



**Badania współfinansowane ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych  
pozostających w dyspozycji Ministra Zdrowia**

## **RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI ZADANIA ZAWIERAJĄCY WNIOSKI I REKOMENDACJE**

Tytuł projektu badawczego:

**Zaburzenie korzystania z gier internetowych - charakterystyka i rozpowszechnienie zjawiska oraz jego  
psychologiczne korelaty wśród uczniów szkoły podstawowej i gimnazjum na terenie województwa  
kujawsko-pomorskiego i warmińsko-mazurskiego**

Skład zespołu badawczego:

**dr Maciej Michalak** - kierownik badania  
**dr Martyna Kotyśko** - wykonawca  
**dr hab. Paweł Izdebski** - wykonawca  
**dr Kinga Sobieralska-Michalak** - wykonawca  
**mgr Jarosław Ocalewski** - wykonawca  
**mgr Karolina Stenka** - wykonawca

Jednostka realizująca:

**Instytut Psychologii Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego**

Termin realizacji:

**03.07.2017 - 31.12.2018**

## Wprowadzenie

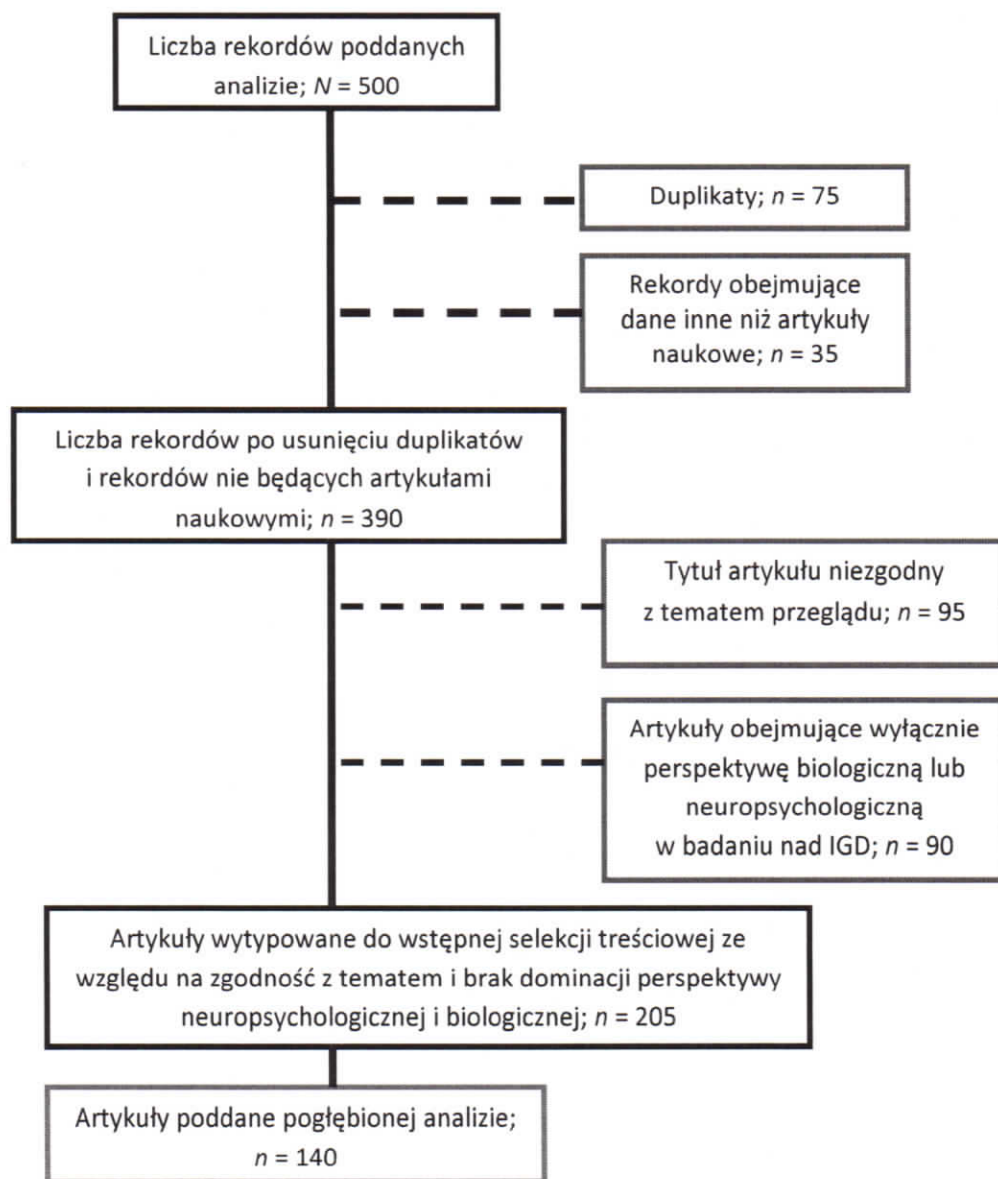
Termin zaburzenie korzystania z gier internetowych - ZKGI (ang. *Internet Gaming Disorder, IGD*) został wprowadzony do załącznika Klasyfikacji Zaburzeń Psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) DSM-5. ZKGI można określić jako uporczywe, nawracające i nadmierne zaangażowanie w gry komputerowe i gry video, które nie podlega kontroli pomimo współwystępujących problemów (Lemmens, Valkenburg i Peter, 2009, s.1). ZKGI ma status pojęcia „dyskutowanego” i wymagającego dalszych badań, a ujednoliconą propozycją kryteriów diagnostycznych ZKGI ma pomóc naukowcom i praktykom w zbieraniu dalszych informacji na jego temat. Dotychczasowe badania nad ZKGI prowadzone były głównie na osobach dorosłych (m.in. studentach), a ich wyniki nie dają jednoznacznych odpowiedzi na temat rozpowszechnienia tego zjawiska we wspomnianej grupie. Jeszcze mniej informacji na temat ZKGI i jego zasięgu dotyczy młodzieży w okresie wczesnej, środkowej i późnej adolescencji. Duża część badań (prowadzonych w kilku krajach np. Słowenia, Portugalia) nad ZKGI prowadzona była z wykorzystaniem skali IGDS-SF9 (*Internet Gaming Disorder Scale 9 - Short Form*; Pontes i Griffiths, 2015). Skala ta jest krótka, bazuje na kryteriach zaproponowanych w sekcji III klasyfikacji DSM-5 dla ZKGI, oraz posiada bardzo dobre właściwości psychometryczne. Autorzy niniejszego wniosku dokonali tłumaczenia skali na język polski z zachowaniem procedury „*back translation*”, posiadają także zgodę autorów skali IGDS9-SF na wykorzystanie jej w badaniach. Raportowany projekt miał trzy główne cele:

- 1) Walidację narzędzia IGDS9-SF do badania zaburzenia korzystania z gier internetowych (ZKGI) wśród adolescentów w wieku 11-16 lat.
- 2) Rozpoznanie częstości występowania zjawiska ZKGI wśród młodzieży w wieku 11-16 lat na terenie dwóch województw: kujawsko-pomorskiego i warmińsko-mazurskiego.
- 3) Określenie istotnych korelatów psychologicznych ZKGI wśród adolescentów w wieku 11-16 lat.

### I. Pełny wykaz źródeł publikacji wykorzystanych przy realizacji projektu

Pierwszym zadaniem, które zostało wykonane podczas realizacji projektu: "Zaburzenie korzystania z gier internetowych - charakterystyka i rozpowszechnienie zjawiska oraz jego psychologiczne korelaty wśród uczniów szkoły podstawowej i gimnazjum na terenie województwa kujawsko-pomorskiego i warmińsko-mazurskiego" był przegląd literatury naukowej dotyczącej analizowanej tematyki. Działanie to miało na celu pozyskanie informacji, które mogłyby zostać użyte w trakcie prowadzonych badań, ze szczególnym uwzględnieniem etapu badań fokusowych wśród młodzieży. Wyszukanie publikacji do pogłębionej analizy odbyło się poprzez takie bazy danych jak m.in. EBSCO i Web of Science. Jako słowo kluczowe przyjęto hasło "Internet Gaming Disorder". Ze względu na znaczną liczbę rekordów, poszukiwania zawężono do 500 pierwszych rekordów, które były uporządkowane zgodnie z kryterium trafności ze słowem kluczowym. Wśród nich wyszukano duplikaty, dokonano dookreślenia, które tytuły prac są zgodne z analizowaną tematyką, oraz wyłoniono

ostateczną liczbę prac poddanych pogłębionej analizie. Poniżej zaprezentowano schemat przebiegu tego działania:



Rysunek 1. Graficzne przedstawienie dokonanego przeglądu literatury na temat zjawiska ZKGI.



Spis publikacji włączonych do pogłębionej analizy:

1. Archer, T., & Wentz, K. (2017). Internet-video Gaming: Symptoms, Epidemiology, Neurophysiology and Interventional Aspects, 5(3). <http://doi.org/10.4172/2375-4494.1000345>
2. Bargeron, A. H., & Hormes, J. M. (2017). Psychosocial correlates of internet gaming disorder: Psychopathology, life satisfaction, and impulsivity. *Computers in Human Behavior*, 68, 388–394. <http://doi.org/10.1016/j.chb.2016.11.029>
3. Baysak, E., Kaya, F. D., Dalgar, I., & Candansayar, S. (2016). Online game addiction in a sample from Turkey: Development and validation of the Turkish version of game addiction scale. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 26(1), 21–31. <http://doi.org/10.5455/bcp.20150502073016>
4. Beard, C. L., & Wickham, R. E. (2016). Gaming-contingent self-worth, gaming motivation, and Internet Gaming Disorder. *Computers in Human Behavior*, 61, 507–515. <http://doi.org/10.1016/j.chb.2016.03.046>
5. Billieux, J., Thorens, G., Khazaal, Y., Zullino, D., Achab, S., & Van Der Linden, M. (2015). Problematic involvement in online games: A cluster analytic approach. *Computers in Human Behavior*, 43, 242–250. <http://doi.org/10.1016/j.chb.2014.10.055>
6. Bleckmann, P., & Jukschat, N. (2015). The integrated model of (Dys-) functionality: Reconstructing patterns of gaming as self-medication in biographical interviews with video game addicts. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 16(3).
7. Blinka, L., Škařupová K., & Mitterova, K. (2016). Dysfunctional impulsivity in online gaming addiction and engagement. *Cyberpsychology*, 10(3). <http://doi.org/10.5817/CP2016-3-5>
8. Bonnaire, C., & Phan, O. (2017). Negative perceptions of the risks associated with gaming in young adolescents: An exploratory study to help thinking about a prevention program. *Archives de Pédiatrie*, 24(7), 607–617. <http://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.arcped.2017.04.006>
9. Bonnaire, C., & Phan, O. (2017). Relationships between parental attitudes, family functioning and Internet gaming disorder in adolescents attending school. *Psychiatry Research*, 255, 104–110. doi:10.1016/j.psychres.2017.05.030
10. Brand, M., Young, K. S., Laier, C., Wöfling, K., & Potenza, M. N. (2016). Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific Internet-use disorders: An Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 71, 252–266. <http://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.08.033>
11. Braun, B., Kornhuber, J., & Lenz, B. (2016). Gaming and Religion: The Impact of Spirituality and Denomination. *Journal of Religion and Health*, 55(4), 1464–1471. <http://doi.org/10.1007/s10943-015-0152-0>
12. Buono, F.D., Upton, T.D., Griffiths, M.D., Sprong, M.E., & Bordieri, J. (2016). Demonstrating the validity of the Video Game Functional Assessment-Revised (VGFA-R). *Computers in Human Behavior*, 54, 501–510.
13. Carbonell, X. (2014). La adicción a los videojuegos en el DSM-5. *Adicciones*, 26(2), 91–95. <http://doi.org/ARTN72r10.1007/s11920-015-0610-0>
14. Carras, M. C., Rooij, A. J. Van, de Mheen, D. Van, Musci, R., Xue, Q.-L., & Mendelson, T. (2017). Video gaming in a hyperconnected world: A cross-sectional study of heavy gaming, problematic gaming symptoms, and online socializing in adolescents. *Computers in Human Behavior*, 68, 472–479. <http://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.11.060>
15. Chamarro, A., Bertran, E., & Chamarro, A. (2016). Video gamers of League of Legends: The role of passion in abusive use and in performance. *Adicciones*, 28(1), 28–34. <http://doi.org/10.20882/adicciones.787>
16. Chamarro, A., Carbonell, X., Manresa, J. M., Muñoz-Miralles, R., Ortega-González, R., Lopez-Morrón, M. R., Batalla-Martínez, C., Toran-Montserrat, P. (2014). El cuestionario de experiencias relacioandas con los videojuegos (CERV): un instrumento para detectar el uso problemático de videojuegos en adolescentes españoles. *Adicciones*, 26(4), 303–311.
17. Cho, H., Kwon, M., Choi, J. H., Lee, S. K., Choi, J. S., Choi, S. W., & Kim, D. J. (2014). Development of the Internet addiction scale based on the Internet Gaming Disorder criteria suggested in DSM-5. *Addictive Behaviors*, 39(9), 1361–1366. <http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.01.020>
18. Cruz, C., Hanus, M. D., & Fox, J. (2017). The need to achieve: Players' perceptions and uses of extrinsic meta-game reward systems for video game consoles. *Computers in Human Behavior*, 71, 516–524. <http://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.08.017>
19. Delfabbro, P., & King, D. (2015). On Finding the C in CBT: The Challenges of Applying Gambling-Related Cognitive Approaches to Video-Gaming. *Journal of Gambling Studies*, 31(1), 315–329. <http://doi.org/10.1007/s10899-013-9416-3>



20. Demetrovics, Z., & Kiraly, O. (2016). Commentary on Baggio et al. (2016): Internet/gaming addiction is more than heavy use over time. *Addiction*, *111*(3), 523–524. <http://doi.org/10.1111/add.13244>
21. Deng, L. Y., Liu, L., Xia, C. C., Lan, J., Zhang, J. T., & Fang, X. Y. (2017). Craving behavior intervention in ameliorating college students' internet game disorder: A longitudinal study. *Frontiers in Psychology*, *8*, 1–12. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00526>
22. Dong, G., & Potenza, M. N. (2014). A cognitive-behavioral model of Internet gaming disorder: Theoretical underpinnings and clinical implications. *Journal of Psychiatric Research*, *58*, 7–11. <http://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.07.005>
23. Dowling, N. A. (2014). Issues raised by the DSM-5 internet gaming disorder classification and proposed diagnostic criteria. *Addiction*, *109*, 1408–1409. <http://doi.org/10.1111/add.12554>
24. Dreier, M., Wolfing, K., Duven, E., Giralt, S., Beutel, M. E., & Muller, K. W. (2017). Free-to-play: About addicted Whales, at risk Dolphins and healthy Minnows. Monetization design and Internet Gaming Disorder. *Addictive Behaviors*, *64*, 328–333. <http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.03.008>
25. Eichenbaum, A., Kattner, F., Bradford, D., Gentile, D. A., & Green, C. S. (2015). Role-Playing and Real-Time Strategy Games Associated with Greater Probability of Internet Gaming Disorder. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *18*(8), 480–485. <http://doi.org/10.1089/cyber.2015.0092>
26. Faust, K. A., & Prochaska, J. J. (2018). Internet gaming disorder: A sign of the times, or time for our attention? *Addictive Behaviors*, *77*, 272–274. <http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.07.009>
27. Faust, K., & Faust, D. (2015). Refining Measures for Assessing Problematic/Addictive Digital Gaming Use in Clinical and Research Settings. *Behavioral Sciences*, *5*(3), 372–383. <http://doi.org/10.3390/bs5030372>
28. Feng, W., Ramo, D. E., Chan, S. R., & Bourgeois, J. A. (2017). Internet gaming disorder: Trends in prevalence 1998–2016. *Addictive Behaviors*, *75*, 17–24. <http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.06.010>
29. Forrest, C. (2016). *Excessive appetites for video-games: An examination of the causes, consequences, and progression of problematic video-game playing*, 1–212. <http://doi.org/10.4225/55/5834f58f026a8>
30. Forrest, C. J., King, D. L., & Delfabbro, P. H. (2016). The gambling preferences and behaviors of a community sample of Australian regular video game players. *Journal of Gambling Studies*, *32*(2), 409–420. <http://doi.org/10.1007/s10899-015-9535-0>
31. Forrest, C. J., King, D. L., & Delfabbro, P. H. (2016). The measurement of maladaptive cognitions underlying problematic video-game playing among adults. *Computers in Human Behavior*, *55*, 399–405. <http://doi.org/10.1016/j.chb.2015.09.017>
32. Forrest, C. J., King, D. L., & Delfabbro, P. H. (2017). Maladaptive cognitions predict changes in problematic gaming in highly-engaged adults: A 12-month longitudinal study. *Addictive Behaviors*, *65*, 125–130. <http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.10.013>
33. Fuster, H., Carbonell, X., Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2016). Spanish validation of the Internet Gaming Disorder-20 (IGD-20) Test. *Computers in Human Behavior*, *56*, 215–224. <http://doi.org/10.1016/j.chb.2015.11.050>
34. Groves, C., Gentile, D., Tapscott, R., & Lynch, P. (2015). Testing the Predictive Validity and Construct of Pathological Video Game Use. *Behavioral Sciences*, *5*(4), 602–625. <http://doi.org/10.3390/bs5040602>
35. Hellman, M., Schoenmakers, T. M., Nordstrom, B. R., & Van Holst, R. J. (2013). Is there such a thing as online video game addiction? A cross-disciplinary review. *Addiction Research and Theory*, *21*(2), 102–112. <http://doi.org/10.3109/16066359.2012.693222>
36. Holstein, B. E., Pedersen, T. P., Bendtsen, P., Madsen, K. R., Meilstrup, C. R., Nielsen, L., & Rasmussen, M. (2014). Perceived problems with computer gaming and internet use among adolescents: Measurement tool for non-clinical survey studies. *BMC Public Health*, *14*(1). <http://doi.org/10.1186/1471-2458-14-361>
37. Hyun, G. J., Han, D. H., Lee, Y. S., Kang, K. D., Yoo, S. K., Chung, U.-S., & Renshaw, P. F. (2015). Risk factors associated with online game addiction: A hierarchical model. *Computers in Human Behavior*, *48*, 706–713. <http://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.02.008>
38. James, R. J. E., & Tunney, R. J. (2017). The need for a behavioural analysis of behavioural addictions. *Clinical Psychology Review*, *52*, 69–76. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.11.010>
39. Jeromin, F., Rief, W., & Barke, A. (2016). Validation of the Internet Gaming Disorder Questionnaire in a Sample of Adult German-Speaking Internet Gamers. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *19*(7), 453–459. <http://doi.org/10.1089/cyber.2016.0168>



40. Jo, S. J., Yim, H. W., Hyunsuk, J., Eunjin, K., Hye-Jung, S., & Koo, L. H. (2017). Does adolescents' depressive symptoms increase the possibility of addictive Internet gaming?: 1-year follow up study in Korea. *European Psychiatry*, *41*, S204. <http://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.2159>
41. Kaptsis, D., King, D. L., Delfabbro, P. H., & Gradisar, M. (2016). Withdrawal symptoms in internet gaming disorder: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, *43*, 58–66. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.11.006>
42. Kaptsis, D., King, D. L., Delfabbro, P. H., & Gradisar, M. (2016). Trajectories of abstinence-induced Internet gaming withdrawal symptoms: A prospective pilot study. *Addictive Behaviors Reports*, *4*, 24–30. <http://doi.org/10.1016/j.abrep.2016.06.002>
43. Kardefelt-Winther, D. (2014). Meeting the unique challenges of assessing internet gaming disorder. *Addiction*, *109*, 1568-1569. <http://doi.org/10.1111/add.12645>
44. Kardefelt-Winther, D. (2014). The moderating role of psychosocial well-being on the relationship between escapism and excessive online gaming. *Computers in Human Behavior*, *38*, 68–74. <http://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.05.020>
45. Kardefelt-Winther, D. (2015). A critical account of DSM-5 criteria for internet gaming disorder. *Addiction Research and Theory*, *23*(2), 93–98. <http://doi.org/10.3109/16066359.2014.935350>
46. Kardefelt-Winther, D. (2015). Assessing the diagnostic contribution of internet gaming disorder criteria requires improved content, construct and face validity - a response to Rehbein and colleagues (2015). *Addiction*, *110*, 1359-1360. <http://doi.org/10.1111/add.12987>
47. Kardefelt-Winther, D. (2017). Conceptualizing Internet use disorders: Addiction or coping process? *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *71*(7), 459–466. <http://doi.org/10.1111/pcn.12413>
48. Kardefelt-Winther, D. (2017). Making the case for hypothesis-driven theory testing in the study of Internet Gaming Disorder. *Addictive Behaviors*, *64*, 234–237. <http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.09.012>
49. Kardefelt-Winther, D., Heeren, A., Schimmenti, A., van Rooij, A., Maurage, P., Carras, M., ... Billieux, J. (2017). How can we conceptualize behavioural addiction without pathologizing common behaviours? *Addiction*, *112*(10), 1709–1715. <http://doi.org/10.1111/add.13763>
50. Khazaal, Y., Chatton, A., Rothen, S., Achab, S., Thorens, G., Zullino, D., & Gmel, G. (2016). Psychometric properties of the 7-item game addiction scale among french and German speaking adults. *BMC Psychiatry*, *16*(1), 1–10. <http://doi.org/10.1186/s12888-016-0836-3>
51. Kim, N. R., Hwang, S. S. H., Choi, J. S., Kim, D. J., Demetrovics, Z., Király, O., ... Choi, S. W. (2016). Characteristics and psychiatric symptoms of internet gaming disorder among adults using self-reported DSM-5 criteria. *Psychiatry Investigation*, *13*(1), 58–66. <http://doi.org/10.4306/pi.2016.13.1.58>
52. King, D. L., & Delfabbro, P. H. (2014). Internet gaming disorder treatment: A review of definitions of diagnosis and treatment outcome. *Journal of Clinical Psychology*, *70*(10), 942–955. <http://doi.org/10.1002/jclp.22097>
53. King, D. L., & Delfabbro, P. H. (2014). The cognitive psychology of Internet gaming disorder. *Clinical Psychology Review*, *34*(4), 298–308. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.03.006>
54. King, D. L., & Delfabbro, P. H. (2014, September). Is preoccupation an oversimplification? A call to examine cognitive factors underlying internet gaming disorder. *Addiction*, *109*, 1566-1567. <http://doi.org/10.1111/add.12547>
55. King, D. L., & Delfabbro, P. H. (2016). The Cognitive Psychopathology of Internet Gaming Disorder in Adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *44*(8), 1635–1645. <http://doi.org/10.1007/s10802-016-0135-y>
56. King, D. L., & Delfabbro, P. H. (2017). Features of Parent-Child Relationships in Adolescents with Internet Gaming Disorder. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *15*(6), 1270–1283. <http://doi.org/10.1007/s11469-016-9699-6>
57. King, D. L., Haagsma, M. C., Delfabbro, P. H., Gradisar, M., & Griffiths, M. D. (2013). Toward a consensus definition of pathological video-gaming: A systematic review of psychometric assessment tools. *Clinical Psychology Review*, *33*(3), 331–342. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.01.002>
58. King, D. L., Kaptsis, D., Delfabbro, P. H., & Gradisar, M. (2016). Craving for internet games? Withdrawal symptoms from an 84-h abstinence from Massively Multiplayer Online gaming. *Computers in Human Behavior*, *62*, 488–494. <http://doi.org/10.1016/j.chb.2016.04.020>
59. King, D. L., Kaptsis, D., Delfabbro, P. H., & Gradisar, M. (2017). Effectiveness of Brief Abstinence for Modifying Problematic Internet Gaming Cognitions and Behaviors. *Journal of Clinical Psychology*, *73*(12), 1573–1585. <http://doi.org/10.1002/jclp.22460>



60. King, D.L., & Delfabbro, P. H. (2016). Defining tolerance in Internet Gaming disorder: Isn't it time? *Addiction*, *111*, 2064. <http://doi.org/10.1111/add.13448>
61. Király, O., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2015). Internet Gaming Disorder and the DSM-5: Conceptualization, Debates, and Controversies. *Current Addiction Reports*, *2*(3), 254–262. <http://doi.org/10.1007/s40429-015-0066-7>
62. Király, O., Griffiths, M. D., Urbán, R., Farkas, J., Kökönyei, G., Elekes, Z., ... Demetrovics, Z. (2014). Problematic Internet Use and Problematic Online Gaming Are Not the Same: Findings from a Large Nationally Representative Adolescent Sample. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *17*(12), 749–754. <http://doi.org/10.1089/cyber.2014.0475>
63. Király, O., Slecza, P., Pontes, H. M., Urbán, R., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2017). Validation of the Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10) and evaluation of the nine DSM-5 Internet Gaming Disorder criteria. *Addictive Behaviors*, *64*, 253–260. <http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.11.005>
64. Kneer, J., & Rieger, D. (2015). Problematic Game Play: The Diagnostic Value of Playing Motives, Passion, and Playing Time in Men. *Behavioral Sciences*, *5*(2), 203–213. <http://doi.org/10.3390/bs5020203>
65. Ko, C. H., Yen, J. Y., Chen, S. H., Wang, P. W., Chen, C. S., & Yen, C. F. (2014). Evaluation of the diagnostic criteria of Internet gaming disorder in the DSM-5 among young adults in Taiwan. *Journal of Psychiatric Research*, *53*(1), 103–110. <http://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.02.008>
66. Ko, C.-H. (2014). Internet Gaming Disorder. *Current Addiction Reports*, *1*(3), 177–185. <http://doi.org/10.1007/s40429-014-0030-y>
67. Koo, H. J., Han, D. H., Park, S. Y., & Kwon, J. H. (2017). The structured clinical interview for DSM-5 internet gaming disorder: Development and validation for diagnosing IGD in adolescents. *Psychiatry Investigation*, *14*(1), 21–29. <http://doi.org/10.4306/pi.2017.14.1.21>
68. Kuss, D. J., & Billieux, J. (2017). Technological addictions: Conceptualisation, measurement, etiology and treatment. *Addictive Behaviors*, *64*, 231-233. <http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.04.005>
69. Laconi, S., Pirès, S., & Chabrol, H. (2017). Internet gaming disorder, motives, game genres and psychopathology. *Computers in Human Behavior*, *75*, 652–659. <http://doi.org/10.1016/j.chb.2017.06.012>
70. Lam, L. T. (2014). Internet gaming addiction, problematic use of the internet, and sleep problems: a systematic review. *Current Psychiatry Reports*, *16*(4), 444. <http://doi.org/10.1007/s11920-014-0444-1>
71. Lee, S. Y., Lee, H. K., Jeong, H., Yim, H. W., Bhang, S. Y., Jo, S. J., ... Kweon, Y. S. (2017). The hierarchical implications of internet gaming disorder criteria: Which indicate more severe pathology? *Psychiatry Investigation*, *14*(3), 249–259. <http://doi.org/10.4306/pi.2017.14.3.249>
72. Lee, S.-Y., Lee, H. K., & Choo, H. (2017). Typology of Internet gaming disorder and its clinical implications. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *71*(7), 479–491. <http://doi.org/10.1111/pcn.12457>
73. Lehenbauer-Baum, M., & Fohringer, M. (2015). Towards classification criteria for internet gaming disorder: Debunking differences between addiction and high engagement in a German sample of World of Warcraft players. *Computers in Human Behavior*, *45*, 345–351. <http://doi.org/10.1016/j.chb.2014.11.098>
74. Lehenbauer-Baum, M., Klaps, A., Kovacovsky, Z., Witzmann, K., Zahlbruckner, R., & Stetina, B. U. (2015). Addiction and Engagement: An Explorative Study Toward Classification Criteria for Internet Gaming Disorder. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *18*(6), 343–349. <http://doi.org/10.1089/cyber.2015.0063>
75. Lemmens, J. S., & Hendriks, S. J. F. (2016). Addictive Online Games: Examining the Relationship Between Game Genres and Internet Gaming Disorder. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *19*(4), 270–276. <http://doi.org/10.1089/cyber.2015.0415>
76. Lemos, I. L., Cardoso, A., & Sougey, E. B. (2016). Cross-cultural Adaptation and Evaluation of the Psychometric Properties of the Brazilian Version of the Video Game Addiction Test. *Computers in Human Behavior*, *55*, 207–213. <http://doi.org/10.1016/j.chb.2015.09.019>
77. Lemos, I. L., Cardoso, A., & Sougey, E. B. (2016). Validity and reliability assessment of the Brazilian version of the game addiction scale (GAS). *Comprehensive Psychiatry*, *67*, 19–25. <http://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.01.014>
78. Lemos, I. L., De Abreu, C. N., & Sougey, E. B. (2014). Internet and video game addictions: a cognitive behavioral approach. *Revista de Psiquiatria Clinica*, *41*(3), 82–88. <http://doi.org/10.1590/0101-60830000000016>
79. Li, D., Liao, A., & Khoo, A. (2011). Examining the Influence of Actual-Ideal Self-Discrepancies, Depression, and Escapism, on Pathological Gaming Among Massively Multiplayer Online Adolescent Gamers. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *14*(9), 535–539. <http://doi.org/10.1089/cyber.2010.0463>



80. Lopez-Fernandez, O. (2015). How Has Internet Addiction Research Evolved Since the Advent of Internet Gaming Disorder? An Overview of Cyberaddictions from a Psychological Perspective. *Current Addiction Reports*, 2(3), 263–271. <http://doi.org/10.1007/s40429-015-0067-6>
81. Lopez-Fernandez, O., Honrubia-Serrano, M. L., Baguley, T., & Griffiths, M. D. (2014). Pathological video game playing in Spanish and British adolescents: Towards the exploration of Internet Gaming Disorder symptomatology. *Computers in Human Behavior*, 41, 304–312. <http://doi.org/10.1016/j.chb.2014.10.011>
82. López-Fernandez, O., Kuss, D., Pontes, H., & Griffiths, M. (2016). Video game addiction: Providing evidence for Internet gaming disorder through a systematic review of clinical studies. *European Psychiatry*, 33, S306. <http://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.01.1047>
83. Loton, D., & Lubman, D. I. (2016). Just one more level: Identifying and addressing internet gaming disorder within primary care. *Australian Family Physician*, 45(1), 48–52.
84. Loton, D., Borkoles, E., Lubman, D., & Polman, R. (2016). Video Game Addiction, Engagement and Symptoms of Stress, Depression and Anxiety: The Mediating Role of Coping. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14(4), 565–578. <http://doi.org/10.1007/s11469-015-9578-6>
85. Lyu, S. (2017). Developmental Process of Internet Gaming Disorder among South Korean Adolescents: Effects of Family Environment and Recreation Experience. *Journal of Child and Family Studies*, 26(6), 1527-1535. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0686-8>
86. Männikkö, N., Billieux, J., Nordström, T., Koivisto, K., & Käätäinen, M. (2017). Problematic Gaming Behaviour in Finnish Adolescents and Young Adults: Relation to Game Genres, Gaming Motives and Self-Awareness of Problematic Use. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15(2), 324–338. <http://doi.org/10.1007/s11469-016-9726-7>
87. Martín-Fernández, M., Matalí, J. L., García-Sánchez, S., Pardo, M., Lleras, M., & Castellano-Tejedor, C. (2016). Adolescents with Internet Gaming Disorder (IGD): profiles and treatment response. *Adicciones*, 29(2), 125-133. <http://doi.org/10.20882/adicciones.890>
88. Mihara, S., & Higuchi, S. (2017). Cross-sectional and longitudinal epidemiological studies of Internet gaming disorder: A systematic review of the literature. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 71(7), 425–444. <http://doi.org/10.1111/pcn.12532>
89. Milani, L., la Torre, G., Fiore, M., Grumi, S., Gentile, D.A., Ferrante, M., Miccoli, S. & Di Blasio, P. (2017). Internet Gaming Addiction in Adolescence: Risk Factors and Maladjustment Correlates. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-17. <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9750-2>
90. Müller, K. W., Janikian, M., Dreier, M., Wölfling, K., Beutel, M. E., Tzavara, C., ... Tsitsika, A. (2015). Regular gaming behavior and internet gaming disorder in European adolescents: results from a cross-national representative survey of prevalence, predictors, and psychopathological correlates. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 24(5), 565–574. <http://doi.org/10.1007/s00787-014-0611-2>
91. Na, E., Lee, H., Choi, I., & Kim, D.-J. (2017). Comorbidity of Internet gaming disorder and alcohol use disorder: A focus on clinical characteristics and gaming patterns. *The American Journal on Addictions*, 26(4), 326–334. <http://doi.org/10.1111/ajad.12528>
92. Naskar, S., Victor, R., Nath, K. & Sengupta, C. (2016). "One level more:" A narrative review on internet gaming disorder. *Industrial Psychiatry Journal*, 25, 145-154. doi: 10.4103/ipj.ipj\_67\_16
93. Park, S., Jeon, H. J., Son, J. W., Kim, H., & Hong, J. P. (2017). Correlates, comorbidities, and suicidal tendencies of problematic game use in a national wide sample of Korean adults. *International Journal of Mental Health Systems*, 11(1), 35. <http://doi.org/10.1186/s13033-017-0143-5>
94. Pawlikowski, M., & Brand, M. (2011). Excessive Internet gaming and decision making: do excessive World of Warcraft players have problems in decision making under risky conditions? *Psychiatry Research*, 188(3), 428–433. <http://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.05.017>
95. Percy, B. T. D., Roberts, L. D., & McEvoy, P. M. (2016). Psychometric Testing of the Personal Internet Gaming Disorder Evaluation-9: A New Measure Designed to Assess Internet Gaming Disorder. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 19(5), 335–341. <http://doi.org/10.1089/cyber.2015.0534>
96. Petry, N. M. (2011). Commentary on Van Rooij et al. (2011): 'Gaming addiction' - a psychiatric disorder or not? *Addiction*, 106(1), 213–214.
97. Petry, N. M., & O'Brien, C. P. (2013). Internet gaming disorder and the DSM-5. *Addiction*, 108, 1186-1187. <http://dx.doi.org/10.1111/add.12162>



98. Petry, N. M., Rehbein, F., Gentile, D. A., Lemmens, J. S., Rumpf, H.-J., Mossle, T., ... O'Brien, C. P. (2016). Griffiths et al.'s comments on the international consensus statement of internet gaming disorder: furthering consensus or hindering progress? *Addiction*, *111*(1), 175–178. <http://doi.org/10.1111/add.13189>
99. Petry, N. M., Rehbein, F., Gentile, D. A., Lemmens, J. S., Rumpf, H. J., Mößle, T., ... O'Brien, C. P. (2014). An international consensus for assessing internet gaming disorder using the new DSM-5 approach. *Addiction*, *109*(9), 1399–1406. <http://doi.org/10.1111/add.12457>
100. Petry, N. M., Rehbein, F., Gentile, D. A., Lemmens, J. S., Rumpf, H.-J., Mossle, T., ... O'Brien, C. P. (2014). Moving internet gaming disorder forward: A reply. *Addiction*, *109*, 1412–1413. <http://doi.org/10.1111/add.12653>
101. Petry, N. M., Rehbein, F., Ko, C. H., & O'Brien, C. P. (2015). Internet Gaming Disorder in the DSM-5. *Current Psychiatry Reports*, *17*(9), 72. <http://doi.org/10.1007/s11920-015-0610-0>
102. Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2014). Assessment of internet gaming disorder in clinical research: Past and present perspectives. *Clinical Research and Regulatory Affairs*, *31*(2–4), 35–48. <http://doi.org/10.3109/10601333.2014.962748>
103. Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2015). Internet Gaming Disorder and its associated cognitions and cognitive-related impairments: A systematic review using PRISMA guidelines. *Revista Argentina de Ciencias Del Comportamiento*, *7*(3), 102–118.
104. Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2015). Measuring DSM-5 internet gaming disorder: Development and validation of a short psychometric scale. *Computers in Human Behavior*, *45*, 137–143. <http://doi.org/10.1016/j.chb.2014.12.006>
105. Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2016). Portuguese Validation of the Internet Gaming Disorder Scale–Short-Form. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *19*(4), 288–293. <http://doi.org/10.1089/cyber.2015.0605>
106. Pontes, H. M., Király, O., Demetrovics, Z., & Griffiths, M. D. (2014). The conceptualisation and measurement of DSM-5 internet gaming disorder: The development of the IGD-20 test. *PLoS ONE*, *9*(10), e110137. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0110137>
107. Przybylski, A. K. (2016). Mischievous responding in Internet Gaming Disorder research. *PeerJ*, *4*, e2401. <http://doi.org/10.7717/peerj.2401>
108. Rabinovitz, S., & Nagar, M. (2015). Possible End to an Endless Quest? Cognitive Bias Modification for Excessive Multiplayer Online Gamers. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *18*(10), 581–587. <http://doi.org/10.1089/cyber.2015.0173>
109. Rau, P.-L. P., Peng, S.-Y., & Yang, C.-C. (2006). Time Distortion for Expert and Novice Online Game Players. *CyberPsychology & Behavior*, *9*(4), 396–403. <http://doi.org/10.1089/cpb.2006.9.396>
110. Rehbein, F., Kliem, S., Baier, D., Mößle, T., & Petry, N. M. (2015). Prevalence of internet gaming disorder in German adolescents: Diagnostic contribution of the nine DSM-5 criteria in a state-wide representative sample. *Addiction*, *110*(5), 842–851. <http://doi.org/10.1111/add.12849>
111. Rehbein, F., Kliem, S., Baier, D., Mößle, T., Petry, N.M. (2015). Systematic Validation of Internet Gaming Disorder Criteria Needs to Start Somewhere: A Reply to Kardefelt-Winther. *Addiction*, *110*, 1360-1361. <http://doi.org/10.1111/add.12995>
112. Sachdeva, A., & Verma, R. (2015). Internet Gaming Addiction: A Technological Hazard. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, *4*(4), 10–12. <http://doi.org/10.5812/ijhrba.26359>
113. Sanders, J. L., & Williams, R. J. (2016). Reliability and Validity of the Behavioral Addiction Measure for Video Gaming. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *19*(1), 43–48. <http://doi.org/10.1089/cyber.2015.0390>
114. Schimmenti, A., Caretti, V., & Barbera, D. La. (2014). Internet gaming disorder or internet addiction? A plea for conceptual clarity. *Clinical Neuropsychiatry*, *11*(5), 145–146.
115. Schimmenti, A., Infanti, A., Badoud, D., Laloyaux, J., & Billieux, J. (2017). Schizotypal personality traits and problematic use of massively-multiplayer online role-playing games (MMORPGs). *Computers in Human Behavior*, *74*, 286–293. <http://doi.org/10.1016/j.chb.2017.04.048>
116. Schneider, L. A., King, D. L., & Delfabbro, P. H. (2017). Maladaptive Coping Styles in Adolescents with Internet Gaming Disorder Symptoms. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *(6)*, 1–12. <http://doi.org/10.1007/s11469-017-9756-9>
117. Scott, D., Valley, B., & Simecka, B. (2017). Mental Health Concerns in the Digital Age. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *15*(3), 604-613. <https://doi.org/10.1007/s11469-016-9684-0>



118. Sigerson, L., Li, A. Y. L., Cheung, M. W. L., Luk, J. W., & Cheng, C. (2017). Psychometric properties of the Chinese Internet Gaming Disorder Scale. *Addictive Behaviors*, 74, 20–26. <http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.05.031>
119. Smith, K. L., Hummer, T. A., & Hulvershorn, L. A. (2015). Pathological video gaming and its relationship to Substance Use Disorders. *Current Addiction Reports*, 2(4), 302–309. <http://doi.org/10.1007/s40429-015-0075-6>
120. Snodgrass, J. G., Dengah, H. J. F., Lacy, M. G., Bagwell, A., Van Oostenburg, M., & Lende, D. (2017). Online gaming involvement and its positive and negative consequences: A cognitive anthropological “cultural consensus” approach to psychiatric measurement and assessment. *Computers in Human Behavior*, 66, 291–302. <http://doi.org/10.1016/j.chb.2016.09.025>
121. Son, J. H., Na, C., & Han, D. H. (2014). Different temperaments are linked to craving between patients with internet gaming disorder and patients with alcohol dependence. *European Neuropsychopharmacology*, 24(2010), S702–S702. [http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0924-977X\(14\)71132-0](http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0924-977X(14)71132-0)
122. Stavropoulos, V., Beard, C., Griffiths, M. D., Buleigh, T., Gomez, R., & Pontes, H. M. (2017). Measurement Invariance of the Internet Gaming Disorder Scale–Short-Form (IGDS9-SF) Between Australia, the USA, and the UK. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–15. <http://doi.org/10.1007/s11469-017-9786-3>
123. Stavropoulos, V., Kuss, D. J., Griffiths, M. D., Wilson, P., & Motti-Stefanidi, F. (2017). MMORPG gaming and hostility predict Internet Addiction symptoms in adolescents: An empirical multilevel longitudinal study. *Addictive Behaviors*, 64, 294–300. <http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.09.001>
124. Subramaniam, M. (2014). Re-thinking internet gaming: from recreation to addiction. *Addiction*, 109, 1407–1408. <http://doi.org/10.1111/add.12534>
125. Taquet, P. (2014). *Addiction au jeu vidéo: processus cognitifs émotionnels et émergence, son maintien et sa prise en charge*. Université Charles de Gaulle - Lille III. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01145205>
126. Tejeiro, R. A., Espada, J. P., González, M. T., & Christiansen, P. (2016). Psychometric properties of the Problem Video Game Playing scale in adults. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology*, 66(1), 9–13. <http://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.erap.2015.11.004>
127. Thorens, G., Billieux, J., Megevand, P., Zullino, D., Rothen, S., Achab, S., & Khazaal, Y. (2016). Capitalizing upon the attractive and addictive properties of massively multiplayer online role-playing games to promote wellbeing. *Frontiers in Psychiatry*, 7(OCT), 1–5. <http://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00167>
128. Turner, N. E., Paglia-Boak, A., Ballon, B., Cheung, J. T. W., Adlaf, E. M., Henderson, J., ... Mann, R. E. (2012). Prevalence of Problematic Video Gaming among Ontario Adolescents. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10(6), 877–889. <http://doi.org/10.1007/s11469-012-9382-5>
129. Vadlin, S., Åslund, C., & Nilsson, K. W. (2015). Development and content validity of a screening instrument for gaming addiction in adolescents: The Gaming Addiction Identification Test (GAIT). *Scandinavian Journal of Psychology*, 56(4), 458–466. <http://doi.org/10.1111/sjop.12196>
130. Vadlin, S., Aslund, C., Hellstrom, C., & Nilsson, K. W. (2016). Associations between problematic gaming and psychiatric symptoms among adolescents in two samples. *Addictive Behaviors*, 61, 8–15. <http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.05.001>
131. Vadlin, S., Åslund, C., Rehn, M., & Nilsson, K. W. (2015). Psychometric evaluation of the adolescent and parent versions of the Gaming Addiction Identification Test (GAIT). *Scandinavian Journal of Psychology*, 56(6), 726–735. <http://doi.org/10.1111/sjop.12250>
132. van Rooij, A. J., Schoenmakers, T. M., & van de Mheen, D. (2017). Clinical validation of the C-VAT 2.0 assessment tool for gaming disorder: A sensitivity analysis of the proposed DSM-5 criteria and the clinical characteristics of young patients with “video game addiction”. *Addictive Behaviors*, 64, 269–274. <http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.10.018>
133. van Rooij, A. J., Van Looy, J., & Billieux, J. (2017). Internet Gaming Disorder as a formative construct: Implications for conceptualization and measurement. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 71(7), 445–458. <http://doi.org/10.1111/pcn.12404>
134. Vukosavljevic-Gvozden, T., Filipovic, S., & Opacic, G. (2015). The Mediating Role of Symptoms of Psychopathology Between Irrational Beliefs and Internet Gaming Addiction. *Journal of Rational - Emotive and Cognitive - Behavior Therapy*, 33(4), 387–405. <http://doi.org/10.1007/s10942-015-0218-7>
135. Wartberg, L., Kriston, L., & Thomasius, R. (2017). The prevalence and psychosocial correlates of Internet Gaming Disorder. *Deutsches Arzteblatt International*, 114, 419–424. <http://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0419>



136. Wartberg, L., Kriston, L., Kramer, M., Schwedler, A., Lincoln, T. M., & Kammerl, R. (2017). Internet gaming disorder in early adolescence: Associations with parental and adolescent mental health. *European Psychiatry : The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 43, 14–18. <http://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.12.013>
137. Weinstein, A., & Weizman, A. (2012). Emerging association between addictive gaming and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Current Psychiatry Reports*, 14(5), 590–597. <http://doi.org/10.1007/s11920-012-0311-x>
138. Wiberg, M., & Lundblad, V. (2014). School's Out for Gaming! A survey study about the correlation between upper secondary school student's online gaming habits, studying effort and social life., 49. Retrieved from <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:liu:diva-110012>
139. Yau, Y., & Potenza, M. (2014). Internet Gaming Disorder. *Psychiatric Annals*, 44(8), 379-383.
140. Young, K. (2009). Understanding online gaming addiction and treatment issues for adolescents. *American Journal of Family Therapy*, 37(5), 355–372. <http://doi.org/10.1080/01926180902942191>

Publikacje wykorzystane już po dokonanych przeglądzie badań:

1. Schivinski, B., Brzozowska-Woś, M., Buchanan, E.M., Griffiths, M.D., Pontes, H.M. (2018). Psychometric assessment of the Internet Gaming Disorder diagnostic criteria: An Item Response Theory study. *Addictive Behaviors Reports*, 8, 176-184. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2018.06.004>

## II. Metodologia badania (opis metody i próby osób badanych)

Realizacja projektu została podzielona na trzy etapy. Poniżej zostanie opisany każdy z etapów wraz z zastosowanymi w nim metodami badawczymi, próbą osób badanych oraz procedurą badawczą.

### a) Etap badań fokusowych

Głównym celem tego etapu było rozpoznanie zjawiska zburzenia korzystania z gier internetowych - ZKGI, wśród uczniów szkół podstawowych i gimnazjum na terenie województwa kujawsko-pomorskiego i warmińsko-mazurskiego. Działanie to miało się przysłużyć poznaniu przekonań i wiedzy młodzieży na temat ZKGI, a także pozwolić na uzyskanie informacji dotyczących ich zaangażowania w gry oraz powodów, dla których grają. Docelowo zgromadzone z badań fokusowych dane stały się podstawą do skonstruowania ankiety, która była wykorzystywana z kolejnych, kwestionariuszowych, etapach badań.

Wykorzystaną w tym etapie metodą badawczą były tzw. grupy fokusowe. W każdym badaniu (grupie fokusowej) uczestniczyło od 10 do 12 uczniów, z każdego typu klas. Badaniem objęto dzieci uczęszczające do klas: 5, 6, 7 szkoły podstawowej oraz 2 i 3 klasy gimnazjum (realizacja badania odbywała się w 2017 roku, kiedy jeszcze w gimnazjum były dwa poziomy klasy). Łącznie w tej części badań wzięło udział 316 uczniów (dziewczęta i chłopcy ze szkół z dwóch województw). W tabeli poniżej znalazły się podstawowe informacje związane z grupą osób badanych:

Tabela 1. Charakterystyka osób badanych z etapu I projektu tzw. etapu badań fokusowych,  $N = 316$

	warmińsko-mazurskie		Łącznie W-M	kujawsko-pomorskie		Łącznie K-P
	Chłopcy	Dziewczęta		Chłopcy	Dziewczęta	
<b>Klasa 2 i 3 Gimnazjum</b>	25	18	<b>43</b>	60	47	<b>107</b>
<b>Klasa 5 Szkoła podstawowa</b>	10	12	<b>22</b>	23	24	<b>47</b>
<b>Klasa 6 Szkoła podstawowa</b>	5	13	<b>18</b>	21	14	<b>35</b>
<b>Klasa 7 Szkoła podstawowa</b>	13	9	<b>22</b>	11	11	<b>22</b>
<b>Łącznie</b>	<b>53</b>	<b>52</b>	<b>105</b>	<b>115</b>	<b>96</b>	<b>211</b>

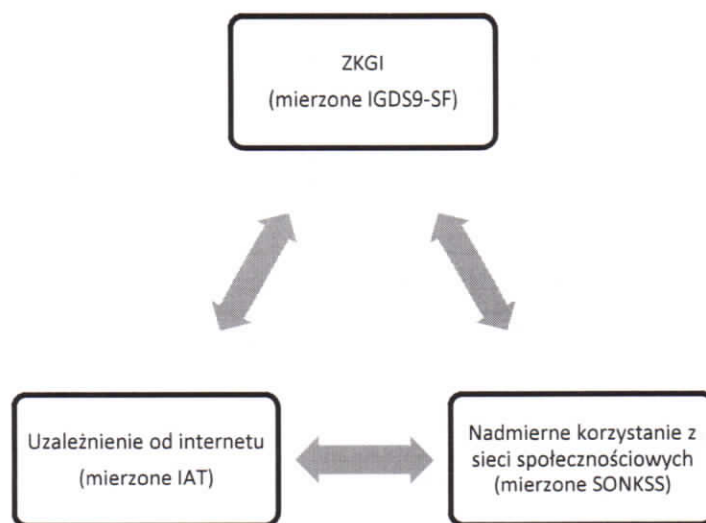
W celu przeprowadzenia badań opracowano scenariusz spotkania fokusowego, który był wykorzystywany w każdej grupie. Uwzględniał on 15 pytań, spośród których kilka miało formę pytań rozstrzygnięcia, jednak w przewadze miały one charakter otwarty, a odpowiedziom towarzyszyły różne działania podejmowane przez uczniów - zapisy na kartkach, praca w zespołach, burza mózgów.

Dobór placówek oświatowych (szkół podstawowych oraz gimnazjów) miał charakter losowy. Z terenu województw objętych badaniami (kujawsko-pomorskie oraz warmińsko mazurskie) wylosowano: cztery szkoły podstawowe oraz cztery gimnazja. Procedura losowania przebiegała następująco: w pierwszej kolejności ustalono liczbę powiatów oraz miast na prawach powiatu w każdym z województw. Stwierdzono, że w województwie kujawsko-pomorskim jest to 19 powiatów oraz 4 miasta na prawach powiatu, z kolei w województwie warmińsko-mazurskim jest 19 powiatów oraz 2 miasta na prawach powiatu. W dalszej kolejności w każdym z województw wylosowano po dwa powiaty. Procedura losowania była następująca: każdemu powiatowi i miastu na prawach powiatu przydzielono numer, który został zapisany na kartce. Następnie z puli dla każdego z województw losowano po dwa powiaty. W województwie kujawsko-pomorskim były to: powiat rypiński oraz powiat tucholski, a w województwie warmińsko-mazurskim: miasto Elbląg oraz powiat iławski. Kolejnym krokiem było wylosowanie we wskazanych powiatach konkretnych placówek. Dokonano tego poprzez stworzenie spisu placówek w danym powiecie a następnie przydzielenie im numerów, które były zapisywane na kartce. Spośród nich rozlosowywano placówki, z którymi nawiązywano kontakt w sprawie możliwości przeprowadzenia badania fokusowego. Listę placówek pozyskano ze strony Kuratorium Oświaty w Bydgoszczy (<http://www.kuratorium.bydgoszcz.uw.gov.pl/baza.php>) oraz Kuratorium Oświaty w Olsztynie (<http://www.ko.olsztyn.pl/>).

Każde badanie fokusowe było prowadzone przez dwóch członków zespołu badawczego i rozpoczynało się po dzwonku na lekcję. Na początku uczniowie zostali zapoznani z celem badania oraz omówiona została procedura badania. Jeden z członków zespołu prowadził rozmowę z uczniami, drugi zapisywał w przygotowanym wcześniej arkuszu udzielane przez uczniów odpowiedzi, jak również brał udział w moderowaniu dyskusji z uczniami. Całość badania miała charakter interaktywny. Prowadzone były rozmowy, wykorzystano także inne formy aktywizacji: np. praca w grupach, praca z flipchartem. Całość badania trwała 45 minut i kończyła się wraz z dzwonkiem na przerwę. Należy nadmienić, że opracowano również arkusz odpowiedzi dla członków zespołu badawczego, który pozwalał na usprawnienie kodowania odpowiedzi udzielanych przez uczniów.

#### b) Etap badań walidacyjnych

Drugim w kolejności był etap badań walidacyjnych, który miał na celu zweryfikowanie własności psychometrycznych skali Internet Gaming Disorder Scale 9 - Short Form (IGDS9-SF) służącej do pomiaru ZKGI i dokonanie jej walidacji z uwzględnieniem innych narzędzi służących do oceny uzależnienia od Internetu (IAT) oraz nadmiernego korzystania z portali społecznościowych (skala SONKSS). Działania miały umożliwić sprawdzenie relacji występujących pomiędzy wskazanymi zmiennymi (Rysunek 2).



Rysunek 2. Teoretyczny model relacji między zmiennymi uwzględnionymi na etapie walidacji

Dodatkowo uzyskano zgodę na walidację innej skali służącej do mierzenia ZKGI, mianowicie Internet Gaming Disorder Test - 10 (IGDT-10). Aby takie działanie było możliwe podjęto decyzję o zwiększeniu liczby osób badanych (z pierwotnie zakładanych 800 osób do 1500), co umożliwiło zweryfikowanie właściwości obu narzędzi na odpowiednio licznych próbach.



W tym etapie działania obejmowały przeprowadzenie badań wśród uczniów z wykorzystaniem metod kwestionariuszowych. Ich opis znajduje się poniżej:

**Narzędzie 1. Ankieta "Ja i Gry Internetowe" (JiGI) - narzędzie autorskie.**

Ankieta pozwala na zgromadzenie informacji dotyczących podstawowych danych socjodemograficznych osób badanych, ale przede wszystkim obejmuje informacje związane z aktywnością w grach zarówno offline i online. Ankieta składa się z 13 pytań - z czego jedno wyjątkowo dotyczy korzystania z portali społecznościowych. Pytania mają zarówno formę zamkniętą (np. zaznaczenie, z jakich urządzeń korzysta się by grać w gry lub pytania rozstrzygnięcia tak/nie), jak i otwartą, gdzie występuje konieczność wpisania własnej odpowiedzi.

**Narzędzie 2. Internet Gaming Disorder Scale 9 - Short Form** (pol. Skala do pomiaru Zaburzenia Korzystania z Gier Internetowych 9 - krótka wersja) - skala opracowana przez Pontesa i Griffithsa (2015), służąca do pomiaru zaburzenia korzystania z gier internetowych. Bazuje na 9 kryteriach ZKGI zawartych we wskazówkach opisanych w DSM-5 - co znajduje odzworowanie w 9 pytaniach składających się na tę skalę. Odpowiedzi są udzielane na 5-stopniowej skali Likerta (1 – nigdy; 2 – rzadko; 3 – czasami; 4 – często; 5 – bardzo często). Ustosunkowanie do pozycji testowych obejmuje okres 12 miesięcy.

**Narzędzie 3. Internet Gaming Disorder Test 10 - IGDT-10** (pol. Test do pomiaru Zaburzenia Korzystania z Gier Internetowych - 10) - narzędzie opracowane przez Orsolę Kiralę i współpracowników (2017). Składa się z 10 itemów, które odnoszą się do 9 kryteriów IGD zawartych w DSM-5. Zasadniczo na każde kryterium przypada jedno pytanie, z jednym wyjątkiem, gdzie na jedno z kryteriów przypadają dwa pytania. Osoba badana udziela odpowiedzi na trzystopniowej skali: 0 - nigdy, 1 - czasami, 2 - często. Ustosunkowanie do pozycji testowych obejmuje okres 12 miesięcy.

**Narzędzie 4. Test Uzależnienia od Internetu** (IAT; Kimberly Young, w polskiej adaptacji Hawi, Błachnio i Przepiórki, 2015) - narzędzie przeznaczone do badania osób od 12 roku życia. Składa się z 20 pytań, do których uczestnik badania ustosunkowuje się na skali Likerta. Test mierzy poziom uzależnienia od Internetu.

**Narzędzie 5. Skala SONKSS (Skala Oceny Nadmiernego Korzystania z Sieci Społecznościowych).** Skala służy do oceny zjawiska nadmiernego korzystania z sieci społecznościowych (autorzy: Kotyśko, Izdebski, Michalak, Andryszak, 2015, dane niepublikowane). Składa się z 14 pozycji, a odpowiedzi są udzielane w oparciu o pięciostopniową skalę Likerta, gdzie 1 oznacza - zdecydowanie się nie zgadzam, a 5 - zdecydowanie zgadzam się. Skala jest jednoczynnikowa a wynik uzyskuje się poprzez zsumowanie wszystkich punktów uzyskanych przez uczestnika badania.

Dobór placówek miał charakter losowy i odbywał się na tych samych zasadach, jak podczas badań fokusowych. Docelowo w każdym województwie rozlosowane zostały po cztery powiaty, w których następnie losowano konkretne placówki.

**kujawsko-pomorskie:**

- powiat włocławski,
- powiat brodnicki,
- powiat radziejowski,
- oraz miasto Grudziądz.

**warmińsko-mazurskie:**

- powiat szczycieński,
- powiat piski,
- powiat węgorzewski,
- oraz powiat kętrzyński.

Po nawiązaniu kontaktu z poszczególnymi placówkami, pozyskaniu stosowanych zgód i ustaleniu terminu badania - zespół badawczy docierał do każdej placówki. Po wejściu do każdej klasy osoby z zespołu badawczego przedstawiały się, informowały o tym, jaki jest cel spotkania, czego dotyczy badanie i informowały uczniów o tym, że badania mają formę anonimową, nie są na ocenę, a uczestnictwo jest dobrowolne i można zrezygnować w każdym momencie. Prowadzący badania również zapewniali uczniów, że mogą zadawać pytania w trakcie trwania badania, gdyby coś było dla nich niejasne lub mieli wątpliwości, co do udzielenia odpowiedzi. W związku z użyciem dwóch narzędzi do pomiaru ZKGI arkusze badawcze zorganizowano w dwa odrębne zestawy - jeden zawierał wśród skal IGDS9-SF a drugi IGDT-10. W każdym zespole klasowym arkusze były dystrybuowane w sposób losowy.

Tabela 2. Charakterystyka osób badanych z II etapu projektu, tzw. etapu badań walidacyjnych,  $N = 1500$

	warmińsko-mazurskie		Łącznie W-M	kujawsko-pomorskie		Łącznie K-P
	Chłopcy	Dziewczęta		Chłopcy	Dziewczęta	
<b>Klasa 2 Gimnazjum</b>	88	93	<b>181</b>	89	83	<b>172</b>
<b>Klasa 3 Gimnazjum</b>	63	60	<b>123</b>	68	58	<b>126</b>
<b>Klasa 5 Szkoła podstawowa</b>	81	63	<b>144</b>	74	65	<b>139</b>
<b>Klasa 6 Szkoła podstawowa</b>	80	71	<b>151</b>	75	83	<b>158</b>
<b>Klasa 7 Szkoła podstawowa</b>	75	65	<b>140</b>	88	78	<b>166</b>
<b>Łącznie</b>	<b>387</b>	<b>351</b>	<b>739</b>	<b>394</b>	<b>367</b>	<b>761</b>

W Tabeli 2 została przedstawiona podstawowa charakterystyka badanej próby uczniów z dwóch województw. Pozostałe dane zostaną zaprezentowane w części raportu dotyczącej wyników badań, jednak z zastrzeżeniem, że pełne dane uzyskano dla mniejszej liczby osób.

#### c) Etap badań dotyczący ustalenia korelatów ZKGI

W ostatnim, trzecim etapie projektu, podjęte działania miały pomóc w ustaleniu, które zmienne psychologiczne są istotnymi korelatami zaburzenia korzystania z gier internetowych. Weryfikacji poddano relację między ZKGI a: ekspresją gniewu, radzeniem sobie ze stresem oraz poczuciem własnej skuteczności. W projekcie planowano uwzględnienie również uwagi - jednak ze względu na brak możliwości zakupu przewidywanego wcześniej narzędzia, z pomiaru tej zmiennej musiano zrezygnować.

Prowadzone na tym etapie badania miały charakter kwestionariuszowy. Jako podstawowe narzędzie do pomiaru ZKGI wybrano zwalidowaną skalę IGDS9-SF, a do pozyskania informacji na temat aktywności w grach użyto autorskiego narzędzia JiGI (dokonano pewnych zmian względem wersji wykorzystanej na etapie walidacyjnym - pozwoliły one na uzyskanie bardziej precyzyjnych danych od uczniów oraz poszerzenia informacji dotyczących subiektywnego postrzegania własnego grania). Poniżej zawarto krótki opis wykorzystanych na tym etapie psychologicznych metod badawczych:

**Narzędzie 1. Skala Jak Sobie Radzisz (JSR; Juczyński i Ogińska-Bulik, 2009)** - skala przeznaczona do badania młodzieży w wieku 11-17 lat. Pozwala na określenie sposobów radzenia sobie w trudnych sytuacjach i obejmuje sposoby dyspozycyjne (9 stwierdzeń) oraz sytuacyjne (9 stwierdzeń). Skala posiada pełne opracowanie polskie i jest wydawana przez Pracownię Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.



**Narzędzie 2. Skala Kompetencji Osobistej** (KompOs; Juczyński, 2009) - skala również przeznaczona do badania młodzieży w wieku 11-17 lat. Mierzy poziom uogólnionego poczucia własnej skuteczności. W jej skład wchodzi dwie podskale, każda po 6 pytań: siła i wytrwałość. Skala posiada polskie opracowanie i jest wydawana przez Pracownię Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.

**Narzędzie 3. Skala Ekspresji Gniewu** (SEG; Ogińska-Bulik i Juczyński, 2001) - skala może być wykorzystywana do badania osób od 11 roku życia. Obejmuje 20 stwierdzeń, do których uczestnik badania się ustosunkowuje. Skala składa się z dwóch czynników: gniew kierowany na zewnątrz (10 itemów) i gniew kierowany do wewnątrz (10 itemów). Za pomocą skali uzyskuje się informacje na temat typowych reakcji gniewu w sytuacjach ogólnych/niespecyficznych. Skala posiada polskie opracowanie i jest wydawana przez Pracownię Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.

W tym etapie przebadano 475 uczniów (pierwotnie zakładano, że liczba osób badanych wyniesie 400, jednak udało się zwiększyć tę liczbę), a ich podstawowa charakterystyka została przedstawiona w Tabeli 3.

Tabela 3. Charakterystyka osób badanych z etapu III, tzw. etapu ustalania korelatów ZKGI,  $N = 475$

	warmińsko-mazurskie		Łącznie W-M	kujawsko-pomorskie		Łącznie K-P
	Chłopcy	Dziewczęta		Chłopcy	Dziewczęta	
<b>Klasa 3 Gimnazjum</b>	27	33	<b>60</b>	6	9	<b>15</b>
<b>Klasa 5 Szkoła podstawowa</b>	22	34	<b>56</b>	25	21	<b>46</b>
<b>Klasa 6 Szkoła podstawowa</b>	37	24	<b>61</b>	16	28	<b>44</b>
<b>Klasa 7 Szkoła podstawowa</b>	20	38	<b>58</b>	20	14	<b>34</b>
<b>Klasa 8 Szkoła podstawowa</b>	25	25	<b>50</b>	22	29	<b>51</b>
<b>Łącznie</b>	<b>131</b>	<b>154</b>	<b>285</b>	<b>89</b>	<b>101</b>	<b>190</b>

Etap trzeci przebiegał pod względem losowania próby oraz procedury badania tak samo, jak w etapie drugim. Jedyna różnica dotyczyła liczby powiatów przypadających na każde województwo - były to dwa powiaty. W województwie kujawsko-pomorskim były to powiaty świecki i żniński, a w warmińsko-mazurskim powiaty lidzbarski i giżycki. Dodatkowo udało się przeprowadzić badanie również w powiecie ostródzkim.

Dla każdego zespołu klasowego, który brał udział w badaniu przeprowadzane były zajęcia edukacyjne dotyczące ZKGI. Do tego celu opracowany został specjalny scenariusz zajęć.

### III. Wyniki i opis przeprowadzonych działań

#### 1. Pytania i hipotezy badawcze

Działania prowadzone, w ramach przedstawianego projektu badawczego, miały umożliwić odpowiedź na postawione pytania badawcze dotyczące zaburzenia korzystania z gier internetowych (ZKGI). W projekcie określono osiem takich pytań, a brzmią one następująco:

- P1. Jakie są poglądy uczniów dotyczące korzystania z gier internetowych?
- P2. Jak adolescenti w wieku 11-16 lat postrzegają zjawisko ZKGI?
- P3. Jakie rozpowszechnienie wśród badanej młodzieży przyjmuje zjawisko ZKGI?
- P4. Czy ZKGI mierzone przy pomocy polskiej wersji IGDS9-SF powiązane jest z wynikami w teście IAT dotyczącym uzależnienia od internetu oraz skali SONKSS mierzącej poziom nadmiernego korzystania z sieci społecznościowych?
- P5. Czy ZKGI mierzone przy pomocy polskiej wersji IGDS9-SF powiązane jest z czasem poświęcanym na gry online?
- P6. Czy ZKGI jest powiązane ze strategiami radzenia sobie, poziomem kompetencji osobistych oraz kierunkiem ekspresji gniewu?
- P7. Czy występują różnice w zakresie wyników ZKGI mierzonego przy pomocy polskiej wersji IGDS9-SF między dziewczętami a chłopcami w wieku 11-16 lat?
- P8. Czy występują różnice w zakresie wyników ZKGI mierzonego przy pomocy polskiej wersji IGDS9-SF między uczniami z klas 5 i 6 (szkoła podstawowa) a uczniami klas gimnazjum (stara nomenklatura 2 i 3 klasa a po zmianach 7 i 8 klasa szkoły podstawowej)?

Względem pytań badawczych dotyczących różnic i relacji między zmiennymi sformułowano 10 hipotez badawczych:

- H1. Zaburzenie korzystania z gier internetowych jest dodatnio powiązane z uzależnieniem od internetu mierzonym przy pomocy testu IAT.
- H2. Zaburzenie korzystania z gier internetowych jest dodatnio powiązane z nadmiernym korzystaniem z sieci społecznościowych mierzonym przy pomocy skali SONKSS.
- H3. Zaburzenie korzystania z gier internetowych jest dodatnio powiązane z ilością czasu poświęcanego na gry internetowe.



H4. Poziom radzenia sobie skoncentrowanego na emocjach jest dodatnio powiązany z zaburzeniem korzystania z gier internetowych.

H5. Poziom aktywnego radzenia sobie jest ujemnie powiązany z zaburzeniem korzystania z gier internetowych.

H6. Poziom radzenia sobie skoncentrowanego na poszukiwaniu wsparcia jest ujemnie powiązany z zaburzeniem korzystania z gier internetowych.

H7. Poziom poczucia własnej skuteczności jest ujemnie powiązane z zaburzeniem korzystania z gier internetowych.

H8. Wyniki w skali ekspresji gniewu są dodatnio skorelowane z zaburzeniem korzystania z gier internetowych.

H9. Chłopcy uzyskują wyższe wyniki w pomiarze zaburzenia korzystania z gier internetowych w porównaniu z dziewczętami.

H10. Młodzież z klas gimnazjalnych (po reformie 7 i 8 klasy) uzyskuje wyższe wyniki w pomiarze zaburzenia korzystania z gier internetowych w porównaniu z uczniami szkoły podstawowej.

#### 1.1. Odpowiedzi na pytania badawcze

W pierwszej kolejności zostaną przedstawione odpowiedzi na pytania badawcze, które dotyczyły analizy jakościowej zebranego materiału badawczego (P1 i P2), następnie zaprezentowane zostaną wyniki związane z rozpowszechnieniem zjawiska ZKGI (P3). W kolejnym kroku dokonana zostanie weryfikacja postawionych hipotez badawczych w oparciu o zebrane dane badawcze.

##### P1. Jakie są poglądy uczniów dotyczące korzystania z gier internetowych?

Informacje przedstawione w tej części raportu zebrane zostały podczas badań fokusowych realizowanych w pierwszym etapie projektu, jak również z lekcji edukacyjnych, które realizowane były w trzecim, ostatnim etapie projektu. Szczegółowe sprawozdanie z badań fokusowych umieszczone zostało w raporcie z realizacji projektu za rok 2017. Poniżej umieszczone zostały najważniejsze informacje dotyczące percepcji gier i uzależnienia się od nich wśród uczniów. Z badań fokusowych i lekcji edukacyjnych wynika, że:

- Najczęściej wykorzystywanymi urządzeniami do grania są komputer i smartfon.
- Do najbardziej popularnych gier wśród uczniów należą gry sportowe, MMO-RPG, strzelanki, gry survivalowe, gry przeglądarkowe oraz gry na telefony.
- Uczniowie grają w zróżnicowane typy gier, jednak należy zwrócić uwagę, że niektóre tytuły są nieodpowiednie dla osób poniżej 18 roku życia.
- Uczniowie twierdzili najczęściej, że grają dla zabawy/przyjemności oraz z powodu tego, że się nudzą.

- Zarówno w grupie chłopców, jak i wśród dziewcząt, dominującą emocją podczas grania była wesołość i szczęście - potwierdzając tym samym, że gry stanowią dla dzieci źródło pozytywnych emocji. Drugą emocją najczęściej wskazywaną była złość, a następnie zaskoczenie (w obu grupach). Najbardziej uczniowie deklarowali odczuwanie wstydu, zarówno podczas gry, jak i po jej zakończeniu. W obu grupach (dziewcząt i chłopców) widoczny był wzrost intensywności związany z pojawieniem się emocji smutku i stanu zmęczenia po grze.
- Z lekcji edukacyjnych wynika także, że uczniowie są świadomi korzyści wynikających z grania w gry komputerowe. Jako takie wskazywali między innymi: możliwość nauki języka angielskiego, nawiązywanie kontaktów z innymi ludźmi, rozwój koordynacji wzrokowo-ruchowej, poprawę refleksu.

## P2. Jak adolescenti w wieku 11-16 lat postrzegają zjawisko ZKGI?

- Uczniowie (zarówno w szkołach podstawowych, jak i gimnazjach) są świadomi potencjalnego ryzyka związanego z nadmiernym korzystaniem z gier komputerowych, włącznie z możliwością uzależnienia się od gier. Jako negatywne konsekwencje grania uczniowie podczas badań fokusowych, jak i lekcji edukacyjnych, wskazywali między innymi: otyłość, wady wzroku, wady postawy, zmęczenie.
- Uczniowie potrafili wskazać, jakie cechy/zachowania przejawia ich zdaniem osoba, która gra "za dużo" oraz jakie negatywne skutki może dla niej mieć to, że tak mocno angażuje się w granie. Podczas badań fokusowych, jak i lekcji edukacyjnych, wskazywane były zachowania takie jak: poświęcanie coraz większej ilości czasu na granie, rezygnacja z innych zainteresowań, obniżenie wyników w nauce, zmęczenie, rozdrażnienie, brak dbałości o higienę, utratę kontaktów z ludźmi z realnego świata na rzecz gier komputerowych, obniżenie nastroju (łącznie z depresją), obsesyjne myślenie o grze i możliwości kolejnej rozgrywki.
- Uczniowie w dyskusji na temat objawów i skutków nadmiernego grania posługiwali się również przykładami z własnego otoczenia, które dotyczyły znanych im osób mających ich zdaniem problem w tym zakresie.
- Istotny jest fakt, że uczniowie wykazują się wiedzą z zakresu potencjalnie uzależniających właściwości gier komputerowych. Może być to wskaźnik potwierdzający, że szkoły realizują różnego rodzaju zajęcia i programy edukacyjne i profilaktyczne, których celem jest uświadomienie dzieci i młodzieży na problem uzależnienia od gier komputerowych.



### P3. Jakie rozpowszechnienie wśród badanej młodzieży przyjmuje zjawisko ZKGI?

Pytanie badawcze nr 3 dotyczyło określenia jak rozpowszechnione jest zjawisko ZKGI wśród adolescentów w wieku 11-16 lat, oczywiście z uwzględnieniem analizowanej próby tj. uczniów szkół podstawowych i gimnazjum z terenu województwa kujawsko-pomorskiego i warmińsko-mazurskiego. Dane dotyczące rozpowszechnienia były pozyskiwane zarówno na etapie badań walidacyjnych, jak i na etapie ustalania korelatów zjawiska ZKGI. W związku z użyciem na etapie walidacyjnym dwóch narzędzi do pomiaru ZKGI tj. skali IGDS9-SF oraz IGDT-10 warto podkreślić, jakie są między nimi różnice, aby móc lepiej zrozumieć i wyjaśnić otrzymane rezultaty. Skala IGDS9-SF zawiera 9 pytań (jedno pytanie przypadające na jedno kryterium IGD - Internet Gaming Disorder) a odpowiedzi są udzielane na 5-stopniowej skali (1 – nigdy; 2 – rzadko; 3 – czasami; 4 – często; 5 – bardzo często). Kryterium można uznać za spełnione jeżeli osoba badana wskazała, że bardzo często (wybór odpowiedzi oznaczonej przez 5) dane zachowanie/stan dotyczył jej na przestrzeni ostatnich 12 miesięcy (Schivinski, Brzozowska-Woś, Buchanan, Griffiths, Pontes, 2018). W przypadku skali IGDT-10 pojawia się 10 itemów, które odwzorowują 9 kryteriów IGD, z tą różnicą, że w tym narzędziu jedno kryterium jest reprezentowane przez dwa pytania. Osoba badana udziela odpowiedzi na pytania korzystając z trzystopniowej skali: 0 - nigdy, 1 - czasami, 2 - często. Ocena kliniczna dotycząca spełnienia kryterium obejmuje wskazanie przez osobę badaną odpowiedzi "często". W odniesieniu do kryterium reprezentowanego przez dwa itemy kryterium jest spełnione jeżeli na jedno z dwóch pytań osoba odpowiedziała, że dane zachowanie/stan występuje u niej "często". W przypadku obu narzędzi spełnienie co najmniej 5 kryteriów może wskazywać na wystąpienie IGD/ZKGI.

#### a) Analiza rozpowszechnienia ZKGI - dane z badania walidacyjnego

Na tym etapie przebadanych zostało 1500 adolescentów - zarówno osób grających i niegrających w gry. Z analizy zostały wykluczone osoby, u których pojawiły się znaczące braki danych. Dane poddane analizie pochodziły od 1462 osób. W tabeli poniżej (Tabela 4) przedstawiono podstawowe informacje na temat wspomnianej próby.

Tabela 4. Zestawienie informacji na temat liczby osób deklarujących granie w gry (zarówno online, jak i offline) wśród uczestników badań walidacyjnych z dokonaniem podziału na województwo, klasę oraz płeć, n = 1462

Województwo	Klasa	Chłopcy	W tym grający w gry	Dziewczęta	W tym grające w gry
warmińsko- mazurskie	2 G	83	78	86	53
	3 G	59	57	60	38
	5 SP	78	71	59	50
	6 SP	79	78	71	53
	7 SP	75	73	65	45
	<b>Suma</b>		<b>374</b>	<b>357</b>	<b>341</b>
kujawsko- pomorskie	2 G	88	84	83	66
	3 G	65	61	56	43
	5 SP	74	73	63	57
	6 SP	73	72	83	68
	7 SP	84	78	78	51
	<b>Suma</b>		<b>384</b>	<b>368</b>	<b>363</b>

Średnia wieku osób badanych wyniosła  $13,68 \pm 1,54$ . Z miasta pochodziło 66,5% osób badanych, a mieszkańcami wsi było 33,5%. Zdecydowana większość uczestników badania, zarówno chłopców jak i dziewcząt, zadeklarowała, że gra w gry. Dane osób grających w gry zostały poddane analizie, a próba ta liczyła 1249 osób.



W Tabeli 5 zawarto informacje dotyczące liczby osób, które w myśl opisanych wcześniej założeń spełniają kryteria ZKGI.

Tabela 5. Liczba osób spełniających co najmniej pięć kryteriów ZKGI - pomiar z użyciem IGDS9-SF i IGDT-10, wyłącznie osoby grające w gry,  $n = 1249$

	IGDS9-SF $n = 632$			IGDT-10 $n = 617$		
	Alfa Cronbacha = 0,74			Alfa Cronbacha = 0,71		
	Dziewczęta	Chłopcy	Ogółem	Dziewczęta	Chłopcy	Ogółem
warmińsko-mazurskie	0	2		0	6	
kujawsko-pomorskie	0	0	2	0	4	10

Przeliczając powyższe liczby na wartości procentowe można powiedzieć następująco:

- Wśród osób, u których pomiar ZKGI był wykonywany skalą IGDS9-SF odsetek osób spełniających co najmniej 5 kryteriów ZKGI wyniósł 0,32% wśród uczniów grających, a dla całej analizowanej próby badanej tym narzędziem wyniósł 0,27%.
- Wśród osób, u których pomiar ZKGI był wykonywany skalą IGDT-10 odsetek osób spełniających co najmniej 5 kryteriów ZKGI wyniósł 1,62% wśród uczniów grających, a dla całej analizowanej próby badanej tym narzędziem wyniósł 1,38%.

W żadnym przypadku nie odnotowano spełnienia 5 kryteriów ZKGI wśród dziewcząt.

Nie uwzględniając podziału na narzędzie wykorzystane do oceny ZKGI można wskazać, że 0,96% grających osób badanych może być określona jako prezentująca zaburzoną aktywność związaną z grami, a w odniesieniu do całej badanej próby uczniów ten odsetek to 0,82%. Jednak wspomniane oszacowania należy traktować z dużą dozą ostrożności, ponieważ istnieje istotna różnica między licznością osób badanych z 5 kryteriami uzyskanymi przy użyciu skali IGDS9-SF a IGDT-10 ( $Chi^2 = 5,58; p = 0,02$ ).

#### b) Analiza rozpowszechnienia ZKGI - dane z badania finałowego

Działania podjęte na tym etapie projektu, stanowiące jego finałową część, objęły 475 uczniów, jednak dane, które można było poddać analizie pochodziły od 441 uczniów (wśród osób wykluczonych z analizy były te, u których pojawiały się braki w odpowiedziach, tendencyjny sposób udzielania odpowiedzi).

Średnia wieku osób badanych wyniosła  $12,80 \pm 1,53$ . Z miasta pochodziło 54,9% osób badanych, a mieszkańcami wsi było 45,1%. Wszystkie włączone do analizy osoby deklarowały, że grają w gry komputerowe.

Do pomiaru ZKGI wykorzystano już tylko jedno narzędzie, którym była skala IGDS9-SF (alfa Cronbacha = 0,78). Osoby, które spełniały kryteria ZKGI, w liczbie co najmniej pięciu, były dwie, co daje niespełna 0,5% odsetek występowania problemu - obie osoby zidentyfikowano w województwie warmińsko-mazurskim, a był to jeden chłopiec i jedna dziewczynka.

Porównując ze sobą odsetek osób, które spełniły kryteria ZKGI w próbie walidacyjnej z użyciem IGDS9-SF (wyniósł on 0,32%) a odsetek odnotowany z badania finałowego (wyniósł on 0,5%), można stwierdzić, że wartości te są względem siebie zbliżone.

## 1.2. Weryfikacja hipotez badawczych

### a) Hipoteza H1.

Do zweryfikowania hipotezy badawczej H1. zakładającej występowanie dodatniego związku między ZKGI a uzależnieniem od Internetu mierzonym testem Internet Addiction Test (IAT) wykorzystano metodę analizy korelacji z zastosowaniem współczynnika korelacji rangowej Spearmana, ze względu na to, że rozkład zmiennych nie był zgodny z rozkładem normalnym.

Tabela 6. Wartości współczynników *R*-Spearmana dla relacji ZKGI i uzależnienia od Internetu.

	ZKGI mierzone IGDS9-SF		ZKGI mierzone IGDT-10	
	Wszyscy	Wyłącznie grający	Wszyscy	Wyłącznie grający
<b>IAT</b>	0,54	0,58	0,42	0,47

*Adnotacja: Wszystkie współczynniki korelacji były istotne,  $p < 0,001$*

Zaburzenie korzystania z gier internetowych, mierzone przy użyciu obu narzędzi koreluje istotnie z uzależnieniem od Internetu. Należy natomiast wskazać, że uzyskane współczynniki korelacji różnią się od siebie istotnie - współczynnik otrzymany dla relacji IGDS9-SF a IAT jest wyższy od wartości współczynnika relacji IGDT-10 a IAT (Porównanie przy uwzględnieniu wszystkich osób badanych,  $p = 0,003$ ; porównanie współczynników uzyskanych wyłącznie wśród osób grających,  $p = 0,007$ ). Otrzymany wynik pozwala na stwierdzenie, że hipoteza H1 została potwierdzona i nie ma podstaw do jej odrzucenia.

### b) Hipoteza H2.

Hipoteza H2 dotyczyła występowania istotnej relacji między ZKGI a nadmiernym korzystaniem z sieci społecznościowych. Podobnie jak w przypadku hipotezy H1, wykorzystano współczynnik korelacji Spearmana,



aby sprawdzić, czy wspomniane zmienne są ze sobą dodatnio skorelowane. Dokładne dane znajdują się w Tabeli 7.

Tabela 7. Wartości współczynników *R*-Spearmana dla relacji ZKGI, mierzonego dwoma narzędziami, i nadmiernego korzystania z sieci społecznościowych (SONKSS).

	ZKGI mierzone IGDS9-SF		ZKGI mierzone IGDT-10	
	Wszyscy	Wyłącznie grający	Wszyscy	Wyłącznie grający
<b>SONKSS</b>	0,35	0,38	0,23	0,28

*Adnotacja: Wszystkie współczynniki korelacji były istotne,  $p < 0,001$*

ZKGI istotnie dodatnio koreluje z wynikami skali SONKSS do pomiaru nadmiernego korzystania z sieci społecznościowych - bez względu na wykorzystaną metodę pomiaru ZKGI. Porównano wartości współczynników korelacji otrzymane dla dwóch narzędzi mierzących ZKGI w odniesieniu do skali SONKSS i wartości te różnią się od siebie istotnie (z uwzględnieniem wszystkich osób badanych daną skalą:  $p = 0,013$ ; wyłącznie wśród grających:  $p = 0,049$ ).

Na podstawie powyższych rezultatów można stwierdzić, że nie ma przesłanek do odrzucenia hipotezy H2.

c) Hipoteza H3.

Założono, na podstawie danych pochodzących z innych badań, że ZKGI powinno korelować dodatnio z czasem, jaki osoba poświęca na gry (im więcej czasu poświęcanego na granie tym wyższy wynik w pomiarze ZKGI). Weryfikacja hipotezy została dokonana przy użyciu współczynnika korelacji Spearmana, z rozdzieleniem na dane zbierane w trakcie etapu walidacyjnego oraz etapu finałowego - służącego ustaleniu korelatów ZKGI. Rozdzielenie danych z tego etapu jest konieczne ze względu na sposób pozyskiwania danych od osób badanych na temat czasu grania - w badaniu walidacyjnym uczestnicy badania sami wpisywali czas swojego grania oraz dane pochodzą z dwóch narzędzi badawczych mierzących ZKGI, natomiast w etapie finałowym badani dokonywali wyboru przedziału czasowego, który najlepiej odpowiada ich sposobowi funkcjonowania związanego z graniem, a użytą skalą była IGDS9-SF. W Tabeli 8 przedstawiono wyniki pochodzące z etapu walidacyjnego, a dane w niej zawarte potwierdzają, że czas poświęcany na granie w sposób istotny koreluje z wynikami uzyskiwanymi w pomiarze ZKGI - bez względu na użyte do tego celu narzędzie. Wszystkie współczynniki korelacji były istotne, jednak ich wartość jest niska lub przeciętna.

Tabela 8. Wartości współczynników *R*-Spearmana dla relacji ZKGI, mierzonego dwoma narzędziami, i czasu przeznaczanego na granie w gry (etap walidacji).

Czas przeznaczony na granie	ZKGI mierzone IGDS9-SF			ZKGI mierzone IGDT-10		
	Wszyscy grający	Dziewczęta	Chłopcy	Wszyscy grający	Dziewczęta	Chłopcy
<b>W dni nauki szkolnej</b>	0,28	0,23	0,20	0,26	0,35	0,20
<b>W weekendy</b>	0,38	0,28	0,34	0,35	0,50	0,37
<b>W wakacje</b>	0,36	0,22	0,35	0,30	0,42	0,32

Adnotacja: Wszystkie współczynniki korelacji były istotne,  $p < 0,05$

W etapie finalowym dane dotyczące czasu grania były zbierane w oparciu o wskazane przedziały czasowe, spośród których badany wybierał jedną odpowiedź. Wskazania należało dokonać względem średniego czasu przeznaczanego dziennie na granie w: dni nauki szkolnej, w weekend oraz w trakcie wakacji. Przedziałów było siedem, a ich zakres był następujący:

- mniej niż pół godzinny dziennie
- od pół godziny do godziny dziennie
- od godziny do dwóch dziennie
- od dwóch do czterech godzin dziennie
- od czterech do sześciu godzin dziennie
- od sześciu do ośmiu godzin dziennie
- powyżej ośmiu godzin dziennie

Były również jednostkowe sytuacje, kiedy osoba badana np. nie zaznaczała żadnej odpowiedzi w odniesieniu do grania w dni nauki szkolnej, ale wskazywała, ile czasu poświęca na tę aktywność w weekend i w wakacje. Przyjęto zatem, że brak wskazania nie musi wynikać z pominięcia odpowiedzi, ale nie znalezienia w kafeterii adekwatnej dla siebie wersji odpowiedzi. Aby nie wykluczać takich osób z analizy, ich brak odpowiedzi był kodowany jako 0 i również uwzględniany w dalszych działaniach. W przypadku dni tygodnia taka sytuacja wystąpiła dla czterech odpowiedzi, dla weekendu również dla czterech, a dla okresu wakacyjnego dla dwóch.

Efekty przeprowadzonej analizy korelacji z wykorzystaniem współczynnika rang Spearmana zostały zawarte w Tabeli 9. Wszystkie korelacje były istotne a ich znak był dodatni. Wartości poszczególnych współczynników były względem siebie bardzo zbliżone zarówno wśród dziewcząt, jak i wśród chłopców.



Tabela 9. Wartości współczynników *R*-Spearmana dla relacji ZKGI i czasu przeznaczanego na granie w gry (etap finałowy).

Czas przeznaczony na granie	IGDS9-SF	
	Dziewczęta <i>n</i> = 232	Chłopcy <i>n</i> = 209
W dni nauki szkolnej	0,38	0,41
W weekendy	0,42	0,40
W wakacje	0,44	0,39

Adnotacja: Wszystkie współczynniki korelacji były istotne,  $p < 0,05$

W oparciu o przeprowadzone analizy korelacji można stwierdzić, że wyniki uzyskiwane w pomiarze Zaburzenia Korzystania z Gier Internetowych (ZKGI) są istotnie dodatnio powiązane z czasem przeznaczanym na granie. Ta relacja jest istotna w odniesieniu do każdego okresu branego pod uwagę, tzn. dni nauki szkolnej, weekendów i wakacji.

Dodatkowo dla lepszego zobrazowania wyników poniżej została zamieszczona tabela licznosci (Tabela 10) pokazująca, jakie odpowiedzi dotyczące czasu grania były wybierane przez uczestników badania .

Tabela 10. Tabela licznosci uwzględniająca odpowiedzi wybierane przez uczniów, na etapie finałowym badań, dotycząca czasu, jaki jednostka przeznacza na granie

Czas przeznaczony na granie	Dni nauki szkolnej		Weekendy		Wakacje	
	Dziewczęta <i>n</i> = 232	Chłopcy <i>n</i> = 209	Dziewczęta <i>n</i> = 232	Chłopcy <i>n</i> = 209	Dziewczęta <i>n</i> = 232	Chłopcy <i>n</i> = 209
Nie gra w tym czasie	3	1	3	1	2	0
Mniej niż 0,5h	84	27	48	8	49	10
0,5 do 1h	65	34	46	12	45	10
1h -2h	49	59	62	32	52	17
2h - 4h	24	51	41	69	35	56
4h - 6h	4	21	25	33	23	55
6h - 8h	3	10	6	23	14	25
Więcej niż 8h	0	6	1	31	12	36

Wśród dziewcząt najliczniej reprezentowana była kategoria: mniej niż 0,5h w dni nauki, u chłopców zaś najwięcej osób zgłosiło, że gra od 1 do 2h. W weekendy dziewczęta najliczniej wskazywały, że spędzają na graniu od 1 do 2h. U chłopców najpopularniejsza odpowiedź to od 2 do 4h. Analizując okres wakacyjny i średni czas przeznaczany dziennie na granie, można zauważyć, że wśród dziewcząt najwięcej z nich wskazało czas

od 1 do 2h, natomiast wśród chłopców dwie kategorie odpowiedzi były praktycznie równoliczne - od 2 do 4h ( $n=56$ ) oraz od 4 do 6h ( $n=55$ ). Na uwagę zasługuje kategoria - więcej niż 8 godzin. Tutaj zdecydowanie więcej chłopców lokowało swoje odpowiedzi w porównaniu z dziewczętami.

d) Hipoteza H4, H5 i H6.

Hipotezy H4, H5 i H6 dotyczyły relacji między ZKGI a dyspozycyjnymi sposobami radzenia sobie ze stresem przez młodzież. Narzędzie wykorzystane do weryfikacji tych hipotez - skala JSR pozwala na zidentyfikowanie trzech sposobów radzenia sobie: skoncentrowany na emocjach, aktywne radzenie sobie oraz poszukiwanie wsparcia. W hipotezach uwzględniono, że ZKGI będzie korelować dodatnio, ze sposobem skoncentrowanym na emocjach (im wyższy poziom tego sposobu radzenia sobie typ wyższe wyniki w pomiarze ZKGI) oraz ujemnie ze sposobem aktywnym oraz poszukiwaniem wsparcia.

Do weryfikacji powyższych założeń użyto współczynnika korelacji Spearmana. W Tabeli 11, przedstawione zostały wartości współczynników dla wszystkich uczestników, a także z podziałem na płeć i klasę szkolną.

Tabela 11. Wartości współczynników *R*-Spearmana dla relacji ZKGI a sposoby radzenia sobie

	IGDS9-SF (Zaburzenie Korzystania z Gier Internetowych)							
	Wszyscy <i>N</i> = 440	Chłopcy <i>n</i> = 208	Dziewczęta <i>n</i> = 232	Klasa 5 SP <i>n</i> = 97	Klasa 6 SP <i>n</i> = 90	Klasa 7 SP <i>n</i> = 87	Klasa 8 SP <i>n</i> = 100	Klasa 3 G <i>n</i> = 66
JSR: Aktywne radzenie sobie	-0,05	0,034	-0,06	0,26**	-0,20	-0,05	-0,10	-0,06
JSR: Koncentracja na emocjach	0,06	0,19**	0,09	0,22*	0,08	0,04	-0,16	0,09
JSR: Poszukiwanie wsparcia	-0,10*	0,06	-0,09	0,01	-0,10	0,01	-0,29**	-0,07

\*\* $p < 0,01$ , \* $p < 0,05$

Na podstawie przedstawionych w Tabeli 11 danych nie można potwierdzić hipotezy H4 i H5 - wyniki analizy korelacji są nieistotne statystycznie (analiza obejmująca wszystkie osoby badane). Hipoteza H6 została potwierdzona - im wyższy poziom radzenia sobie bazującego na poszukiwaniu wsparcia tym niższe wyniki w ZKGI - jednak wartość współczynnika korelacji jest bardzo niska i na granicy istotności statystycznej, dlatego wynik ten należy interpretować ostrożnie. Względem hipotezy H4 można stwierdzić, że są przesłanki do jej przyjęcia wyłącznie w odniesieniu do danych otrzymanych od grupy chłopców. W tej grupie korelacja między ZKGI a radzeniem sobie skoncentrowanym na emocjach była istotna i miała znak dodatni - tak, jak zakładano w hipotezie. Należy zwrócić uwagę na najmłodszych uczestników badania - uczniów klas 5. W tej grupie, wbrew oczekiwaniom ZKGI było dodatnio skorelowane z aktywnym radzeniem sobie. Jednocześnie ZKGI było



pozytywnie skorelowane z radzeniem sobie skoncentrowanym na emocjach (zgodnie z założeniem). Wśród uczniów 8 klasy szkoły podstawowej jedyny istotny wynik dotyczył relacji ZKGI z radzeniem sobie dotyczącym poszukiwania wsparcia - im wyższe natężenie stosowania tej strategii tym niższe rezultaty w ZKGI (zgodnie z założeniami).

Próbując wyjaśnić otrzymane wyniki należy uwzględnić informacje związane z pomiarem. W opisywanym badaniu własnym rzetelność poszczególnych podskal była następująca: aktywne radzenie sobie ( $\alpha=0,64$ ), koncentracja na emocjach ( $\alpha=0,69$ ) oraz poszukiwanie wsparcia ( $\alpha=0,64$ ). To, co zwróciło uwagę w trakcie analiz danych to fakt uzyskania średniej 0 w każdej z trzech podskal przez znaczną grupę uczestników badania. Taki rezultat oznacza, że osoba względem opisywanej sytuacji nie wykorzystuje żadnego sposobu radzenia sobie. Być może sytuacja opisywana w narzędziu jako problemowa nie jest obecnie traktowana przez uczniów jako trudna, stąd brak zakładanych korelacji. Należałoby zweryfikować ponownie proponowane relacje między zmiennymi (ZKGI i radzenie sobie ze stresem), jednak z wykorzystaniem innego narzędzia badawczego.

#### e) Hipoteza H7

Hipoteza H7 zakładała występowanie negatywnego związku między ZKGI a poczuciem własnej skuteczności. Podobnie jak w przypadku weryfikowania wcześniejszych relacji, tak i w tym przypadku posłużono się analizą korelacji z wykorzystaniem współczynnika korelacji Spearmana.

Tabela 12. Wartości współczynników *R*-Spearmana dla relacji ZKGI a poczucie własnej skuteczności

	IGDS9-SF (Zaburzenie Korzystania z Gier Internetowych)							
	Wszyscy <i>N</i> = 429	Chłopcy <i>n</i> = 201	Dziewczęta <i>n</i> = 228	Klasa 5 SP <i>n</i> = 93	Klasa 6 SP <i>n</i> = 85	Klasa 7 SP <i>n</i> = 87	Klasa 8 SP <i>n</i> = 98	Klasa 3 G <i>n</i> = 66
KompOs: Siła	-0,12*	-0,20**	-0,17**	-0,20	-0,19	-0,15	0,10	-0,17
KompOs: Wytwałość	-0,26***	-0,28***	-0,27***	-0,27**	-0,38***	-0,29**	-0,12	-0,29*
KompOs: Wynik ogólny	-0,25***	-0,31***	-0,29***	-0,27**	-0,37***	-0,27*	-0,05	-0,26*

\*\*\*  $p < 0,001$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*  $p < 0,05$

W Tabeli 12 umieszczono wyniki analizy korelacji. Otrzymane dane pozwalają na przyjęcie hipotezy, że między ZKGI a poczuciem własnej skuteczności występuje istotna ujemna relacja. Taką zanotowano zarówno dla wszystkich uczniów, jak i z podziałem na płeć. Spośród zmiennych, to aspekt siły w relacji do ZKGI był nieistotny w różnych klasach, natomiast żaden wynik nie okazał się istotny wśród uczniów klas 8.

Ogólnie można stwierdzić, że osoby przekonane o własnej skuteczności uzyskują niższe wyniki w pomiarze zaburzenia korzystania z gier internetowych.

f) Hipoteza H8

W założeniach projektu znalazła się weryfikacja hipotezy zakładająca, że gniew i jego poziom mogą w istotny sposób wiązać się z zaburzeniem korzystania z gier internetowych - wskazano, że ta relacja miałaby znak dodatni (hipoteza H8).

Tabela 13. Wartości współczynników R-Spearmana dla relacji ZKGI a ekspresja gniewu

	IGDS9-SF (Zaburzenie Korzystania z Gier Internetowych)							
	Wszyscy N = 437	Chłopcy n = 206	Dziewczęta n = 231	Klasa 5 SP n = 97	Klasa 6 SP n = 89	Klasa 7 SP n = 86	Klasa 8 SP n = 99	Klasa 3 G n = 66
Gniew zewnętrzny	0,23***	0,32***	0,15*	0,33***	0,33**	0,23*	0,15	0,32**
Gniew wewnętrzny	-0,24***	-0,30***	-0,18**	-0,10	-0,46***	-0,22*	-0,19	0,04

\*\*\*  $p < 0,001$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*  $p < 0,05$

Dane zawarte w Tabeli 13 wskazują, że gniew skierowany do zewnątrz jest dodatnio skorelowany z ZKGI, natomiast gniew skierowany do wewnątrz koreluje z ZKGI ujemnie. Hipoteza H8 nie została rozdzielona na dwa typy gniewu, stąd nie jest możliwe jej jednoznaczne przyjęcie bądź odrzucenie. Podejmując jednak próbę wydzielenia z ogólnej hipotezy dwóch hipotez szczegółowych, to miały by one następujące brzmienie:

- a) gniew skierowany do zewnątrz koreluje dodatnio z ZKGI,
- b) gniew skierowany do wewnątrz negatywnie koreluje z ZKGI.

Formułując hipotezę dotyczącą gniewu, w projekcie kierowano się tym, że występują badania pokazujące dodatnie korelacje pomiędzy wynikami w testach mierzących agresję a problemowym korzystaniem z gier internetowych (Lemmens i in., 2015; Müller i in., 2015). Informacje z badań nad trafnością skali SEG pozwalają jednak na uzasadnienie przedstawionych propozycji dwóch hipotez szczegółowych. Dane te związane z zewnętrzną ekspresją gniewu, wskazują, że jest ona istotnie dodatnio powiązana m.in. z agresją, drażliwością oraz typem zachowania A (Juczyński, 2001), czyli właściwościami, które mogą negatywnie wpływać na funkcjonowanie osoby. Natomiast względem gniewu skierowanego do wewnątrz wspomniane relacje przyjmują relację odwrotną - negatywną (Juczyński, 2001).

Na podstawie powyższych przesłanek i nowo sformułowanych hipotez szczegółowych dotyczących gniewu można stwierdzić, że uzyskane w badaniu własnym dane pozwalają na potwierdzenie obu tych hipotez.



Z otrzymanych wyników dotyczących relacji ZKGI a gniewu skierowanego do wewnątrz można wnioskować, że lepsze opanowanie gniewu i zdolność do jego tłumienia mogą sprzyjać zapobieganiu ZKGI - co jest zgodne z dotychczasowymi badaniami nad relacją gniewu skierowanego do wewnątrz i takich zmiennych jak agresja czy typ zachowania A (Juczyński, 2001). Warto jednak zauważyć, że zarówno nadmierna ekspresja gniewu, jak i jego tłumienie nie jest stanem pożądanym (Juczyński, 2001).

#### g) Hipoteza H9

Na podstawie dotychczasowych badań prowadzonych nad ZKGI, wśród osób dorosłych, badani byli przede wszystkim mężczyźni. W polskich badaniach młodzieży chłopcy wykazywali więcej symptomów nadużywania gier w porównaniu do dziewcząt (Wójcik, 2013). Hipoteza H9 zakładała zatem, że w pomiarze ZKGI to chłopcy będą uzyskiwać wyższe wyniki w porównaniu z dziewczętami. Hipotezę zweryfikowano testem U Manna-Whitneya, a jego rezultaty zostały przedstawione w Tabeli 14.

Tabela 14. Porównanie chłopców i dziewcząt pod względem wyników uzyskiwanych w pomiarze ZKGI

	Chłopcy <i>n</i> = 209		Dziewczeta <i>n</i> = 232		<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
	Suma rang	Średnia	Suma rang	Średnia			
<b>IGDS9-SF (ZKGI)</b>	56248,50	17,05	41212,50	13,58	14184,50	7,527	< 0,001

Przeprowadzona analiza różnic pozwala na potwierdzenie hipotezy H9. Chłopcy uzyskują istotnie wyższe wyniki w pomiarze ZKGI niż dziewczęta.

#### h) Hipoteza H10

Młodzież uczęszczająca do szkoły podstawowej - wiek 10-12 w zakresie funkcjonowania psychicznego i społecznego jest na etapie poszukiwania autorytetu, którym nierzadko staje się nauczyciel lub inny dorosły. Relacja z rodzicami nie traci jednak na znaczeniu dla młodzieży w tym wieku. Rówieśnicy są ważni, gdyż umożliwiają dalszy rozwój umiejętności społecznych (Appelt, 2005). U starszych nastolatków, będących w okresie dorastania, to grupa rówieśnicza staje się wiodącym źródłem wsparcia, ale rodzice nadal stanowią tzw. bezpieczną przystań (Bardziejewska, 2005). Tym samym ostatnia sformułowana hipoteza zakładała, że starsi uczniowie (gimnazjum oraz 7 i 8 klasa szkoły podstawowej) będą uzyskiwali wyższe wyniki w pomiarze ZKGI w porównaniu z młodszymi uczniami szkoły podstawowej (5 i 6 klasa). Uczniowie szkół podstawowych, zdaniem autorów projektu, podlegają większej kontroli rodzicielskiej w zakresie podejmowanych aktywności. Natomiast młodzież gimnazjalna i ze starszych klas szkoły podstawowej, która w dużej mierze koncentruje się

na relacjach społecznych może próbować poprzez gry utrwać i testować relacje interpersonalne koncentrujące się wokół wspólnych zainteresowań.

Do testowania hipotezy wykorzystano nieparametryczną analizę wariancji ANOVA Kruskala-Wallis. Przeprowadzona analiza została zaprezentowana w Tabeli 15. Całościowe porównanie grup - wynik testu H był istotny statystycznie ( $H = 12,99$ ;  $p = 0,011$ ), co wskazuje na istotne różnice między średnimi rangami. Przeprowadzone porównania parami wskazują jednak, że jedynie kilka par istotnie się od siebie różni, a są to następujące grupy: 3 klasa gimnazjum i 5 klasa szkoły podstawowej oraz 3 klasa gimnazjum i 7 klasa szkoły podstawowej.

Tabela 15. Wyniki porównań parami dotyczących klasy szkolnej i wyniku w pomiarze ZKGI przeprowadzone po zastosowaniu ANOVY Kruskala-Wallis, która wykazała występowanie istotnych różnic między grupami

Klasa	Średnia ranga	3 G	5 SP	6 SP	7 SP	8 SP
3 G	178,02	-				
5 SP	242,05	3,16*	-			
6 SP	226,23	2,34	0,85	-		
7 SP	238,62	2,93*	0,18	0,65	-	
8 SP	209,35	1,56	1,80	0,91	1,57	-

\*  $p < 0,05$ ;  $H = 12,99$ ;  $p = 0,011$

Pozyskane dane przeczą przyjętym w hipotezie założeniom, że to starsi uczniowie będą uzyskiwać wyższe wyniki w pomiarze ZKGI. Stwierdzono, że starsi uczniowie uzyskują niższe wyniki niż młodsi. Hipoteza 10 nie została zatem potwierdzona. Wynikać to może z kilku potencjalnych przyczyn. Ze względu na brak dodatkowych danych zbieranych podczas badań wyjaśnienie braku potwierdzenia hipotezy 10 będzie miało charakter spekulacyjny, niemniej podane zostanie kilka możliwych wyjaśnień.

Jedno z nich dotyczy swobody w gospodarowaniu czasem wolnym. Być może jest tak, że uczniowie ze starszych klas mają większą dowolność w gospodarowaniu czasem wolnym i przeznaczają go na spotkania towarzyskie z rówieśnikami lub na realizację własnych hobby. Młodsze dzieci mogą być bardziej zależne np. w przemieszczaniu się, od rodziców, co może ograniczać ich aktywności do np. większej ilości czasu poświęcanego na granie. Konieczne są jednak dalsze badania w tym zakresie.

Innym możliwym wyjaśnieniem jest to, że starsi uczniowie byli bardziej świadomi tego, czego dotyczy ankieta i czym jest ZKGI. Starali się więc niejako odpowiadać na pytania testowe w taki sposób, by pomniejszyć problem. Pomimo, że badania były w pełni anonimowe, nie można wykluczyć u starszych uczniów lęku przed negatywną oceną ze strony badających lub nauczycieli. Młodsze dzieci, mniej przejmujące się tym, że mogą „negatywnie” wypaść odpowiadały być może w bardziej szczery sposób. Można również przypuszczać, że młodsi



uczniowie mogli w bardziej skrajny sposób oceniać swoje zachowanie związane z graniem, jednak do weryfikacji tych przypuszczeń niezbędne były by wywiady pogłębione z uczniami.

Należy rozważyć także wyjaśnienie bardziej skomplikowane, tzn., że to nie wiek, a układ czynników psychologicznych (konstelacja właściwości osobowych), czynników związanych z sytuacją rodzinną, zainteresowaniami ucznia wpływa na to, czy staje się on bardziej podatny na ZKGI. Jak można zauważyć, zagadnienie ZKGI wymaga dalszych badań, aby można było dokonać jego dokładnego opisu, nie tylko w zakresie funkcjonowania osób z ZKGI, ale również czynników ryzyka, które mogą sprzyjać jego rozwojowi.

#### **IV. Produkty powstałe w wyniku przeprowadzonych działań**

Poniżej przedstawiono listę produktów, które powstały dzięki prowadzonym działaniom. Poszczególne pozycje pojawiają się w porządku chronologicznym. Wszystkie produkty zostały załączone do sprawozdania elektronicznego za okres 01.07.2018 - 31.12.2018.

1. Baza danych zawierająca informacje na temat artykułów uwzględnionych w przeprowadzonym przeglądzie badań naukowych.
2. Scenariusz badania fokusowego, który był wykorzystywany podczas każdego spotkania z grupami uczniów. Dzięki scenariuszowi wystandaryzowana została procedura badania.
3. Arkusz odpowiedzi do badania fokusowego - dzięki arkuszowi prowadzący badanie mogli od razu zapisywać i kodować odpowiedzi. Ułatwiał on organizację działań ponieważ standaryzował procedurę zbierania informacji bez względu na to, która para realizatorów przeprowadzała badanie.
4. Prezentacja związana z wystąpieniem konferencyjnym - dane z badań fokusowych. Poniżej zamieszczono przypis dotyczący wystąpienia:

Kotyśko, M., Michalak, M., Izdebski, P., Sobieralska-Michalak, K., Ocalewski, J., Stenka, K., Internet Gaming Disorder - results of qualitative research conducted among elementary and junior high school students. 5 Międzynarodowa Konferencja: Patologiczny Hazard i Inne Uzależnienia Behawioralne; referat; Warszawa: 20-21.11.2017.

5. Prezentacja związana z wystąpieniem konferencyjnym - całościowe omówienie koncepcji projektu. Poniżej zamieszczono przypis dotyczący wystąpienia:

Michalak, M., Kotyśko, M., Izdebski, P., Sobieralska-Michalak, K., Stenka, K., Ocalewski, J. „Zaburzenie korzystania z gier internetowych - charakterystyka i rozpowszechnienie zjawiska oraz jego psychologiczne korelaty wśród uczniów szkoły podstawowej i gimnazjum na terenie województwa

kujawsko-pomorskiego i warmińsko-mazurskiego". Bydgoskie Seminarium Naukowe „Wyzwania i dylematy związane z projektowaniem i realizacją badań w zakresie problematyki uzależnień behawioralnych. Co już wiemy? Co warto jeszcze poznać? Perspektywy i rekomendacje dla przyszłych badań”; referat; Bydgoszczy, 27.11.2017.

6. Pierwsza wersja ankiety Ja i Gry Internetowe (JiGI), która posłużyła do zebrania informacji od uczniów na temat ich aktywności związanej z grami komputerowymi.

7. Baza danych zebranych w trakcie realizacji etapu walidacyjnego projektu.

8. Druga, poprawiona wersja ankiety JiGI, która została wykorzystana w ostatnim, finałowym, etapie projektu.

9. Scenariusz lekcji edukacyjnej dla uczniów dotyczącej ZKGI - scenariusz był realizowany w ten sam sposób w każdej klasie, która brała udział w badaniu dotyczącym ustalenia korelatów ZKGI.

10. Baza danych zebranych w trakcie realizacji finałowego etapu projektu, określanego jako etap ustalenia korelatów ZKGI.

11. Prezentacja związana z wystąpieniem konferencyjnym - dane z badań walidacyjnych. Poniżej zamieszczono przypis dotyczący wystąpienia:

Michalak, M., Kotyśko, M., Izdebski, P., Sobieralska-Michalak, K., Ocalewski, J., Stenka, K.  
Comparison of Internet Gaming Disorder measured with IGDS9-SF and IGDT-10 among  
Polish children aged 11-16, 5th International Conference on Behavioral Addictions ; referat;  
23-25.04.2018, Kolonia, Niemcy.

12. Prezentacja związana z wystąpieniem konferencyjnym - dane z badań finałowych. Poniżej zamieszczono przypis dotyczący wystąpienia:

Michalak, M., Kotyśko, M., Izdebski, P., Sobieralska-Michalak, K., Stenka, K., Ocalewski, J. Korelaty psychologiczne zaburzonego korzystania z gier internetowych wśród uczniów szkół podstawowych i gimnazjów na przykładzie placówek oświatowych z terenu województwa warmińsko-mazurskiego; 6 Międzynarodowa Konferencja: Patologiczny Hazard i Inne Uzależnienia Behawioralne; referat; Warszawa: 19-20.11.2018.



## V. Wnioski i rekomendacje

- Rozpowszechnienie ZKGI w badanej populacji było niższe niż zakładano na etapie początkowym realizacji projektu. Jest ono także niższe w porównaniu do innych badań opisanych w literaturze przedmiotu. Na podstawie uzyskanych danych można wskazać, że od 0,3% do 0,5% uczniów grających w gry przejawia problem dotyczący ZKGI (przy wykorzystaniu do oceny skali IGDS9-SF).
- Zdecydowana większość założonych hipotez została potwierdzona w badaniu. Stwierdzono m.in. związki między ZKGI a IAT, ZKGI a SONKSS, jak również potwierdzono hipotezę o tym, że chłopcy uzyskują wyższe wyniki w ZKGI w porównaniu do dziewcząt.
- Młodzież ma dostęp do gier, które są nieodpowiednie do ich wieku. Podczas badań uczniowie wskazywali, że grają w takie gry, które w myśl przepisów dostępne są od 18 r.ż. Pojawia się zatem pytanie o wprowadzenie dokładniejszych regulacji związanych z dostępem do gier. Istotna jest też rola rodziców. Uczniowie w badaniach byli pytani o to, czy rodzice interesują się grami, w które grają. Zebrane dane wskazują, że ok. 56% rodziców wyraża takie zainteresowanie. Kolejne zadane dzieciom pytanie w badaniu brzmiało: "Czy Twoi rodzice kontrolują czas, jakie poświęcasz na granie?" - ok. 63% uczniów postrzega, że rodzice kontrolują czas, który mogą spędzać na graniu.
- W badaniach uczniowie często wskazywali, że jednym z podstawowych motywów grania jest nuda. Warto zatem pamiętać o tym i tworzyć alternatywy dla grania w postaci dodatkowych zajęć, umożliwiających rozwój zainteresowań i hobby wśród uczniów.
- Badania fokusowe i lekcje edukacyjne wykazały, że młodzież dysponuje wiedzą na temat zagrożeń związanych z ZKGI. Potrafi wskazać niepokojące objawy i opisać osobę, która gra nadmiernie. Z rozmów prowadzonych z dyrektorami szkół i pedagogami, w których prowadzone były badania wynika, że w szkołach kładziony jest duży nacisk na edukację w zakresie ZKGI. Uzyskane wyniki potwierdzają otrzymane informacje.
- Istotne wydaje się przygotowanie zajęć edukacyjnych – warsztatów dla nauczycieli. Warsztaty mogłyby obejmować zagadnienia takie, jak korelaty psychologiczne ZKGI oraz informacje na temat postępowania z młodzieżą, u której problem ZKGI występuje.



PROREKTOR  
ds. Nauk  
Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego  
prof. dr hab. Jarosław Burczyk



## Spis pozycji bibliograficznych wykorzystanych w niniejszym raporcie:

- Appelt, K. (2005). Wiek szkolny. Jak rozpoznać potencjał dziecka? W: A.I. Brzezińska (red.), *Psychologiczne Portrety Człowieka: praktyczna psychologia rozwojowa* (s. 259-301). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Bardziejewska, M. (2005). Okres dorastania. Jak rozpoznać potencjał nastolatków? W: A.I. Brzezińska (red.), *Psychologiczne Portrety Człowieka: praktyczna psychologia rozwojowa* (s. 345-377). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Hawi, N.S., Błachnio, A. i Przepiórka, A. (2015). Polish validation of the Internet Addiction Test. *Computers in Human Behavior*, 48, 548-553. doi: 10.1016/j.chb.2015.01.058
- Izdebski, P., Michalak, M., Andryszak, P., i Kotyśko, M. (2015, dane niepublikowane). Projekt badawczy: Osobowościowe uwarunkowania nadmiernego korzystania z sieci społecznościowych wśród adolescentów. *Raport końcowy z realizacji zadania*.
- Juczyński Z. (2001). *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.
- Juczyński Z. i Ogińska Bulik N. (2009). *Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.
- Király, O., Slezcka, P., Pontes, H. M., Urbán, R., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2017). Validation of the Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10) and evaluation of the nine DSM-5 Internet Gaming Disorder criteria. *Addictive Behaviors*, 64, 253–260. <http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.11.005>
- Lemmens, J.S., Valkenburg, P.M., Peter, J. (2009). Development and Validation of a Game Addiction Scale for Adolescents. *Media Psychology*, 12(1), 77-95. doi:10.1080/15213260802669458
- Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M. i Gentile, D. A. (2015). The Internet Gaming Disorder Scale. *Psychological Assessment*, 27(2), 567-582. doi:10.1037/pas0000062
- Müller, K., Janikian, M., Dreier, M., Wöfling, K., Beutel, M., Tzavara, C., i ... Tsitsika, A. (2015). Regular gaming behavior and internet gaming disorder in European adolescents: results from a cross-national representative survey of prevalence, predictors, and psychopathological correlates. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(5), 565-574. doi:10.1007/s00787-014-0611-2
- Pontes, H. M., Griffiths, M. D. (2015). Measuring DSM-5 Internet Gaming Disorder: Development and Validation of a Short Psychometric Scale. *Computers in Human Behavior*, 45, 137-143. doi: 10.1016/j.chb.2014.12.006
- Schivinski, B., Brzozowska-Woś, M., Buchanan, E.M., Griffiths, M.D., Pontes, H.M. (2018). Psychometric assessment of the Internet Gaming Disorder diagnostic criteria: An Item Response Theory study. *Addictive Behaviors Reports*, 8, 176-184. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2018.06.004>
- Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M. i Gentile, D. A. (2015). The Internet Gaming Disorder Scale. *Psychological Assessment*, 27(2), 567-582. doi:10.1037/pas0000062
- Wójcik, S. (2013). Gry online – korzystanie i nadużywanie wśród młodzieży. Wyniki badania EU NET ADB. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, Badania, Praktyka*, 12(1), 24–26.