN ODVISNOST

ASAM (American Society of Addiction Medicine) zasvojenost (ang. *addiction*) opredeljuje kot primarno kronično bolezen nagrajevanja možganov, motivacije, spomina ter sorodnih sistemov. Kot glavne značilnosti zasvojenosti našteva nezmožnost dosledne vzdržnosti, slabšo zmožnost nadzora vedenja, hlepenje in oslABLJENO prepoznavanje lastnih težav ter motnje čustvenega odgovora (*Definition of addiction*, 2011). Odvisnost (ang. *dependence*) je stanje nevroadaptacij zaradi stalne prisotnosti objekta zasvojenosti, ki se kažejo v spremembah celične strukture, nevroonskega sistema in aktivnosti nevrotransmiterjev ter tudi v izražanju genov; njene glavne značilnosti sta toleranca in odtegnitveni sindrom (Mayer in Quenzer, 2013).³

Koob (2004) je razvoj zasvojenosti pri posamezniku opisal kot krog spiralne disregulacije nagrajevalnega sistema, ki se ponavlja in lahko vodi v hudo odvisnost. Sestavljen je iz treh faz:

- a) pretirano uživanje/intoksikacija (ang. *binge/intoxication*) – jemanje učinkovine (ali pretirano ukvarjanje z aktivnostjo);
- b) odtegnitev/negativni učinki (ang. *withdrawal/negative effect*) – obdobje abstinence;
- c) preokupacija/pričakovanje (ang. *preoccupation/anticipation*) – obdobje neprestanega razmišljanja o učinkovini/aktivnosti in neučakanosti do ponovne rabe (hlepenje).

Disregulacija progresivno narašča od impulzivne rabe (naravnost k hitrim, nehotenim odzivom na notranji ali zunanji dražljaj brez razmisleka o morebitnih negativnih posledicah), ko je primarna motivacija uživanja učinkovine/vključevanja v aktivnost učinek pozitivnega ojačanja (v zgodnjih fazah), do kompulzivne rabe (ohranjanje vedenjskega odgovora v dani situaciji kljub nasprotnim učinkom), ko uživanje/vključevanje motivira učinek negativnega ojačanja (Koob, 2004).

Pozitivno ojačanje pomeni, da učinki učinkovine/aktivnosti ojačajo vedenje, ki je vodilo k zaužitju oziroma k vključitvi v aktivnost. Posameznik torej ponovno zaužije učinkovino (oziroma se vključi v aktivnost) zaradi učinkov nagrade in ugodja, ki jih ta nudi. Motivacija negativnega ojačanja se nanaša na ojačanje tistega vedenja, ki preprečuje neugodje – oseba z zaužitjem učinkovine (oziroma z vključitvijo v aktivnost) lajša neprijetnost (Mayer in Quenzer, 2013).

³ Ker je bil izraz zasvojenost (ang. *addiction*) med prenovno DMS-3 zamenjan z manj slabšalnim izrazom odvisnost (ang. *dependence*), ki se je do takrat nanašal le na fiziološke znake zasvojenosti, se je v ameriški strokovnih krogih pojavila pojmovna zmeda. V DMS-5 sta zloraba (ang. *substance abuse*), ki naj bi predstavljala blažjo obliko zasvojenosti (ang. *addiction*), in odvisnost od učinkovine (ang. *substance dependence*) združena v motnjo uporabe učinkovine (ang. *substance use disorder*) – ta se glede na število simptomov pomika od blage do hude (O'Brien, 2010).

2.1 Nevrobiologija zasvojenosti

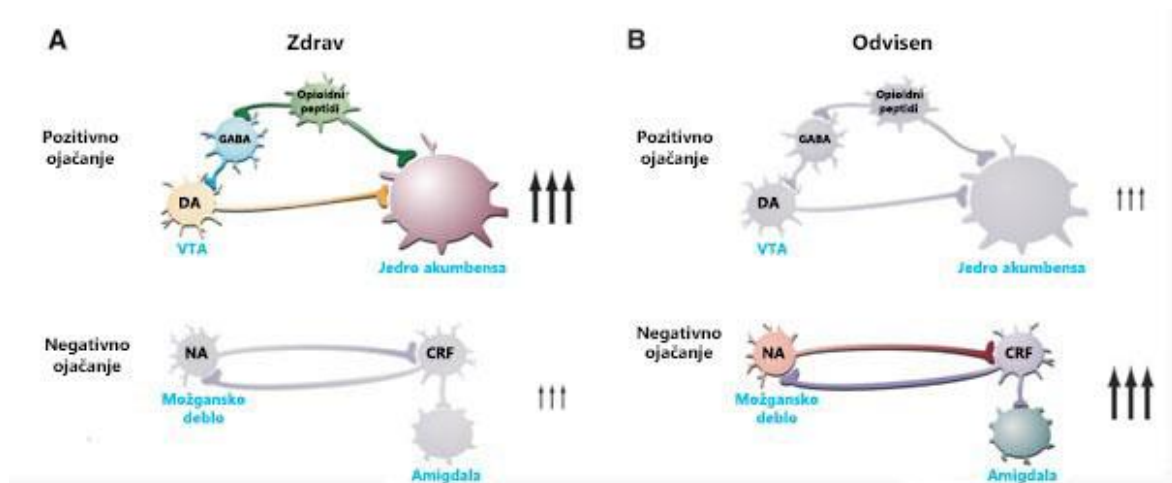
Nagrajevalni sistem

Nagrajevalni sistem možganov sestavlja ventralni tegmentalni del (VTA), ki se prek mezolimbicne in mezokortikalne dopaminske poti povezuje z ostalimi strukturami: limbičnim sistemom (amigdala, jedro akumbensa, hipokampus in olfaktorni korteks), ki nadzira nagrajevalni in hedonski učinek, ter prefrontalnim delom, ki usklajuje višje kognitivne funkcije, kot so logično mišljenje, sklepanje, načrtovanje ipd. Del nagrajevalnega sistema je tudi razširjeni sistem amigdale, ki ga sestavljajo centralno jedro amigdale, skorja jedra akumbensa in jedro strie terminalis, ter živčni snop v sredini prednjega dela možganov (ang. *medial forebrain bundle* – MFB) (Mayer in Quenzer, 2013).

Z izkušnjo nagrade in ugodja ter tudi s pričakovanjem nagrade je najbolj povezano dopaminsko vzdraženje jedra akumbensa. Ta je v interakciji s prefrontalnim delom, ki vpliva na odločanje, hipokampusom, ki nudi informacije o preteklih izkušnjah, ter amigdalo, ki koordinira pozitivne in negativne odzive (Pinel, 2011). Jedro akumbensa pri zasvojenosti poveča odzivnost na učinkovino oziroma aktivnost in zmanjša odzivnost na ostale vire ojačanja (Kalat, 2008).

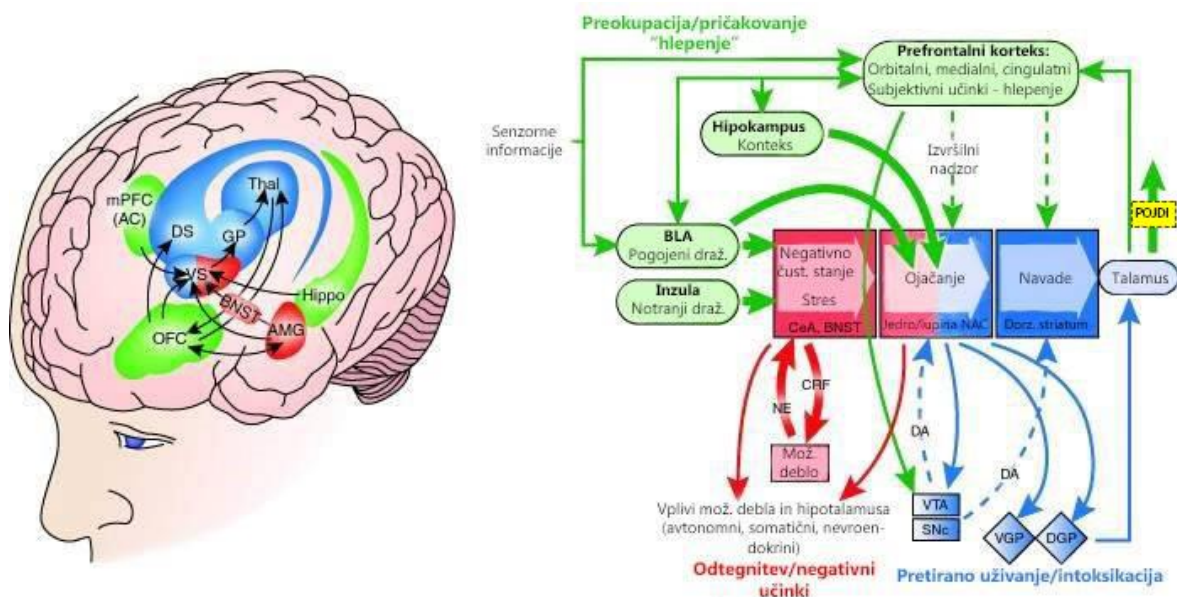
2.2 Nevrobiologija odvisnosti

Ob razvoju odvisnosti se spremeni odziv striatuma na dejavnik tveganja oziroma na dražljaje, ki so z njim povezani. Nadzor striatuma se od ventralnega (jedro akumbensa) premakne do dorzalnega striatuma (Everitt in Robbins, 2013), ki je vključen pri razvoju in ohranitvi navad. Sposobnost nadzora prefrontalnega dela je zmanjšana, na striatum vpliva hipotalamus (Pinel, 2011). Ko je oseba brez učinkovine oziroma se ne vključuje v aktivnost, čuti razdraženost, anksioznost in disforijo, kar kaže na zmanjšano nagrajevalno funkcijo jedra akumbensa in obenem močnejše delovanje stresnega kroga, ki vključuje kortikotropin sproščujoče faktorje (CRF) in noradrenalin v razširjenem sistemu amigdale (Koob, 2008). Zunajhipotalamični sistem CRF naj bi bil vključen pri anksioznosti med odtegnitvenim sindromom preko sistema razširjene amigdale (Koob in Zorrilla, 2010). Aktivacija možganskega stresnega sistema ne vodi le do stanja negativnega ojačanja, temveč tudi do občutljivosti na stres (Koob in Le Moal, 2008).



Slika 2.2.1. Nagravelni sistem.

Možganski sistem, povezan z učinki pozitivnega in negativnega ojačanja, ter prehod od zdravega (ang. *non-dependent*) k odvisnemu (ang. *dependent*). V začetni fazi jemanja učinkovine (ali vključevanja v aktivnost) je aktiviran nagravelni sistem (dopaminski in opioidni peptidni nevroni med VTA in jedrom akumbensa). Glavni elementi stresnega sistema so CRF in noradrenergični nevroni, ki se povezujejo z GABA nevroni v centralnem jedru amigdale in se aktivirajo med odvisnostjo (preoblikovano po Nestler, 2005; v Koob in Le Moal, 2008).



Slika 2.2.2. Krog spiralne disregulacije nagravelnega sistema.

Kombinacija nevroadaptacij v možganskem sistemu skozi tri faze kroga zasvojenosti: faza pretiranega uživanja/intoksikacija (ang. *binge/intoxication stage*), faza odtegnitve/negativnih učinkov (ang. *withdrawal/negative effect stage*) ter faza preokupacije/pričakovanja (ang. *preoccupation/anticipation stage*). Dražljaji iz hipokampusa in basolateralne amigdale ter stres preko insule aktivirajo striatum in sistem razširjene amigdale. Delovanje sistema frontalnega korteksa je oslABLJENO, kar vpliva na motnjo izvršilnih funkcij in prispeva k poglavitnosti učinkovine/aktivnosti nad ostalimi naravnimi ojačevalci (Koob in Volkow, 2010).

Kljub abstinenci je oseba zaradi nevroadaptivnih sprememb močno nagnjena k ponovnemu uživanju/vključevanju v aktivnost. Relaps lahko sproži učinkovina/aktivnost sama, dražljaji iz okolja, ki so bili prej povezani z njo, ali pa stres (Pinel, 2011). Dražljaji iz hipokampusa in bazolateralne amigdale ter insule vplivajo na striatum in sistem razširjene amigdale. Glavni nevrottransmitter, vključen v hlepenje, je glutamat, ki se nahaja v nevronskih povezavah od frontalnih regij in bazolateralne amigdale do ventralnega striatuma (Koob in Volkow, 2010).

3 ZASVOJENOST IN ODVISNOST OD INTERNETA

Alavi, Ferdosi, Jannatifard, Eslami, Alaghemandan in Setare (2012) v svoji metaraziskavi ugotavljajo, da je zasvojenost⁴ z internetom podobna zasvojenosti z učinkovinami, le da se slednja nanaša na uživanje učinkovine, prva pa na vedenje ali občutek, ki je posledica aktivnosti.

Griffiths (2000; 2005) trdi, da ni razlike med alkoholikom in zasvojenecem z internetom. Naštevata temeljne komponente, ki naj bi bile značilne v obeh primerih zasvojenosti – nekaj od teh se nanaša tudi na odvisnost:

a) prevlada (ang. *salience*) – aktivnost oziroma učinkovina postane najpomembnejša stvar v posameznikovem življenju;

b) sprememba razpoloženja (ang. *mood modification*) – nanaša se na subjektivno izkušnjo, ki jo opisujejo posamezniki;

c) toleranca (ang. *tolerance*) – pomeni povečanje količine za doseg enakega učinka;

d) odtegnitveni simptomi (ang. *withdrawal symptoms*) – so posledica prekinitve ali zmanjšanja odmerka učinkovine oziroma vključevanja v aktivnost;

e) konflikt (ang. *conflict*) – pojavi se med posameznikom in osebami okrog njega (interpersonalni) in znotraj posameznika (intrapsihični);

f) recidiv (ang. *relapse*) – težnja k ponovnemu jemanju učinkovine oziroma vključevanju v aktivnost po prenehanju.

Čeprav se raziskovalci strinjajo, da so tako v primeru zasvojenosti z učinkovino kot zasvojenosti z aktivnostjo mehanizmi delovanja isti (Pinel, 2011; Mayer in Quenzer, 2013), se še vedno pojavlja veliko vprašanj o tem, s čim pravzaprav je posameznik zasvojen ali od česa je odvisen, ko gre za internet. Je to tehnologija sama, posamezna aktivnost na internetu ali npr. stopnja nadzora, ki ga ima oseba na internetu itd. (Chou, Condrón in Belland; 2005)? Internet je dostopen prek različnih tehnoloških naprav (pametni telefon, tablica, osebni in prenosni računalnik), s katerimi bi lahko bil posameznik zasvojen (Dalal in Basu, 2016), najpogosteje pa avtorji o internetu razmišljajo kot o mediju, ki posamezniku omogoča vključevanje v različne zasvajajoče internetne aktivnosti (Griffiths, 1999), oziroma kot o spektru različnih internetnih zasvojenosti ali odvisnosti (Vladan in Billieux, 2017). Young je, na primer, zasvojenost z internetom razdelila na pet podskupin (Young, 1999; v Andrei in Paraipan, 2015): virtualna seksualna zasvojenost (ang. *cyber-sexual addiction*); virtualno-odnosna zasvojenost (ang. *cyber-relationship addiction*); omrežne kompulzije (ang. *net compulsions*) oziroma igranje in nakupovanje; informacijska preobremenitev (ang. *information overload*) in računalniška zasvojenost oziroma zasvojenost z igranjem računalniških iger (ang. *computer addiction*).

⁴ V literaturi, ki opisuje učinke interneta, je velikokrat uporabljen izraz zasvojenost (ang. *addiction*); avtorji torej ne poudarjajo razlike med zasvojenostjo in odvisnostjo.

Tudi Griffiths (2018) ugotavlja, da se zasvojenost z internetom pravzaprav nanaša na zasvojenosti na internetu oziroma zasvojenosti z določeno aktivnostjo, ki jo lahko najdemo tudi izven interneta (na primer zasvojenost s seksualnimi vsebinami). Izjema oziroma edina prava oblika zasvojenosti z internetom naj bi tako bila le zasvojenost s socialnimi omrežji, ki so na voljo samo v internetni obliki in jih v vsakdanjem življenju v taki obliki ne najdemo. Označevanje interneta kot medija torej ne sme izključevati specifične aktivnosti, ki jo posamezniku nudi internet, saj ta navadno preferira neko aktivnost – zasvojenost torej ni nujno generalizirana, ampak se pogosto navezuje na določeno internetno aktivnost (Davis, 2001; v Starcevic in Aboujaoude, 2017).

Do zdaj je v DSM-5 vključena motnja igranja internetnih iger (ang. *internet Gaming Disorder*), in sicer na seznam bolezni, ki so potrebne podrobnejšega raziskovanja (DSM-5).

3.1 Zakaj je internet zasvojljiv?

Mnogi avtorji menijo, da so z zasvojljivostjo interneta povezane tudi njegove specifične značilnosti (npr. Beard, 2005; Griffiths, 2003; Young, 2004). Chou idr. (2005) razloge za zasvojenost z internetom delijo v tri skupine: lastnosti interneta, lastnosti uporabnikov interneta in lastnosti medsebojnih interakcij na internetu.

3.1.1 Lastnosti interneta

Posebnost interneta, ki jo avtorji najpogosteje omenjajo, je (prostorska in finančna) dosegljivost, saj je internet vključen tako v domače kot tudi delovno okolje in je torej posamezniku ves čas na voljo, obenem pa postaja vedno bolj cenovno dostopen (Griffiths, 2003).⁵ To je razlog, da posameznik z neko aktivnostjo, ki sicer obstaja tudi zunaj internetnega okolja, postane zasvojen šele na internetu (Starcevic in Aboujaoude (2017).

Ne širi se samo internet sam, ampak tudi njegove vsebine, saj ponuja vedno več različnih informacij, idej in mnenj. Pomembna je tudi interaktivnost interneta – ta se nanaša na stik posameznika z računalnikom (oziroma z napravo, preko katere dostopa do interneta) (npr. različne spletne strani) in tudi na stik med dvema oseba prek interneta (klepetalnica, elektronska pošta, družbena omrežja, interaktivne igre, ipd.).

3.1.2 Lastnosti uporabnikov interneta

Lastnosti uporabnikov interneta in lastnosti njihovih medsebojnih interakcij na internetu so Chou idr. (2005) opisali v kontekstu posameznikovih potreb, ki jih je prvi naštel Suler (1999). Avtor pravi, da lahko posameznik v virtualnem okolju zadovolji potrebo po

⁵ Zaveznitvo za dostopnost interneta (ang. *Alliance for Affordable Internet*), katerega glavni cilj je cenovna dosegljivost interneta vsem prebivalcem sveta, ugotavlja, da ta še vedno zelo počasi narašča. V ta namen predlaga različne spremembe politike, vezane na ponudnike interneta (npr. spodbujanje tekmovalnosti na trgu, promoviranje skupne uporabe infrastruktur in virov ipd.), ter poudarja pomembnost brezplačne javne dostopnosti interneta (*Affordability report 2017*, 2017).

seksualnosti; spremenjenem stanju zavesti, dosežku in obvladanju; po pripadnosti in potrebo po odnosih ter potrebo po samouresničenju, ki jo Chou idr. niso vključili.

Vzrok, da oseba postane preobremenjena s seksualnimi vsebinami na internetu, je isti kot v realnem življenju. Seksualna potreba se nanaša na biološko, pa tudi psihološko in socialno potrebo. Posameznik jo lahko zadovoljuje v interakciji z ostalimi uporabniki interneta ali brez (npr. zbiranje pornografskih vsebin), navadno na enostavno dosegljiv, anonimen in zdravstveno varen način (Suler, 1999). Anonimnost posamezniku omogoča občutek večjega nadzora nad aktivnostjo ter mu daje več poguma za vključevanje v aktivnosti – tudi tiste, ki morda niso socialno sprejete. Če uporablja internet v domačem okolju, ta nudi dodaten občutek varnosti, zaradi katerega se še prej vključuje v avanturistične aktivnosti (Griffiths, 2003).

Suler (1999) dalje trdi, da posameznik preko interneta zadovoljuje tudi potrebo po dosežku in obvladanju, saj mu ta omogoča hitro doseganje manjših ciljev, ki jim navadno sledi še nagrada. Oseba usvaja znanja in veščine, ki so lahko povezane s tehnologijo, določeno internetno vsebino, aplikacijo itd. Zaradi motivacije po čim popolnejši usvojitvi znanja in tudi želje po nadzoru oseba na internetu preživi več časa, kot je sprva nameravala, saj vsebine na internetu nimajo konca.

Potreba po spremenjenem stanju zavesti⁶ se nanaša na spoznavanje različnih vidikov realnosti oziroma iskanje alternativnega. Če do te zavesti posameznik navadno sega preko meditacije, droge, športa itd., je lahko danes sredstvo do »spremenjenega« tudi internet, ki pa v tem kontekstu ni zamenjava realnosti, ampak dodatek k njej. Oseba lahko preko interneta drugače zaznava čas, prostor in svojo identiteto, spoznava imaginarni svet, ki ima svoja lastna pravila, in preko avatarja (internetnega virtualnega telesa) komunicira z ostalimi uporabniki. Suler (1999) virtualno⁷ okolje vidi kot sanje, ki posamezniku omogočajo izražanje nezavednih fantazij (npr. agresija, igre vlog ipd.). Posameznik med aktivnostjo izgubi občutek za čas in se prepusti toku dogajanja (Griffiths, 2003).

⁶ Spremenjeno stanje zavesti (ang. *altered state of consciousness*) je definirano kot vsako zavedanje (sanje, halucinogeno stanje, trans itd.), ki odstopa in je navadno razmejeno od običajnega budnega zavedanja (Merriam-Webster, 2018).

⁷ Suler (1999) v svojem delu ne poda definicije virtualnosti. Le-to Strehovec (1992) opisuje »kot-da-dejanskost sintetičnih, praviloma strojno generiranih svetov, ki je deteritorializirana, ločena od entnokulturalnega oziroma nevtralna do njega« (Strehovec, 1992; 43). Virtualno se nanaša na tisto, kar je blizu realnosti, torej izkustvu osebe kot človeškemu bitju. Virtualna realnost torej pomeni »blizu-realnosti« in se navadno nanaša na določen tip posnemanja realnosti. V ožjem tehnološkem smislu virtualna realnost (tudi virtualna/navidezna resničnost) pomeni tridimenzionalno, računalniško generirano okolje, (What is Virtual Reality?, 2018), v katerem uporabnik ni samo prisoten, temveč tudi aktiven (vidi, sliši in občuti ga, kot bi bil v njem resnično prisoten). Pomembna značilnost, ki virtualno resničnost loči od kibernetkega prostora, je ta, da dostop do nje ni mogoč brez vmesnikov (čelade, rokavice, očala ipd.). Kibernetki prostor je širšega pomena – stimulira le uporabnikov vid in sluh; v njem se znajdemo vsakič, ko brskamo po spletu, igramo igrice, beremo spletno pošto ipd. (Lenarčič, 2002).

Obenem lahko internet predstavlja emocionalni ali kognitivni beg od vsakdanjega stresa (Griffiths, 2003). Posamezniki se velikokrat zatečejo k aktivnostim na internetu, da bi se izognili soočenju s čustvi strahu, tesnobe, zahtevam vsakdanjega življenja ipd. (Young, 2004).

3.1.3 Lastnosti medsebojnih interakcij na internetu

Posameznik na internetu zadovoljuje tudi potrebo po pripadnosti, saj virtualno okolje ponuja številne in raznolike skupine ljudi; oseba se zlahka priključi enemu ali več krogom uporabnikov. V primerjavi s tistimi v realnem življenju, se skupine na internetu pogosto izjemno hitro povečujejo, saj se lahko vsako minuto pridruži več novih članov. Posameznik se mora zato še posebej truditi ohranjati stike s skupino, torej biti aktiven na internetu, saj ga v nasprotnem primeru ostali člani hitro pozabijo.

Večina aktivnosti na internetu je povezanih z medsebojno interakcijo, ki pa je posredna. Zaradi anonimnosti je posameznik navadno bolj odkrit in odprt (identiteto si lahko tudi izbere in z njo manipulira), vse to vodi v bolj poglobljen pogovor in lažjo vzpostavitev odnosa. Po drugi strani tak način komunikacije izključi veliko značilnosti, ki so v realnem življenju pomemben del medčloveškega odnosa (izgled, govorica telesa, glas ipd.) (Suler, 1999).

4 DEJAVNIKI TVEGANJA, VREDNOTENJE IN ZDRAVLJENJE ZASVOJENOSTI IN ODVISNOSTI OD INTERNETA

4.1 Dejavniki tveganja za razvoj zasvojenosti z internetom

Za stereotip osebe, nagnjene k zasvojenosti z internetom, je sprva veljal najstnik moškega spola s slabo razvito socialno mrežo in slabo samopodobo (Griffiths, 2000), kasneje pa je se izkazalo, da je zasvojenost z internetom produkt interakcije različnih dejavnikov.

Kuss, Griffiths, Karila in Billieux (2014) so preko metaanalize različnih raziskav zasvojenosti z internetom med drugim poskušali ugotoviti, kateri dejavniki so povezani s to vrsto zasvojenosti. Razdelili so jih v štiri skupine: sociodemografski dejavniki, značilnosti uporabe interneta, psihosocialni dejavniki in komorbidni simptomi.

4.1.1 Sociodemografski dejavniki

4.1.1.1 Spol in starost

V večino raziskav, ki jih zanimajo dejavniki zasvojenosti z internetom, so vključeni mladostniki. Mlajša starostna skupina naj bi bila v primerjavi s starejšo generacijo odraslih bolj nagnjena k zasvojenosti, saj je tehnologiji bolj izpostavljena, kot so ji bili odrasli v mladostniških letih (Andreassen idr., 2016). Mladostniki niso še dovolj čustveno in kognitivno dorasli, da bi se znali ustrezno nadzorovati, bolj so vključeni v internetne aktivnosti, ki jih s svojo interaktivnostjo, občutkom pripadnosti in možnostmi, ki jih ponujajo, še dodatno pritegnejo (Kwon, 2011). Še ena od možnih razlag, da je k zasvojenosti bolj nagnjena mlajša generacija, je, da ljudje s staranjem uporabljajo manj tehnologije, saj je njihov način dela v primerjavi s tistim mlajše generacije bolj optimiziran (dosegajo že zastavljene cilje, medtem ko si jih mlajši šele postavljajo in oblikujejo) (Freund in Baltes, 1998; v Andreassen idr., 2016). Wu idr. (2016) ugotavljajo, da spol na zasvojenost z internetom pri mladostnikih nima vpliva, je pa lahko različen spol nagnjen k različnemu tipu zasvojenosti z internetom. Mladostnice so v primerjavi z mladostniki bolj nagnjene k zasvojenosti s socialnimi omrežji, slednji pa k zasvojenosti z igranjem video iger (te niso nujno samo na internetu). Glede povezanosti starosti adolescentov z zasvojenostjo z internetom si raziskave niso enotne – nekateri avtorji ugotavljajo, da je pri starejših mladostnikih zasvojenost pogostejša (npr. Wu idr., 2016), medtem ko drugi niso našli razlik (npr. Park, Kim in Cho, 2008).

4.1.1.2 Družinsko okolje

Dejavniki tveganja za razvoj zasvojenosti pri adolescentih so nižji družinski prihodek, ločenost staršev (Wu idr., 2016; Andreassen idr., 2016) in visok nivo družinske disfunkcionalnosti. Nižji družinski prihodek pomeni, da mladostniki dobijo manj virov in podpore za udejstvovanje v drugih dejavnostih, ki niso vezane na internet. Navadno je nižji ekonomski status povezan tudi z nižjo izobrazbo – starši so torej manj ozaveščeni o

negativnih vplivih interneta ter o strategijah, kako jo preprečiti. Mladostnik z ločenimi starši ali le z enim od staršev je bolj nagnjen k razvoju zasvojenosti, ker mora njegov starš samohranilec navadno sam poskrbeti za celotno družino in ima tako manj časa za oblikovanje odnosa z otroki. Visok nivo družinske disfunkcionalnosti in konfliktov se kaže v manjši družinski povezanosti in nezadostnemu starševskemu nadzoru, odločnosti ter negi. Pomemben je tudi starševski pristop do mladostnikove uporabe interneta. Z zasvojenostjo je pozitivno povezan restriktiven pristop – več kot je pravil in bolj kot je dostop omejen, bolj je verjetno, da bo posameznik postal zasvojeni uporabnik, saj pretirano omejevanje vpliva na mladostnikov občutek samostojnosti in avtonomije in ima lahko nasproten učinek (Wu idr, 2016). Tudi Park idr. (2008) ugotavljajo, da je z zasvojenostjo z internetom pri severnokorejskih mladostnikih pozitivno povezano nasilje v družini, medtem ko varovalne dejavnike predstavljajo družinska kohezija, učinkovita komunikacija in ustrezen starševski odnos. Mladostniki, ki ne prejmejo dovolj starševske podpore, so manj psihološko stabilni in internet jim predstavlja beg od domačega okolja. Obenem pa dolžina pogovora s starši ni povezana z zasvojenostjo – avtorji pojasnjujejo, da je bolj kot količina časa, ki ga družina preživi skupaj, pomembna kvaliteta odnosa.

4.1.1.3 Širše okolje

Večnacionalna raziskava je pokazala, da je prevalenca zasvojenosti z internetom večja v državah, kjer je kvaliteta življenja nižja, tj. zaznavanje nižjega življenjskega zadovoljstva na splošno, večja onesnaženost (še posebno zraka), večja potrošnja časa v prometu in manjši državni prihodek. Avtorji sklepajo, da tovrstne razmere pri prebivalcih povzročajo več stresa, ki ga posamezniki lajšajo s pomočjo interneta. Predlagajo ureditev infrastrukturnega sistema, ki bi omogočal lažji in učinkovitejši transport, izboljšavo okoljskih razmer, ki bi ljudi spodbujale k zunanjim aktivnostim ipd., torej spremembe, ki bi zmanjšale tveganje za razvoj zasvojenosti z internetom. V raziskavi se je tudi izkazalo, da dostopnost interneta v določeni državi ni nujno povezana s prevalenco te zasvojenosti (Cheng in Li, 2014).

4.1.2 Značilnosti uporabe interneta

Značilnosti uporabe interneta se nanašajo na zgodnji začetek uporabe interneta, igranje internetnih iger in uporabo socialnih aplikacij ter pogostost in trajanje uporabe. Čas je pomembna spremenljivka, saj je pozitivno povezan s toleranco, ki je pomemben kriterij odvisnosti. Poleg tega je čas, ki ga osebe preživijo na internetu, tudi čas, ki ga ne koristijo za ostale aktivnosti s prijatelji in družino. Pri mladostnikih na tvegano uporabo interneta vpliva tudi njegova dostopnost na domu ter pomanjkanje tako nadzora staršev, komunikacije o internetu kot tudi pravil v povezavi s časom in pogostostjo uporabe (Kuss idr., 2014).

4.1.3 Psihosocialni dejavniki

Verheul in Brink (2000; v Mayer in Quenzer, 2013) predlagata različne, na osebnost vezane dejavnike, ki vodijo v vsako zasvojenost: vedenjska disinhibicija (impulzivnost, antisocialnost in agresija – zadnji dve v primeru zasvojenosti interneta navadno nista omenjeni), občutljivost na stres (nevroticizem, tesnoba) in občutljivost na nagrado

(iskanje senzacije, črednost). Kuss idr. (2014) ugotavljajo, da so impulzivnost, nevroticizem in eskapizem povezani z zasvojenostjo z internetom. Raziskava, v katero je bilo vključenih štiristo mladostnikov in mladostnic, je pokazala, da sta izraženost nevroticizma in ekstravertnosti premo sorazmerna s stopnjo zasvojenosti (Kakulte in Shejwal, 2017).

4.1.3.1 Model Velikih pet

Hussain in Pontes (2018) ugotavljata, da so osebne poteze modela Velikih pet z zasvojenostjo oziroma problematično rabo interneta različno povezane:

Avtorji nevroticizem označujejo kot eno izmed glavnih značilnosti oziroma dejavnikov pri prekomerni uporabi in zasvojenosti z internetom. Čustvena labilnost igra vlogo tako pri pojavu, razvoju kot pri ohranjanju zasvojenosti z internetom. Ekstravertnost (in introvertnost) sta povezani s posameznikovim načinom socializiranja; največkrat je s tveganjem za razvoj zasvojenosti z internetom povezana ekstravertnost. Zaradi svoje družabnosti, energetičnosti in asertivnosti ekstravertni namreč socialna omrežja uporabljajo pogosteje, so člani različnih internetnih skupin in se z njimi bolj povezujejo, kar je lahko povezano s problematično uporabo interneta. Po drugi strani introvertni zaradi svoje zadržanosti preko interneta lažje sklepajo in ohranjajo stike – raziskave si glede vloge te osebne poteze pri zasvojenosti z internetom niso enotne. Enako velja za odprtost za izkušnje, potezo posameznikov, ki so učljivi, umetniški, radovedni, liberalni ipd. Raziskave tudi kažejo, da sta pogosta uporaba tehnologije in zasvojenost povezani z večjo izraženostjo narcisizma. Ta se nanaša na posameznikovo obsesijo s samim sabo, ki se izraža v egoizmu, gratifikaciji, dominanci in ambicioznost (Vaknin, 2003; v Hussain in Pontes, 2018). Edina osebna poteza iz modela Velikih pet, ki je z zasvojenostjo z internetom povezana negativno, je vestnost. Ta opisuje posameznikovo stopnjo samodiscipline, samokontrole in organiziranosti ter predstavlja varovalni dejavnik (Hussain in Pontes, 2018).

4.1.3.2 Psihosocialni dejavniki pri mladostnikih

Pri mladostnikih so bili kot socialni dejavniki ugotovljeni nižji akademski uspeh in slabši odnos do šole, manjše število prostočasnih dejavnosti ter konflikti in nezadovoljstvo z družino ter zaznani nadzor staršev (Kuss idr., 2014). Pomembna dejavnika tveganja zasvojenosti z internetom sta tudi nižja samozavest, manj razvita socialna mreža in občutek osamljenosti.⁸ Macur in Pontes (2018) v svoji raziskavi (izvedeni v Sloveniji) ugotavljata, da mladostniki, ki so v večjem tveganju za razvoj zasvojenosti v primerjavi z ostalimi, porabijo več časa za gledanje televizije, igranje video igrice, pogosteje uporabljajo socialna omrežja in so manj športno aktivni. Poleg tega imajo slabšo samokontrolo in so manj zadovoljni z življenjem. Povezanost med problematično rabo interneta in nizko

⁸ Manj razvita socialna mreža in občutek osamljenosti nista nujno vzrok, temveč lahko tudi posledica (prekomerne) uporabe interneta. Kraut, Lundmak, Patterson, Kiesler, Mukopadhyay in Scherlis (1998) so preko vzdolžne raziskave ugotovili, da je uporaba interneta v prvih dveh letih vplivala na upad komunikacije med uporabniki in njihovo družino znotraj gospodinjstva, zmanjšal se je njihov socialni krog, pojavili pa so se znaki depresije in osamljenosti.

samozavestjo je potrdila tudi raziskava, ki je obenem pokazala (direktno in indirektno) povezanost problematične rabe interneta z zadovoljstvom z zunanjim videzom. Avtorji sklepajo, da oseba, nezadovoljna s svojim fizičnim izgledom, poseže po virtualni resničnosti tudi zato, ker lahko skriva svoj videz in se posluži drugega virtualnega izgleda – ta povezava je lahko tudi obratna (Koronczai, idr., 2013).

4.1.4 Prisotnost komorbidnih simptomov

Poleg zasvojenosti se pri osebi običajno pojavljajo tudi simptomi ali bolezni, ki so z zasvojenostjo vzročno ali posledično povezani⁹ – simptom lahko vodi v zasvojenost ali obratno (Mayer in Quenzer, 2013). Z zasvojenostjo z internetom so bile ugotovljene pozitivna povezava primanjkljaja pozornosti in motnja hiperaktivnosti (ang. *Attention deficit hyperactivity disorder – ADHD*), obsesivno-kompulzivna motnja (OKM) ter tesnoba in depresija (Andreassen idr., 2016; Kuss idr. 2014; Yen, Ko, Yen, Wu in Yang, 2007). Socilna fobija napoveduje zasvojenost z internetom le, ko je istočasno prisotna katera od ostalih značilnih komorbidnih motenj (Yen idr., 2007).

Andreassen idr. (2016) ugotavljajo, da je OKM pozitivno povezana z zasvojljivo uporabo socialnih omrežij in video iger. Sklepajo, da je tesnoba z zasvojljivo uporabo socialnih omrežij povezana pozitivno, z uporabo video iger pa negativno, pri depresiji pa naj bi bila povezanost ravno nasprotna. Osebe s tesnobo imajo lahko težave pri medosebni komunikaciji in jim je zato lažje, če uporabljajo socialna omrežja. Posameznikom z depresijo lahko video igre predstavljajo beg oziroma strategijo ublažitve njihovega počutja (Andreassen idr., 2016).

Mladostniki, zasvojeni z internetom, kažejo na testu samoocenjevanja več simptomov, povezanih z ADHD, in višji nivo sovražnosti (ang. *hostility*) (Yen idr., 2007). Avtorji sklepajo, da so občutek nadzora, sinhrona interaktivnost in svoboda samoprezentacije v internetnih aktivnostih tiste značilnosti, ki posameznika z ADHD zaradi njegove občutljivosti na nagrado še bolj notranje motivirajo. Takojšnji odgovor oziroma nagrada v video igrah tovrstnim posameznikom predstavlja še intenzivnejši občutek nagrade kot ostalim. Osebe z ADHD imajo povečano možgansko aktivnost, ki se kaže v slabšem zaviranju vedenja (Rubia, Smith in Brammer, 2005 v Yen idr., 2007). Manjša samokontrola tako vpliva na težjo prekinitev internetne aktivnosti, ko je oseba že vključena vanjo.

⁹ Ko je komorbidna motnja vzrok zasvojenosti, lahko govorimo o hipotezi samo-medikacije, ki predvideva, da bodo osebe z motnjo preferirale neko učinkovino ali aktivnost. Možna je tudi obratna povezava, ko zasvojenost vodi k motnji (Mayer in Quenzer, 2013). Dober primer je depresija – v številnih raziskavah zasvojenosti z internetom avtorji niso povsem prepričani, ali je depresija vzrok ali posledica zasvojenosti (npr. Andreassen idr., 2016). Še ena možna hipoteza, ki je v nalogi ne bom opisovala, je hipoteza skupne etiologije, ki predpostavlja, da določeni dejavniki (genetski ali okoljski) prispevajo k povečanemu tveganju tako za zasvojenost kot druge prisotne motnje (Mayer in Quenzer, 2013).

Sovražnost je povezana s stili soočanja, kot sta beg in izogibanje, ter z zlorabo učinkovine (McCormick in Smith, 1995; v Yen idr., 2007). Visoka sovražnost pri mladostnikih in mladostnicah vodi v notranji konflikt in zavrnitev, internet pa jim nudi beg od stresa. Povezava je lahko tudi obratna – zmanjšana samokontrola v virtualni komunikaciji se lahko kaže v sovražnem, nezadržanem in burnem vedenju (Yen idr., 2007).

Raziskava kliničnega vzorca študentov, zasvojenih z internetom (poleg diagnoze se je izraženost zasvojenosti pokazala tudi preko baterije testov samoocenjevanja), je pokazala visoko komorbidnost zasvojenosti z ostalimi diagnozami prve osi; polovica udeležencev je imela vsaj eno dodatno diagnozo. Avtorji ugotavljajo, da so v primeru komorbidnosti tesnobnostne motnje pri posamezniku navadno predhodnik zasvojenosti, medtem ko se čustvene motnje lahko pojavijo pred ali skupaj z zasvojenostjo. V raziskavi je bilo veliko primerov, kjer so se zasvojenost in komorbidna motnja pojavili približno istočasno. Avtorji zaključujejo, da je prepoznavanje odnosa med zasvojenostjo in komorbidnostjo ter nastop obeh stvar vsakega posameznega kliničnega primera. Izjema je ADHD, nevro razvijajoča se motnja, ki je običajno diagnosticirana že v zgodnjih letih in ne more biti posledica zasvojenosti z internetom. Podobno velja za osebnostne motnje, katerih večja incidenca je lahko značilna za določeno vrsto zasvojenosti (Floros, Siomos, Stogiannidou, Giouzevas in Garyfallos, 2014).

4.2 Vrednotenje zasvojenosti pri odvisnosti od interneta

Starcevic in Aboujaoude (2017) menita, da izraz zasvojenost z internetom ni dovolj natančen opis problematičnega vedenja, saj se je meja med »tradicionalnim« internetom in ostalimi komunikacijskimi in interaktivnimi mediji z razvojem tehnologije, ki brskalnike združuje s platformo pisanja sporočil in igralno platformo, zameglila. Kljub temu sta najpogosteje omenjena in uporabljena pripomočka v literaturi tista, ki ju je oblikovala Kimberly Young in obravnavata zasvojenost z internetom kot generalizirano. To sta Diagnostični vprašalnik zasvojenosti z internetom (ang. *The Internet Addiction Diagnostic Questionnaire – IADQ*), ki obenem predstavlja tudi prvi tovrstni pripomoček (Young, 1996; 2011b), ter Test internetne zasvojenosti (ang. *The Internet Addiction Test – IAT*) (Young, 2011b). Diagnostični vprašalnik zasvojenosti z internetom temelji na diagnostičnih simptomih patološkega hazardiranja in je sestavljen iz osmih postavk, ki zajemajo preobremenjenost, toleranco, izgubo nadzora, odtegnitev, negativne posledice, zanikanje in eskapizem (Young, 1996):

1. Se počutite preobremenjeni z internetom (razmišljate o prejšnji internetni aktivnosti ali komaj čakate naslednjo)?
2. Se vam zdi, da morate za dosego zadovoljstva porabiti vedno več časa na internetu?
3. Ste že večkrat poskušali nadzorovati, zmanjšati ali prekiniti z uporabo interneta, a vam ni uspelo?

4. Se ob poskusu zmanjšanja ali prekinitve uporabe interneta počutite nemirno, zlovoljno, depresivno ali razdražljivo?
5. Ali ostajate na internetu dalj časa, kot ste sprva nameravali?
6. Ste zaradi interneta ogrozili ali tvegali konec pomembnega odnosa, službe, izobraževalne ali karijerne priložnosti?
7. Ste lagali družinskim članom, terapevtu ali drugim, da bi prikrili razsežnost uporabe interneta?
8. Ali uporabljate internet kot sredstvo bega pred težavami ali lajšanja nezadovoljstva (npr. občutki nemoči, krivda, anksioznost, depresija)?

Na vprašanja posameznik odgovarja binarno; če na vsaj pet vprašanj odgovori pozitivno, je prepoznan kot zasvojen z internetom (Young, 1996).

Test internetne zasvojenosti je oblikovan na podlagi DSM-4 kriterija za zasvojenost oziroma odvisnost od učinkovin ter kriterija patološkega hazardiranja in predstavlja lestvico dvajsetih postavk z Likertovo lestvico od 1 (»sploh ne«) do 5 (»vedno«) (Young, 1998; v Andrei in Paraipan, 2015). Vsebovani kriteriji so: izguba nadzora; zapostavljanje vsakdanjega življenja, odnosov in aktivnosti; vedenjska in kognitivna poglobitost; negativne posledice, eskapizem (Young, 1998; v Kuss idr., 2014). To so obenem tudi kriteriji, pogosto vsebovani v merskih pripomočkih, ki jih zanima specifična zasvojenost na internetu, tj. zasvojenost z določeno aktivnostjo. Poleg teh, njihove postavke navadno vsebujejo tudi nekatere specifične značilnosti zasvojenosti z določeno aktivnostjo. Na primer Presejalni test seksualnih vsebin (*Internet Sex Screening Test*) vključuje uporabo seksualnega humorja pri komunikaciji z uporabniki in masturbacijo na internetu (Delmonico in Miller, 2003).

Kuss idr. (2014) ugotavljajo, da še vedno ni enotnega kriterija za prepoznavanje in vrednotenje zasvojenosti in odvisnosti od interneta oziroma specifične aktivnosti na internetu. Tako kot Youngina pripomočka se tudi ostali vprašalniki običajno nanašajo na DSM kriterije zasvojenosti oziroma odvisnosti od učinkovin in na kriterije patološkega hazardiranja (ang. *pathological gambling*) (Kuss idr., 2014). Poleg DMS kriterija se nekateri vprašalniki navezujejo tudi na kriterij patološkega hazardiranja *Mednarodne klasifikacije bolezni (International Classification of Diseases – ICD)* Svetovne zdravstvene organizacije (World Health Organization) (Lortie in Guitton, 2013).

Lortie in Guitton (2013) ugotavljata, da so v vprašalnikih, ki vrednotijo zasvojenost in odvisnost od interneta, največkrat vključene dimenzije kompulzivna raba, negativne posledice, poglobitost in socialna udobnost (ang. *social comfort*), v manj kot polovici vprašalnikov pa odtegnitveni simptomi, regulacija razpoloženja (ang. *mood regulation*) in eskapizem. Obenem opozarjata na kriterij socialne motivacije, ki v DMS in ICD kriterijih ni prisoten in velikokrat izpuščen iz vprašalnikov, čeprav je s to vrsto zasvojenosti in

odvisnosti zelo povezan, saj naj bi bila uporaba interneta v povezavi s socializacijo (npr. uporaba spletne pošte, klepetalnice, video igre itd.) bolj zasvojljiva.¹⁰

4.3 Zdravljenje zasvojenosti in odvisnosti od interneta

Winkler, Dörsing, Rief, Shen, in Glombiewski (2013) v svoji metaanalizi psiholoških in farmakoloških pristopov k zdravljenju zasvojenosti in odvisnosti od interneta ugotavljajo, da sta oba načina zdravljenja učinkovita pri zmanjševanju simptomov, količine časa na internetu, anksioznosti in depresije. Raziskava je pokazala nekoliko večjo učinkovitost kognitivno-vedenjske terapije pri zmanjševanju količine časa na internetu in depresije v primerjavi z ostalimi (psihološkimi) vrstami zdravljenja. Čeprav je skupinska terapija zaradi podpore, podobnosti s člani ipd. pri zdravljenju navadno priporočljiva (Fisher in Harrison, 1997; v Winkler idr., 2013), se je v tej raziskavi izkazalo, da je za osebe, ki so zasvojene ali odvisne od interneta, vsaj na začetku zdravljenja bolj primeren individualni pristop (predpostavljeno je, da zaradi socialne anksioznosti, izolacije in pomanjkanja socialnih veščin, ki so velikokrat prisotne pri osebah, ki prekomerno uporabljajo internet) (Winkler idr., 2013).

4.3.1 Terapija

Young (2011b) meni, da prekinitev uporabe interneta pri zdravljenju ni najprimernejši pristop, saj je internet del domačega in delovnega okolja. Namesto popolne abstinence od interneta predlaga prekinitev uporabe aplikacij ali spletnih strani, ki so vzrok njegove patološke uporabe, tj. prekinitev vključevanje v določeno aktivnost. Zdravljenje, katerega namen ni izločitev, temveč zmerna uporaba interneta, mora vključevati strukturirane, merljive in sistematične tehnike, saj bo le tako lahko osebi pomagalo, da se vzdrži uporabe specifičnih aplikacij in spletnih strani. Terapija se mora poleg vedenja ukvarjati tudi s psihosocialnimi dejavniki, ki pogosto spremljajo zasvojenost z internetom (npr. socialna tesnoba, motnje razpoloženja, motnje spanja, nezadovoljstvo z medosebnimi odnosi in delom itd.) (Young, 2011b). Največkrat je v okviru zdravljenja zasvojenosti in odvisnosti od interneta omenjena kognitivno-vedenjska terapija (Rowicka, 2016).

Različne južnokorejske prakse preprečevanja in obravnavanja tovrstne zasvojenosti in odvisnosti poudarjajo, da mora biti obravnavi otrok in mladostnikov vzporedno družinsko svetovanje oziroma svetovanje staršem (družinsko okolje je velikokrat povezano z razvojem zasvojenosti). Priporočljivo je, da klasično obravnavo spremljajo tudi druge dejavnosti (npr. spodbujanje druženja in povezovanje z vrstniki, hobiji ipd.), da klinični

¹⁰ Avtorja predlagata, da bi merski pripomočki vključevali postavke, kot so »Ali se s prijatelji, ki jih imate na internetu, družite tudi v resničnem življenju ali so to le internetni stiki?«, »Ali običajno uporabljate internet za individualne aktivnosti, kot sta iskanje informacij in igre za enega igralca?« ipd. (Lortie in Guitton, 2013).

strokovnjaki sodelujejo z učitelji in starši ter da se prekomerno uporabo interneta prepozna in obravnava že v zgodnjih otrokovih letih (Cho, 2015).

4.3.1.1 Kognitivno-vedenjska terapija zasvojenosti z internetom

Kognitivno-vedenjska terapija temelji na premisi, da misli usmerjajo oziroma vplivajo na čustva. Uporablja se pri zdravljenju različnih motenj (npr. zasvojenost, motnje hranjenja, depresija, tesnoba itd.). Posameznik s pomočjo terapije pride v stik s svojimi mislimi in začne prepoznavati tiste, ki vzbujajo neprijetna čustva, zaradi katerih posega po učinkovini oziroma aktivnosti in so povezana z zasvojenostjo, ter se nauči spretnosti soočanja z njimi. Zaradi podobnosti z ostalimi motnjami se kognitivno-vedenjska terapija uporablja tudi pri zdravljenju zasvojenosti z internetom. Ker ima ta poleg podobnosti tudi nekatere svoje specifične značilnosti (dostopnost in nujnost uporabe interneta oziroma tehnologije na splošno), Young (2011a) predlaga model zdravljenja, ki sicer temelji na kognitivno-vedenjski terapiji, a je kombiniran s terapijo zmanjševanja škode (*Harm reduction therapy* – *HRT*) in tako specifičen za zasvojenost z internetom (*Cognitive-Behaviour therapy* – *Internet Addiction* – *CBT-IA*) ter obenem predstavlja prvi model za zdravljenje zasvojenosti z internetom.

CBT-IA je sestavljen iz treh faz. Prva se nanaša na spremembo vedenja. Terapevt in uporabnik ovrednotita uporabo interneta (katere aktivnosti oseba uporablja, v katerih situacijah, katera čustva povzročijo uporabo, koliko časa traja posamezna uporaba in kako se odvija). Sledi računalniško prestrukturiranje, in sicer izbris spletne zgodovine ter umik in izogibanje situacijam, ki vplivajo na prekomerno uporabo, ter začetek časovnega nadziranja uporabe. Oseba lahko namesti tudi programsko opremo, ki filtrira dostop do internetnih vsebin – ta ji pomaga regulirati internetno aktivnost. V drugi fazi sledi kognitivno prestrukturiranje misli, ki privedejo in ohranjajo prekomerno rabo (npr. razvrednotenje zunanjega sveta). V tretji fazi Young kognitivno-vedenjski terapiji doda terapijo zmanjševanja škode (*Harm reduction therapy* – *HRT*), ki temelji na predpostavki, da sta zloraba in zasvojenost posledica unikatne interakcije bioloških, psiholoških in socialnih dejavnikov. Terapevt posamezniku pomaga identificirati dejavnike, povezane z nastankom zasvojenosti, in zmanjšati negativne posledice, ki jih ima zasvojenost na njegovo življenje, ter ojačati varovalne dejavnike (npr. učenje tehnik soočanja s stresom) (Young, 2011a).

4.3.2 Farmakologija

Čeprav nevrobiologija zasvojenosti in odvisnosti od interneta ni še dovolj raziskana, lahko na podlagi univerzalnih mehanizmov sklepamo, da je farmakološko zdravljenje, kot se uporablja pri ostalih zasvojenostih in odvisnostih, primerno tudi, ko gre za internet. Poleg upoštevanja skupnih mehanizmov so podlaga uporabe zdravil pri zdravljenju tudi psihopatološke dimenzije zasvojenosti z internetom (npr. impulzivnost, kompulzivnost, hlepenje) ter prisotnost komorbidnih bolezni (Camardese, Walstra, Janiri in Guilielmo, 2015). Zdravilo, ki bi primarno zdravilo simptome zasvojenosti in odvisnosti od interneta, ki niso povezani s kako drugo motnjo, v literaturi ni omenjeno (Rowicka, 2016).

Han, Hwang in Renshaw (2010) so raziskovali učinke zdravljenja z buprionom (zaviralec privzema noradrenalina in dopamina) zasvojenih z internetnimi igrami, pri katerih so s pomočjo fMRI prepoznali povečano aktivnost v dorzolateralnem prefrontalnem korteksu (DLPCF), parahipokampalnem girusu in okcipitalnem delu ob stiku z dražljajem internetnih iger v primerjavi z zdravimi udeleženci. Po šestih tednih zdravljenja se je pri osebah pokazalo manjše hlepenje po aktivnosti, izboljšana dnevna rutina, večja prisotnost v šoli in krajši čas igranja iger. Zmanjšanje količine časa na internetu je sledilo tudi po 10-tedenskem zdravljenju zasvojenih z internetom z ekscitalopramom (selektivni zaviralec ponovnega privzema serotonina) (Deel`Osso idr., 2008; v Camardese idr., 2015).

Han idr. (2010) so v raziskavo vključili osebe z ADHD, ki so bile obenem zasvojene z internetnimi igrami. Izkazalo se je, da zdravljenje z metilfenidatom (zaviralec ponovnega privzema dopamina in noradrenalina), ki se uporablja pri zdravljenju ADHD, vpliva na izboljšanje pozornosti in tudi na manjšo uporabo interneta. Avtorji sklepajo, da je metilfenidat učinkovit pri zdravljenju zasvojenosti z internetom, še posebno ko se pojavi poleg ADHD (Han idr., 2009; v Camardese idr., 2015).

Bostwick in Bucci (2008) sta pokazala učinkovitost opioidnega antagonist pri zasvojenosti s seksualno vsebino na internetu. Antagonisti opioidnih receptorjev zavirajo dopaminsko sproščanje v VTA preko zaviranja GABE. Z blokiranjem ojačevalnega učinka opioidov se pri osebah, ki so zasvojene z učinkovino, zmanjša vnos učinkovine in hlepenje (Camardese idr., 2015). Študija primera osebe, zasvojene s seksom na internetu, je pokazala zmanjšano hlepenje in prevlado interneta ob prejemanju naltrexona (veže se na morfinske receptorje na gabanerģičnih nevronih) (Bostwick in Bucci, 2008).

4.3.2.1 Oksitocin

Kronična uporaba učinkovine vpliva na zmanjšano aktivnost možganskega oksitocinskega sistema, ki se kaže v oslABLjeni socialni in čustveni zmožnosti, ki sta velikokrat prisotni pri zasvojenih osebah. Poleg tega da dopamin vpliva na sproščanje oksitocina, je ta odnos dvosmeren, saj naj bi oksitocin uravnaval kronično uporabo učinkovine preko vplivanja na dopaminerģično aktivnost v glavnih limbičnih predelih in tako spreminjal vedenjske odgovore, ki so vezani na zasvojenost (Baskerville in Douglas, 2010).

Avtorji ugotavljajo, da je zaradi njegove vloge pri zasvojenosti, oksitocin potencialno zdravilo le-te, saj ima pomirjevalni in prosocialni učinek¹¹. Vnos oksitocina naj bi zmanjšal

¹¹ Zou idr. (2016), ki so v raziskavi primerjali zasvojenost z drogami in romantično ljubezen, so zaljubljenost kot zgodnjo fazo ljubezni zaradi značilnosti (poglavitnost ljubimca, hlepenje po ljubimcu, evforija, toleranca) označili kot vedenjsko zasvojenost. V tej fazi ljubezni (zaljubljenosti) je prisotnega več stresa in vznburjenja, ki mu v drugi fazi sledi občutek miru, varnosti in ravnotežja. Medtem ko se iz zaljubljenosti (lahko) razvije ljubezen, se iz zgodnje uporabe drog razvije odvisnost, zato avtorji sklepajo, da je oksitocinski sistem ključni dejavnik pri razvoju odvisnosti. Primerjave nevrokemičnih sprememb pri zaljubljenosti in zasvojenosti kažejo na podobnosti v dopaminskem sistemu ter obenem razlike v oksitocinskem sistemu, ki je poleg sistema socialne kognicije nevrofiziološka podlaga ljubezni kot prosocialnega vedenja.

toleranco in odtegnitvene simptome (vpliv na CRF) ter povečal aktivnost, vezano na kognitivno kontrolo in socialno kognicijo (Kovács, Sarnyai in Szabó, 1998; Zou, Song, Zhang in Zhang; 2016).

5 STRATEGIJE ZA ZMANJŠEVANJE POJAVNOSTI ZASVOJENOSTI IN ODVISNOSTI OD INTERNETA

5.1 Samoregulacija

Samoregulacijske strategije so del vedenjsko-kognitivnih intervencij, ki posamezniku, družinskim članom in zaposlenim pomagajo nadzorovati svojo uporabo interneta preden ali po tem, ko je postala problematična. Bolj kot se posameznik težave zaveda in več kot ima motivacije, bolj so te strategije učinkovite.

Posameznik, družinski člani ali institucija lahko namesti različne programe, ki blokirajo dostop do nekaterih spletnih strani (tj. onemogočajo vključevanje v specifično aktivnost na internetu), časovno omejijo njihovo uporabo ali pa omogočajo statistični pregled tako, da posameznik ve, koliko časa na dan porabi na različnih spletnih straneh. Na internetu so dostopni tudi vprašalniki, ki temeljijo na veljavnih lestvicah za vrednotenje zasvojenosti z internetom oziroma določeno aplikacijo na internetu, ter nasveti za samoregulacijo (Breslau, Aharoni, Pederson in Miller, 2015).

5.2 Regulacija interneta na delovnem mestu

Največkrat se uporabo interneta na delovnem mestu spremlja zaradi njegovega potencialnega vpliva na nižjo produktivnost delavca. Griffiths (2010) poudarja, da je treba zlorabo jemati resno, saj ima lahko negativne posledice tako za delavca kot za podjetje.

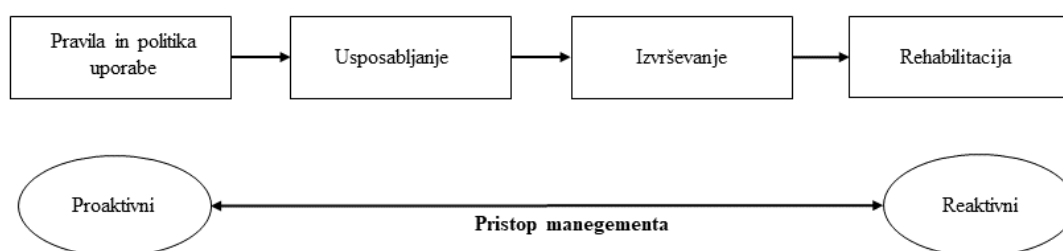
Young (2010) v svoji novi različici *Modela za management interneta od proaktivnih do reaktivnih pristopov* (ang. *Framework for Internet management from proactive to reactive approaches*) opisuje štiri načine upravljanja:

a) Vzpostavitev politike oziroma pravil uporabe interneta. Vključevati morajo opredelitev dovoljene in prepovedane uporabe interneta, opredeliti primerno vedenje na spletu ter dovoljevati privilegije dostopa. Opredeljene morajo biti tudi kazni v primeru prekršitve pravil ter vandalizma sistema ali varnostnih kršitev.

b) Usposabljanje zaposlenih. Namen programov usposabljanja je dviganje ozaveščenosti o pojavu med zaposlenimi in zmanjšanje možnosti, da se zloraba pojavi. Zaposleni so seznanjeni z novimi pravili oziroma politiko in tudi s posledicami v primeru zlorabe interneta.

c) Izvrševanje. Ko so pravila določena in jasna, jih je treba začeti izvajati, kar vključuje uporabo programov za filtriranje, blokiranje dostopa do neprimernih spletnih strani ipd. (Young, 2010). Delodajalci lahko spremljajo, katere spletne strani je delavec obiskal, za kakšen namen se določen računalnik v določenem času uporablja, katere datoteke so bile prenesene s spleta in ali so vezane na delo, ter poskrbijo za blokiranje dostopa do vsebin, ki niso povezane z delom (Mirchdani in Motwani, 2003).

d) Rehabilitacija. Ukrepi podjetja ob odkritju zlorabe so različni, od opozorila do odpovedi (Mirchdani in Motwani, 2003). Young v modelu svetuje, da se zaposleni, ki je kršil pravila, vključi v rehabilitacijo. Če je zaposleni zlorabljal internet, namreč še ne pomeni, da je z njim tudi zasvojen. V vsakem primeru pa je dobrodošlo, da se problema zaveda in da je pripravljen uporabiti strategije, s katerimi bo povečal svojo produktivnost, ki se je zmanjšala zaradi uporabe interneta v osebne namene. Rehabilitacija je boljši odgovor na zlorabo interneta na delovnem mestu kot pa ničelna toleranca, ki zaposlenega lahko vodi v izgubo zaposlitve. Poleg tega je lahko velikokrat za podjetje finančno ugodnejša rešitev kot pa odpoved zaposlenega (Young, 2010).



Slika 5.2.1. Model za management interneta od proaktivnih do reaktivnih pristopov (Young, 2010).

Pezoa-Jares, Espinoza-Luna in Vasquez-Medina (2012) opozarjajo, da ima poseg v svobodo interneta pozitivne posledice (npr. zaščita uporabnikov), vendar lahko obenem ustvari več težav, kot jih skuša rešiti. Čeprav je spremljanje internetne aktivnosti zaposlenih na delovnem mestu v veliko podjetjih že vpeljana praksa, Gumbus in Grodzinsky (2006) poudarjata, da tovrsten nadzor iz stališča zasebnosti posameznika še vedno ostaja tema etičnega in moralnega presojanja. Poleg tega statistika kaže, da se zloraba interneta na delovnem mestu kljub politiki in pravilom povečuje. Delodajalci imajo težave tudi s prilagajanjem pravil in nadzora novim oblikam tehnologije (Johnson in Ugray, 2007; v Young, 2010).

5.3 Preventiva v šolah

Ker je mlajša generacija bolj nagnjena k zasvojenosti, je pomembno, da šole zagotavljajo znanje in informacije (strokovnjaki na šolah učence poučijo o negativnih vplivih interneta, pomagajo jim razumeti, da lahko internet postane zasvojljiv, ter jih naučijo, kako nadzorovati njegovo uporabo), omogočijo identifikacijo posameznikov, ki so v visokem tveganju (ti so bolj nagnjeni k zasvojenosti, zaradi akademskih pritiskov so običajno pod večjim stresom), in se vključujejo v preventivne programe (vključujejo različne strategije, ki posamezniku pomagajo spremeniti vzorce uporabe interneta ter se naučiti samokontrole) (Kwon, 2011).

Južna Koreja, na primer, izvaja obširen sistem skeniranja, ki v šolah prepozna tiste posameznike, ki so v večjem tveganju za razvoj zasvojenosti z internetom. Poleg tega so prepoznani tudi komorbidni simptomi, zaradi katerih je otrok ali mladostnik napoten na nadaljnjo obravnavo. Ostali, ki so v večjem tveganju, se v šoli vključijo v individualni ali skupinski program svetovanja, ki poteka tekom šolskega leta in ga vodi za to usposobljen strokovnjak, ki sledi določenim protokolom svetovanja. Posameznikom, ki so zaradi zasvojenosti ali zlorabe interneta socialno zaprti ali izključeni iz sistema pomoči zaradi razmer domačega okolja, je omogočeno svetovanje na domu (Cho, 2015). Država je sicer poskrbela tudi za svetovalne centre za zasvojenost z internetom in kliniko, vendar strokovnjaki ugotavljajo, da je na tem področju potrebnih še veliko raziskav, različnih načinov preventive, več programov ipd., da bo zmanjševanje pojava zasvojenosti z internetom čim bolj učinkovito (Kwon, 2011).

5.4 Politika države

V nekaterih azijskih državah, kjer je zasvojenost z internetom dojeta kot resen problem, so začeli z intervencijami preventive na okoljski ravni. Uporabljajo dva pristopa k prekomernemu igranju video iger in z njim povezane zasvojenosti – sistem zaustavitve (ang. *Shutdown system*) ali sistem izčrpanja (ang. *Fatigue system*). Sistem zaustavitve je tisti, v katerem lahko vlada zahteva ustavitev vseh serverjev internetnih iger v določenem času in tako uporabnikom prepreči igranje iger. Sistem izčrpanja pa uporabnikom dovoli igranje le omejeno število ur, potem sledi kazen (npr. prve tri ure igranja uporabniki lahko zaslužijo vse točke v igri, po treh urah pa samo polovico; če igrajo igro pet ur brez prekinitve, lahko izgubijo dostop do nje itd). Pri tem obstajata dve možni politiki: politika samo-regulacije (vlada podjetjem internetnih iger dovoli, da se prostovoljno odločijo, ali bodo prevzele sistem izčrpanja) ali politika davkov in vračila (vlada obdavči podjetje glede na število aktivnih uporabnikov njihovih iger in v primeru prevzema sistema izčrpanja podjetju vrne strošek obdavčitve). Analiza v Južni Koreji je pokazala, da obe politiki vplivata na zmanjšanje števila zasvojenih z internetnimi igrami za 5,6–12,5% ter da sta pri tem učinkovitejši od sistema zaustavitve, saj se zaradi vračila davkov veliko podjetij odloči prevzeti sistem izčrpanja (Park in Ahn, 2010). Na Kitajskem so uvedli tudi regulacijo internetnih kavarn, ki so v okolici osnovnih šol prepovedane ali pa tam lahko obratujejo le v urah, ko pouk ne poteka (Gouosong, 2010; v Vondráčková in Gabrhelík, 2016). Omenjeni ukrepi zaenkrat ostajajo značilnost le azijskih držav, saj se jih v ostalih okoljih oziroma državah zaradi različnosti političnega delovanja ne poslužujejo (Vondráčková in Gabrhelík, 2016).

Slovenija

V Sloveniji politike, ki bi se ukvarjala s preventivo zasvojenosti oziroma odvisnosti od interneta, ni, hkrati pa imamo že veliko znanja na področju vedenjskih zasvojenosti in

odvisnosti, saj smo bili med prvimi v Evropi, ki smo se začeli ukvarjati s to problematiko (Fajfar, 2017). Klinika za zdravljenje nekemičnih zasvojenosti, ki deluje v okviru Zdravstvenega doma Nova Gorica, je ena prvih tovrstnih ambulant, ki je bila odprta v Evropi. Je tudi prva in edina ambulanta v Sloveniji, ki vedenjske zasvojenosti in odvisnosti (od prekomerne uporabe računalniških iger, spleta in družabnih omrežij do pretiranega igranja spletnega pokra, zasvojenosti s športnimi stavami, hitro vožnjo in borzo) obravnava kot bolezenska stanja (Kocijančič, 2018). Njen vodja je terapevt Miha Kramli, ki predlaga, da bi mrežo ambulant, kjer se ukvarjajo s kemičnimi oblikami zasvojenosti, lahko razširili tudi v pomoč za nekemično zasvojenost (Fajfar, 2017).

6 SKLEPI

Zloraba, kot sem jo opredelila v svojem diplomski nalogi, predstavlja blažjo obliko zasvojenosti, katere glavna lastnost je motnja delovanja nagrajevalnega sistema možganov. Oseba se poslužuje učinkovine oziroma se vključuje v aktivnost zaradi pozitivnih učinkov, ki ji jih ta nudi. Nasprotno je pri odvisnosti, saj učinkovina oziroma aktivnost posamezniku nudi lajšanje neugodja.

V literaturi prihaja do vsaj dveh različnih razumevanj koncepta zasvojenosti z internetom. Po eni strani nekateri avtorji še vedno opisujejo internet kot od realnosti ločenem in celovit objekt, drugi pa ga obravnavajo kot medij in naštevajo različne zasvojenosti z določeno vsebino ali aktivnostjo, ki se pojavijo zaradi vedno večje internetne geografske in finančne dosegljivosti – značilnosti, po katerih se ta loči od večine ostalih objektov zasvojenosti. Kot pravi Suler (1999), posameznikovo navezanost na internetno okolje krepí možnost zadovoljevanja potreb po seksualnosti, spremenjenem stanju zavesti, dosežku in obvladovanju, pripadnosti in potrebo po odnosih ter potrebo po samouresničevanju.

Dejavniki tveganja za razvoj zasvojenosti z internetom se bistveno ne razlikujejo od dejavnikov vsake zasvojenosti, kar se ujema tudi z dejstvom, da so mehanizmi (nevrobiološki in psihološki) vsake zasvojenosti in odvisnosti enaki. Najranjlivejša skupina tako ostajajo mladostniki in mladostnice, ki prihajajo iz družin z nižjim socio-ekonomskih statusom, kateremu velikokrat prisostvuje neugodno družinsko okolje. Različne, na osebnost vezane dejavnike, ki veljajo za vsako zasvojenost in sta jih predlagala Verheul in Brink (2000; v Mayer in Quenzer), opisujem tudi v svoji nalogi (vedenjska disinhibicija, občutljivost na stres, občutljivost na nagrado) in ugotavljam, da so izmed komorbidnih simptomov najbolj prisotni depresija, tesnoba ter ADHD.

Pri vrednotenju se avtorji naslanjajo na kriterije zasvojenosti z učinkovinami ali z internetnimi igrami; slednja zasvojenost je edina, ki jo najdemo v DMS. Tako je npr. Young (1996; 2011b) oblikovala Diagnostični vprašalnik zasvojenosti z internetom (ang. *The Internet Addiction Diagnostic Questionnaire – IADQ*) in Test internetne zasvojenosti (ang. *The Internet Addiction Test – IAT*), ki sta kljub vse večjemu priznavanju neustreznosti koncepta zasvojenosti z internetom še vedno najpogosteje omenjena in uporabljena merska pripomočka.

Še ena posebnost interneta je ta, da prekinitev njegove uporabe pri zdravljenju zasvojenosti in odvisnosti ni vedno najboljši pristop. Namesto abstinence avtorji raje svetujejo omejitve uporabe, ki naj jo spremlja spodbujanje posameznika, da se vključi v aktivnosti izven interneta. Edina terapija, specifična za omenjeno področje, je kognitivno-vedenjska terapija zasvojenosti z internetom, ki jo je Young (2011a) kombinirala s terapijo zmanjševanja škode (*Harm reduction therapy – HRT*). Čeprav nevrobiologija zasvojenosti z internetom še ni dovolj raziskana, lahko na podlagi skupnih mehanizmov zasvojenosti sklepamo, da je takšno farmakološko zdravljenje, kot se izvaja pri ostalih zasvojenostih, primerno tudi pri

zdravljenju odvisnosti od interneta. Zaradi njegovega pomirjevalnega in prosocialnega učinka avtorji kot potencialno zdravilo odvisnosti predlagajo tudi oksitocin.

Vse večje zavedanje o morebitnih škodljivih posledicah interneta se odraža v oblikovanju različnih strategij za reguliranje njegove uporabe. V delovnem in tudi domačem okolju so najpogosteje omenjeni računalniški programi, ki onemogočajo vključevanje v specifične internetne aktivnosti. Tako kot drugod imamo tudi v Sloveniji Kliniko za zdravljenje nekemičnih zasvojenosti – odprli smo jo med prvimi v Evropi (Kocijančič, 2018).

Starcevic in Aboujaoude (2017) kot glavno uganko koncepta zasvojenosti z internetom opisujeta težavo pri razlikovanju med pogosto, ampak še vedno normativno uporabo interneta, ki jo zahteva današnji tehnološko podložen vsakdanjik, problematično uporabo, ki ni nujno zasvojenost (torej zlorabo interneta), in pravo zasvojenostjo z internetom. Ta namreč postaja okolje, v katerega posamezniku ni treba več vstopati, saj v njem živi. Prav zato je prvi doprinos moje naloge ravno razločitev med rabo, zlorabo, zasvojenostjo in odvisnostjo. Dalje, opis različnih vidikov zasvojenosti z internetom posamezniku nudi vpogled v naravo omenjenega pojava ter ga hkrati opozarja na njegovo kompleksnost. Namreč, bolj kot internet sam so problematične aktivnosti, ki jih nudi, in njihov način rabe. V nadaljnjem raziskovanju bi se bilo torej smiselno usmeriti v področje zasvojenosti s specifično aktivnostjo na internetu. Četudi so mehanizmi zasvojenosti ne glede na objekt isti, bi to, na primer, koristilo lažjemu in natančnejšemu načrtovanju preventive. Ker, kot že omenjeno, internet predstavlja za posameznika novo okolje, bi bilo pomembno področje raziskovanja tudi nevrološki vpliv tako na spreminjanje kot oblikovanje strukture delovanja možganov.

7 LITERATURA IN VIRI

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

Andreassen, C. S., Billieux, J., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Demetrovics, Z., Mazzoni, E. in 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 Behaviours*, 30(2), 252–262.

Andrei, L. E. in Paraipan, C. (2015). Internet addiction disorder: current and future perspectives. *Romanian Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, 3(1), 28–38.

Affordability report 2017. (2017). Washington DC: Alliance for Affordable Internet

Baskerville, T. A. in Douglas, A. J. (2010). Dopamine and Oxytocin Interactions Underlying Behaviors: Potential Contributions to Behavioral Disorders. *CNS Neuroscience & Therapeutics*, 16(3), 92–123.

Beard, K. W. (2005). Internet Addiction: A Review of Current Assessment Techniques and Potential Assessment Questions. *Cyber Psychology and Behaviour*, 8(1), 7–14.

Bostwick, J. M. in Bucci, J. A. (2008). Internet Sex Addiction Treated With Naltrexone. *Mayo Clinic Proceedings*, 83(2), 226–230.

Breslau, J., Aharoni, E., Pederson, E. R. in Miller, L. L. (2015). *A Review of Research on Problematic Internet Use and Well-Being. With Recommendations for the U.S. Air Force*. California: RAND Corporation.

Camardese G., Leone B., Walstra C., Janiri, L. in Guilielmo, R. (2015). Pharmacological Treatment of Internet Addiction. V M. R. Bonn in C. Montag (ur.), *Internet Addiction. Neuroscientific Approches and Therapeutical Interventions*. (str. 151–167). Springer International Publishing Switzerland.

Cambridge Dictionary. Pridobljeno 10. 4. 2018 s <https://dictionary.cambridge.org/>.

Can You be Addicted to the Internet?. (20. 7. 2016). American Psychiatric Association. Pridobljeno 27. 11. 2017 s <https://www.psychiatry.org/news-room/apa-blogs/apa-blog/2016/07/can-you-be-addicted-to-the-internet>.

Cheng, C. in Li, A. Y.-I. (2014) Internet Addiction Prevalence and Quality of (Real) Life: Meta-Analysis of 31 Nations Across Seven World Regions. *Cyberpsychology, Behaviour and Social Networking*, 17(12), 755–760.

Cho, E. (2015). Therapeutic Interventions for Treatment of Adolescent Internet Addiction – Experiences from South Korea. V M. R. Bonn in C. Montag (ur.), *Internet Addiction*.

Neuroscientific Approches and Therapeutical Interventions. (str. 167–182). Springer International Publishing Switzerland.

Dalal, P. K. in Basu, D. (2016). Twenty years of Internet addiction ... *Quo Vadis?. Indian Journal of Psychiatry*, 58(1), 6–11.

Definition of Addiction. (2011). ASAM. Pridobljeno 25. 11. 2017 s <http://www.asam.org/for-the-public/definition-of-addiction>.

Delmonico, D. L. in Miller, J. A. (2003). The Internet Sex Screening Test: a comparison of sexual compulsives versus non-sexual compulsives. *Sexual and Relationship Therapy*, 18(3), 261–276.

Everitt, B. J. in Robbins, T. W. (2013). From the ventral to the dorsal striatum: Devolving views of their roles in drug addiction. *Neuroscience and Biobehavioral Review*, 37(9), 1946–1954.

Fact and figures 2017. (2017). Switzerland: International Telecommunication Union.

Fajfar, S. (2017). Zasvojenost z internetom. Zdravljenje tehnološke odvisnosti v Novi Gorici. Pridobljeno 8. 5. 2018 s <https://www.onaplus.si/sodobna-zasvojenost-s-tehnologijo>.

Floros, G. Siomos, K., Stogiannidou, A., Giouzevas, I. in Garyfallos, G. (2014). Comorbidity of psychiatric disorders with Internet addiction in a clinical sample: The effect of personality, defense style and psychopathology. *Addictive Behaviours*, 39(12), 1839–1845.

Griffiths, M. D. (1999). Internet addiction: Internet fuels other addictions. *Student British Medical Journal*, 7, 428–429.

Griffiths, M. D. (2000). Does Internet and Computer »Addiction« Exist? Some Case Study Evidence. *CyberPsychology & Behaviour*, 3(2), 211–218.

Griffiths, M. D. (2003). Internet gambling: Issues, Concerns and Recommendations. *Cyber psychology and behaviour*, 6(3), 557–568.

Griffiths, M. D. (2005). A »Components« Model od Addiction within a Biopsychosocial Framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191–197.

Griffiths, M. D. (2018). Conceptual Issues Concerning Internet Addiction and Internet Gaming Disorder: Further Critique on Ryding and Kaye (2017). *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16(1), 233–239.

Gumbus, A. in Grodzinsky, F. (2006). Ethical and Managerial Implications of Internet Monitoring. *WCOB Faculty Publications*, (129). Pridobljeno 10. 4. 2018 s http://digitalcommons.sacredheart.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1121&context=wcob_f ac.

Han, D. H., Hwang, J. W. in Renshaw, P. F. (2010). Buprion Sustained Release Treatment Decreases Craving for Video Games and Cue-Induced Activity in Patients With Internet Video Game Addiction. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 18(4), 297–340.

Hussain, Z. in Pontes, H. M. (2018). Personality, Internet Addiction, and Other technological Addictions: A Psychological Examination of Personality Traits and Technological Addictions. V B. Bozoglan (ur.), *Psychological, Social, and Cultural Aspect of Internet Addiction*. (str. 45–70). Germany: IF Weinheim Institute.

Hussain D., Ross, P. in Bednar, P. (2017). The perception of the Benefits and Drawbacks of Internet Usage by the Elderly People. V C. Rossignoli, F. Virili in S. Za (ur.), *Digital Technology and Organizational Change*. (str. 199–212). Switzerland: Springer.

Kakulte, A. in Shejwal, B. R. (2017). Internet addiction and personality differences among adolescent. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 8(4), 315–318.

Kalat, J. W. (2008). *Biological Psychology (10th ed.)*. Wadsworth Publishing.

Kardas, N. (2016). *Glow Kids: How Screen Addiction Is Hijacking Our Kids-and How to Break the Trance*. New york: St. Martin`s press, Inc.

Kocijančič, G. (2018). Miha Kramli, terapevt, vodja Klinike za zdravljenje nekemičnih zasvojenosti. Pridobljeno 8. 5. 2018 s <http://www.mladina.si/183549/miha-kramli-terapevt-vodja-klinike-za-zdravljenje-nekemicnih-zasvojenosti/>.

Koob, G. F. (2004). Allostatic View of Motivation: Implication for Psychopathology. V R. A. Bevins in M. T. Bardo (ur.), *Motivational Factors in the Etiology of Drug Abuse. Volume 50 of the Nebraska Symposium on Motivation*. (str. 1–18). Nebraska: University of Nebraska press.

Koob, G. F. (2008). A Role for Brain Stress Systems in Addiction. *Neuron*, 59(1), 11–34.

Koob, G. F. in Le Moal, M. (2008). Addiction and the Brain Antireward System. *Annual Review of Psychology*, 59(1), 29–53.

Koob, G. F. in Volkow, N. D. (2010). Neurocircuitry of Addiction. *Neuropsychopharmacology*, 35(1), 217–238.

Koob, G. F. in Zorrilla, E. P. (2010). Neurobiological mechanisms of addiction: Focus on corticotropin-releasing factor. *Current Opinion in Investigational Drugs*, 11(1), 63–71.

Koronczai, B., Kökönyei, G., Urbán, R., Kun, B., Papay, O., Nagygyorgy, K., Griffiths, M. D. in Demetrovics, Z. (2013). The mediating effect of self-esteem, depression and anxiety between satisfaction with body appearance and problematic internet use. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 39(4), 259–265.

Kovács, G. L., Sarnyai, Z. in Szabó, G. (1998). Oxytocin and addiction: a review. *Psychoneuroendocrinology*, 23(8), 945–962.

Kuss, D. J., Griffiths, M. D., Karila, L. in Billieux, J. (2014). Internet Addiction: A Systematic Review of Epidemiological Research for the Last Decade. *Current Pharmaceutical Design*, 20(25), 1–27.

Kwon, H.-J. (2011) Toward the Prevention of Adolescent Internet Addiction. V K. S. Young in C. N. Abreu (ur.), *Internet addiction. A Handbook and Guide to Evaluation and Treatment*. (str. 223–244). Hoboken, New Jersey: John Wiley & sons, Inc.

Lenarčič, B. (2002). *Fizično Vs. Virtualno mesto* (Diplomsko delo). Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, Ljubljana.

Lortie, C. L. in Guitton, M. J. (2013). Internet addiction assessment tools: dimensional structure and methodological status. *Society for the Study of Addiction*, 108(7), 1183–1354.

Macur, M. in Pontes, H. M. (2018). Individual Differences and the Development of Internet Addiction: A Nationally Representative Study. V B. Bozoglan (ur.), *Psychological, Social, and Cultural Aspect of Internet Addiction*. (str. 45–70). Germany: IF Weinheim Institute.

Merriam-Webster. Pridobljeno 10. 4. 2018 s <https://www.merriam-webster.com/medical/altered%20state%20of%20consciousness>.

Meyer, J. S. in Quenzer, L., F. (2013). *Psychopharmacology. Drugs, the brain, and behaviour*, 2nd ed. Sunderland, Massachusetts U.S.A.: Sinauer Associates.

Mirchandani, D. in Motwani, J. (2003). Reducing Internet Abuse in the Workplace. *SAM Advanced Management Journal*, 68(1), 22–26.

O'Brien, C. (2010). *Addiction and dependence in DSM-V*. Wiley Online Library. Pridobljeno 3. 1. 2018 s <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.2010.03144.x/full>.

Omar, S. Z., Daud, A., Hassan, M. S., Bolong, J. in Teimmouri, M. (2014). Children Internet Usage: Opportunities for Self Development. *Procedia – Social and Behavioural Sciences*, 155(6), 75–80.

Park, B.-W. in Ahn J.-H. (2010). Policy analysis for online game addiction problems. *System Dynamics Review*, 26(2), 117–138.

Park, S. K., Kim, J. Y. in Cho, C. B. (2008). Prevalence of Internet addiction and correlations with family factors among South Korean adolescents. *Adolescence*, 43(172), 895–909.

Pinel, J. P. J. (2011). *Biopsychology (8th ed.)*. Pearson Education, Inc.

Pezoa-Jares, R. E., Espinoza-Luna I. L. in Vasquez-Medina, J. A. (2012). Internet Addiction: A Review. *Journal of Addiction Research & Therapy*, 6(4), 1–10.

Rowicka, M. (2016). Internet addiction treatment. V B. Lelonek-Kuleta in Chwaszcz (ur.), *Gambling and Internet addictions – epidemiology and treatment*. (str. 55–65). Natanaelum Association Institute for Psychoprevention and Psychotherapy.

Slovar slovenskega knjižnega jezika. Inštitut za slovenski jezik Frana Ramovša ZRC SAZU – Portal BOS. Pridobljeno 10. 4. 2018 s http://bos.zrc-sazu.si/cgi/a03.exe?name=sskj_testa&expression=zloraba&hs=1.

Screen Addiction. Net addiction. Pridobljeno 25. 11. 2017 s <http://netaddiction.com/compulsive-surfing/>

Starcevic, V. in Aboujaoude, E. (2017). Internet addiction: reappraisal of an increasingly inadequate concept. *CNS Spectrums*, 22(1), 1–7.

Starcevic, V. in Billieux, J. (2017). Does the construct of Internet addiction reflect a single entity or a spectrum of disorders? *Clinical Neuropsychiatry*, 14(1), 5–10.

Strehovec, J. (1992). Umetnost virtualnih strojev. *Časopis za kritiko znanosti*, 20(150/151), 43–58.

Suler, J. R. (1999). To Get What You Need: Healthy and Pathological Internet Use. *Cyber Psychology and Behaviour*, 2(5), 385–393.

Tonioni, F. (2013). *Ko internet postane droga. Kaj morajo starši vedeti*. Nova Gorica: Zdravstveni dom Nova Gorica.

Vladan, S. in Joel, B. (2017). Does the construct of internet addiction reflect a single entity or a spectrum of disorder? *Clinical Neuropsychiatry*, 14(1), 5–10.

Vondráčková, P. in Gabrhelík, R. (2016). Prevention of Internet addiction: A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(4), 568–579.

What is Virtual Reality? Virtual reality society. Pridobljeno 10. 4. 2018 s <https://www.vrs.org.uk/virtual-reality/what-is-virtual-reality.html>.

Winkler, A., Dörsing B., Rief, W., Shen, Y. in Glombiewski J. A. (2013). Treatment of internet addiction: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33(2), 317–329.

Wu, C. S. T., Wong, H. T., Yu, K. F., Fok, K. W., Yeung, S. M., Lam, C. H. in Liu, K. M. (2016). Parenting approaches, Family functionality, and internet addiction among Hong Kong adolescents. *BMC Pediatrics*, (16). Pridobljeno 18. 4. 2018 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4991114/>.

Yen, J.-Y., Ko, C.-H., Yen, C.-F., Wu, H.-Y. in Yang, M.-J. (2007). The Comorbid Psychiatric Symptoms of Internet Addiction: Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD), Depression, Social Phobia, and Hostility. *Journal of Adolescent Health*, 41(1), 93–98.

Young, K. S. (1996). Internet Addiction: The Emergence Of A New Clinical Disorder. *CyberPsychology and Behaviour*, 1(3), 237–244.

Young, K. S. (1999). Internet Addiction: Symptoms, Evaluation, And Treatment. V L. Vandecreek in T. L. Jackson (ur.), *Innovations in Clinical Practice, (Volume 17)*. Professional Resource Exchange, Inc.

Young, K. S. (2004). Internet Addiction. A New Clinical Phenomenon and Its Consequences. *American behavioral scientist*, 48(4), 402–415.

Young, K. S. (2010). Policies and procedures to manage employee Internet abuse. *Computers in Human Behaviour*, 26(6), 1467–1471.

Young, K. S. (2011a). CBT-IA: The First Treatment Model for Internet Addiction. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 25(4), 304–312.

Young, K. S. (2011b). Clinical Assesment of Internet-Addicted Clients. V K. S. Young in C. N. Abreu (ur.), *Internet addiction. A Handbook and Guide to Evaluation and Treatment*. (str. 19–35). Hoboken, New Jersey: John Wiley & sons, Inc.

Zou, Z., Song, H., Zhang, Y. in Zhang X. (2016). Romantic Love vs Drug Addiction May Inspire a New Treatment for Addiction. *Frontiers in Psychology*, (7). Pridobljeno 10. 4. 2018 s <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2016.01436/full>.