Predyktory gaming disorder

Autor posteru: Piotr Grajewski - p.grajewski2@student.uw.edu.pl

Czym jest *gaming disorder*?

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w klasyfikacji ICD-11 wprowadziła nową jednostkę nozologiczną dotyczącą problemowego grania. ***Gaming disorder*** (GD) jest charakteryzowane poprzez ciągłe lub powtarzające się zachowanie wynikające z grania w gry video lub gry cyfrowe, zarówno online jak i offline. Przejawia się ono poprzez: 1. ograniczoną kontrolę nad graniem; 2. nadanie graniu większego znaczenia niż innym celom życiowym i codziennym działaniom; 3. kontynuowanie i eskalowanie grania pomimo wystąpienia negatywnych konsekwencji. Wzorzec zachowania jest w graniu problemowym wystarczająco zarysowany, by wyrządzić poważne szkody w życiu osobistym, rodzinnym, społecznym, edukacyjnym, zawodowym lub innych ważnych obszarach funkcjonowania. Ponadto może mieć on formę ciągłą lub epizodyczną i powtarzać się po przerwach w graniu. Konsekwencje zaburzenia są zwykle widoczne w okresie co najmniej 12 miesięcy, jest to również wymagany czas do zdiagnozowania problemowego grania. Rok czasu nie jest kryterium krytycznym do postawienia diagnozy, o ile występują wszystkie objawy diagnostyczne w dużym nasileniu (WHO, 2018).

Co wiemy do tej pory?

Metanaliza badań z zakresu problemowego grania (King i Delfabro, 2019) oraz badania z zakresu innych uzależnień wskazują na kilka predyktorów:

- niekorzystne doświadczenie w dzieciństwie (*adverse childhood experiences*, ACE) oraz doświadczenia traumatyczne są czynnikami ryzyka i mogą przyczynić się do rozwoju uzależnień (Brand i in., 2019);
- dysocjacja to mechanizm obronny polegający na poznawczym odcięciu się od świata. Jest to naturalna rekacja na doświadczenie traumy, która może stać się nieadaptacyjnym sposobem radzenia sobie (van der Kolk, 2014) i sprzyjać powstawaniu uzależnień (Cheng i in., 2018);
- pozabezpieczne (nieufne) style więzi traktowane są jako czynniki ryzyka w rozwoju uzależnienia od gier (King i Delfabro, 2019).

Jaki był cel badania?

Ze względu na niewielką ilość opublikowanych badań poświęconych predyktorom GD, przeprowadzone badanie miało charakter eksploracyjny. Dostępna literatura pozwoliła na postawienie hipotezy, że niekorzystne doświadczenia w dzieciństwie, dysocjacja i pozabezpieczne style więzi są predyktorami w powstawaniu *gaming disorder*. Dysocjacja jest również mediatorem relacji między ACE a GD.

Kim byli badani?

W badaniu wzięło udział 1288 graczy (66,1% próby to mężczyźni, 33,8% to kobiety) w wieku między 15 a 67 rż. (M = 26,26; SD = 7,44). Średni czas spędzony na graniu w ciągu tygodnia wyniósł 13,14 godzin (minimum 0,5 godziny; maksymalnie 90 godzin).

Wykorzystane narzędzia

Badanie przeprowadzono przez Internet. Badani wypełnili kilka kwestionariuszy:

- objawy GD zmierzono zmodyfikowaną skalą *Internet gaming disorder* (IGD) dostosowaną do kryteriów diagnostycznych z ICD-11 (Lemmens, Valkenburg i Gentile, 2015). Skala pozwala na podstawie ilości objawów postawić diagnozę GD;
- do pomiaru natężenia doświadczeń ACE użyto Kwestionariusza Doświadczeń z Dzieciństwa (KKD-58; Styła i Makoveychuk, 2018);
- nasilenie tendencji do dysocjacji zbadano polską wersją skali *The Curious Experiences Survey* (CES; Zdankiewicz-Ścigała i Ścigała, 2018);
- style więzi zbadano skalą Doświadczeń w Bliskich Związakch (DBZ-R; Lubiewska i in., 2016) składającej się z podskal lęku i ambiwalencji. Lęk przejawia się strachem przed odrzucieniem, a ambiwalencja wiąże się z odczuwaniem dyskomfortu i brakiem otwartości w bliskiej realcji.

Analizy statystyczne

W celu sprawdzenia predykcyjnej roli ACE, dysocjacji i pozabezpiecznych styli więzi, analizy przeprowadzono wykorzystując modelowanie równań strukturalnych (*structural equation modeling*). Ze względu na występowanie zmiennych binarnych, w analizach użyto estymatora WLSMV. Na Figurze 1 przedstawiono model ze standaryzowanymi wartościami efektów.

Wyniki

W oparciu o ustalony we wcześniejszych badaniach próg odcięcia, objawy u 11,80% próby (152 osób) wskazują na możliwą diagnozę gaming disorder, a 35,25% próby przejawiało objawy ryzykownego grania. Zaproponowany model pasował do danych, a wskaźniki dopasowania pozostawały na satysfakcjonującym poziomie. **Potwierdzono istotność statystyczną ACE, dysocjacji oraz lękowego stylu więzi jako predyktorów GD. Dysocjacja była istotnym mediatorem oraz zmienną, która w największym stopniu wyjaśnia GD.** Ambiwalentny styl przywiązania okazał się nieistotny statystycznie w modelu.

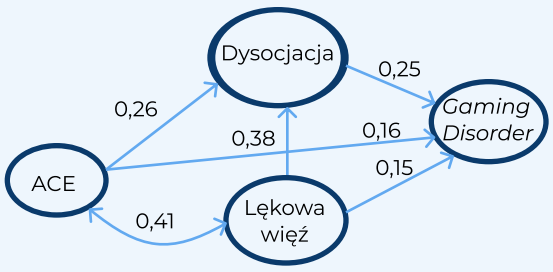

Figura 1. Model równań strukturalnych, wszystkie ścieżki w modelu mają p <0,001. W celu większej przejrzystości w modelu nie umieszczono błędów pomiaru i pozostałych zmiennych obserwowalnych.

Bibliografia

Brand, M., Young, K. S., Laier, C., Wölfling, 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 & Biobehavioral Reviews*, 71, 252–266.
Cheng, C., Cheung, M. W. L., & Wang, H. yi. (2018). Multinational comparison of internet gaming disorder and psychosocial problems versus well-being: Meta-analysis of 20 countries. *Computers in Human Behavior*, 88(June), 153–167
King, D., & Delfabbro, P. (2019). *Internet Gaming Disorder: Theory, Assessment, Treatment, and Prevention*. Cambridge: Elsevier Inc.
Lemmens, J. S., Valkenburg, Patti M., & Gentile, Douglas A. (2015). The internet gaming disorder scale. Psychological Assessment. *American Psychological Association*, 15, 1040–3590.
Lubiewska, K., Głogowska, K., Mickiewicz, K., Wyrzykowska, E., Izdebski, P., & Wiśniewski, C. (2016). Skala Experience in Close Relationships-Revised: Struktura, rzetelność oraz skrócona wersja skali w polskiej próbie**.** *Psychologia Rozwojowa*, 21(1), 49–63.
Styła, R., & Makoveychuk, O. (2018). Psychometric properties of childhood experiences questionnaire (CEQ-58) used to assess the intensity of traumatic experiences from childhood and adolescence – Preliminary elaboration. *Postepy Psychiatrii i Neurologii*, 27(1), 15–30.
van der Kolk, B. A. (2014). The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma. New York: Viking.
World Health Organization (2018). I*nternational statistical classification of diseases and related health problems*. Geneva: WHO.
Zdankiewicz-Ścigała, E., & Ścigała, D. K. (2018). Relationship between attachment style in adulthood, alexithymia, and dissociation in alcohol use disorder inpatients. *Frontiers in Psychology*, 9(OCT), 1–10.

Wnioski

Uzyskane wyniki są spójne z dotychczasowymi badaniami w zakresie ustalenia możliwych predyktorów biorących udział w rozwoju uzależnień. Osoby, które uzyskiwały większe wyniki w skalach mierzących ACE, dysocjację i lękowy styl przywiązania wykazywały również większą liczbę objawów GD. Dysocjacja okazała się być najsilniejszym predyktorem.

Problemowe granie może być interpretowane w odniesieniu do regulacji emocjonalnej. W sytuacji, kiedy osoby doświadczają traumatycznych zdarzeń lub żyją w chronicznym napięciu i stresie, mogą szukać ucieczki w wirtualny świat, który w przeciwieństwie do rzeczywistości – jest bezpieczny. Granie w gry staje się więc sposobem, by regulować emocje, z którymi nie można poradzić sobie w inny sposób. Uzyskane wyniki wskazują również, że stosunkowo duża część graczy wykazuje objawy problemowego grania, dlatego dalsze badania w tym obszarze wydają się szczególnie istotne.

Na podstawie: Grajewski, P., & Dragan, M. (2020). Adverse Childhood Experiences, Dissociation, and Anxious Attachment Style as Risk Factors of Gaming Disorder. *Addictive Behaviors Reports*, 100269.