

# Przegląd i analiza badań z zakresu e-uzależnień wśród dzieci i młodzieży w Polsce wraz z wnioskami i rekomendacjami w zakresie profilaktyki e-uzależnień

dr Magdalena Rowicka

---

Projekt jest dofinansowany ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, będących w dyspozycji Ministra Zdrowia w ramach konkursu przeprowadzonego przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

## Spis treści

Streszczenie.....	4
Wstęp.....	5
Status quo .....	5
Cele przeglądu.....	8
<b>Część 1. Badania .....</b>	<b>10</b>
1. Badania realizowane ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych ...	11
1.1. Metoda.....	11
1.2. Analiza .....	11
1.3. Wybór badań .....	12
1.4. Wyniki analizy .....	14
1.4.1. Koncepcje teoretyczne i narzędzia w badaniach adaptacyjnych.....	15
1.4.2. koncepcje teoretyczne i narzędzia w badaniach korelatów .....	17
1.4.3. Wyniki badań korelatów .....	21
1.5. Wnioski i rekomendacje – część A .....	23
1.5.1. Wnioski i rekomendacje w obszarze badań .....	23
1.5.2. Wnioski i rekomendacje w obszarze profilaktyki (w obszarze badań).....	30
1.5.3. Dla kierunków profilaktyki (oddziaływania praktyczne).....	32
2. Badania "System Profilaktyki w Polsce" .....	33
2.1. Wnioski i rekomendacje – część B .....	35
<b>Część 2. Rekomendacje dla profilaktyki i terapii.....</b>	<b>46</b>
3. Profilaktyka e-uzależnień.....	48
3.1. Grupa docelowa – charakterystyka odbiorców .....	48
3.2. Trening wybranych umiejętności .....	50
3.3. Charakterystyka programów .....	51
3.4. Wnioski i rekomendacje – część C (dla polityki profilaktyki).....	53
4. Terapia e-uzależnień .....	57
4.1. Charakterystyka osób zgłaszających się na terapię.....	58

4.2. Podejścia terapeutyczne .....	60
4.3. Wnioski i rekomendacje – część D (dla polityki terapii) .....	63
5. Wnioski z wywiadów .....	66
6. Wnioski – podsumowanie .....	69
Bibliografia.....	70
Aneks 1. Tabela 1. Zestawienie podstawowych informacji na temat zrealizowanych badań..	81
Aneks 2. Tabela 3. Wyniki analizy .....	96

## Streszczenie

Od 2013 roku (i zamieszczenia w DSM-5 w sekcji III propozycji kryteriów diagnostycznych zaburzenia związanego w graniem w gry internetowe), e-uzależnienia zostały poddane bardzo intensywnym badaniom. W Polsce, jak i na świecie, prowadzone są badania zarówno epidemiologiczne (odpowiadające na pytanie, jak duża jest skala problemu), jak i psychologiczne (poszukujące korelatów zaburzenia, ale także odporności na nie). Jednym z ważnych wymiarów badań jest poszukiwanie zarówno czynników chroniących jak i ryzyka, w celu opracowania programów profilaktycznych. Wyniki badań na próbach ogólnopolskich pokazują dość wysoki poziom zagrożenia problemem nadużywania nowych technologii (na poziomie 12%-13%). Wskazuje to na ogromną potrzebę wprowadzenia działań profilaktycznych w przedszkolach i szkołach, które byłyby skierowane zarówno do dzieci, jak i do ich rodziców i opiekunów. Z drugiej strony, programy profilaktyczne powinny być oparte o dane empiryczne, tzn. w pierwszej kolejności należy przeprowadzić szereg badań czynników chroniących i ryzyka, aby w sposób oparty na dowodach zaprojektować specyfikę oddziaływań profilaktycznych.

Badanie współfinansowane z FRPH analizują czynniki chroniące i czynniki ryzyka jedynie w niewielkim stopniu i nie pozwalają na postawienie jednoznacznych wniosków dotyczących kierunków profilaktyki. Dodatkowa analiza literatury światowej pozwoliła na mapowanie wyników zrealizowanych badań w ramach modelu teoretycznego problemowego używania internetu i modelu I-PACE, a tym samym pozwoliła na wyznaczenie kierunków badawczych i wstępnych kierunków polityki profilaktyki i terapii e-uzależnień w Polsce.

Do najważniejszych wniosków należą:

- (1) profilaktyka e-uzależnień powinna składać się z części generycznej dla ogółu zachowań ryzykownych, tj. treningów umiejętności psychospołecznych, a także z części specyficznej dla zagadnień związanych z internetem;
- (2) profilaktyka e-uzależnień powinna być realizowana na każdym etapie rozwoju dziecka, ale powinna być rozpoczęta od bardzo wczesnych lat dziecięcych (od 2. roku życia) i skierowana do rodziców (powinna zawierać psychoedukację związaną m.in. z tym, kiedy i w jaki sposób można wprowadzać dziecko w świat technologii).

## Wstęp

Niniejsza publikacja powstała w odpowiedzi na zwiększającą się potrzebę zrozumienia przyczyn powstawania e-uzależnień, tj. zaburzeń związanych z nowymi technologiami (do których należą m.in. granie w gry komputerowe czy używanie internetu). W Polsce, jak i na świecie, prowadzone są badania zarówno epidemiologiczne (odpowiadające na pytanie jak duża jest skala problemu), jak i psychologiczne (poszukujące korelatów zaburzenia, ale także odporności na nie). Jednym z ważnych wymiarów badań jest poszukiwanie zarówno czynników chroniących jak i ryzyka, w celu opracowania programów profilaktycznych.

## Status quo

Tematyka e-uzależnień staje się (obok zaburzenia związanego z graniem hazardowym - patologicznym hazardem) najczęściej analizowanym zagadnieniem pod względem naukowych i polityki społecznej. Od 2013 i zamieszczenia w DSM-5 w sekcji III propozycji kryteriów diagnostycznych zaburzenia związanego w graniem w gry internetowe, e-uzależnienia zostały poddane bardzo intensywnym badaniom - w samej bazie PsycInfo (międzynarodowej bazie artykułów naukowych) na dzień 25.03.2018 znajdują się 653 artykuły naukowe poświęcone tematyce zaburzenia grania w gry internetowe (ang. *internet gaming disorder*). Tematyka w nich podejmowana obejmuje wielojęzyczne adaptacje narzędzi, badania szeroko określonych czynników chroniących (np. rezyliencja) i ryzyka (np. impulsywność), motywacji czy uwarunkowań socjalizacyjnych w rodzinie.

Tematyka e-uzależnień jest szersza i obejmuje zarówno zaburzenie grania w gry internetowe, ale także tzn. uzależnienie od internetu (opisywane w literaturze przedmiotu jako zgeneralizowane problemowe używanie internetu (Caplan, 2002), czy problemowe używanie sieci społecznościowych (takich jak Facebook czy Twitter). Część badaczy uznaje, że uzależnienie od smartfona może należeć do tej grup aczkolwiek zdania są podzielone, gdyż telefon komórkowy (smartfon) jest bardzo często wykorzystywany do używania Facebooka, grania w gry czy używania aplikacji do rozmów (chat, messenger). To oznacza, że bardzo często smartfon staje się tylko narzędziem a nie jest obiektem uzależnienia czy problemowego używania sam w sobie. Kimberly Young (1998) podzieliła Zespół Uzależnień od Internetu na pięć kategorii: (1) cybersex, (2) relacje / związki (obecnie opisywane jako sieci społecznościowe), (3) e-hazard, e-zakupy, (4) surfowanie w sieci (obecnie opisywane jako zgeneralizowane problemowe używanie internetu), (5) granie w gry komputerowe / internetowe. Mimo, iż przyjmuje się, że e-uzależnienie dotyczą nowych technologii, tzn. w

najbardziej konserwatywnym ujęcie jedynie internetu, gier internetowych i sieci społecznościowych, to prowadząc badania na populacji młodzieży, nie sposób pominąć np. grania w gry hazardowe za pomocą telefonu. Obszar teoretyczny niezbędny do weryfikacji dotyczy przede wszystkim tego, jakie badania było do tej pory prowadzone w Polsce w zakresie e-uzależnień.

Jednak dla jasności związanej z terminologią, odnosząc się do kategorii e-uzależnień, powinno się opisywać nowe technologie bez poszerzenia o granie w gry hazardowe online czy oglądanie pornografii online.

KBPN od 2011 roku organizuje konkursy na realizację zadań, w tym konkursy badawcze (średnio dwa razy w roku). O tego czasu zrealizowano ponad 20 projektów badawczych w obszarze uzależnień behawioralnych. Projekty te w znacznej mierze dotyczyły problematyki hazardu, ale od 2015 roku udział projektów obejmujących inne uzależnienia behawioralne (w tym e-uzależnienia) rośnie. W samym 2015 roku zrealizowany 4 projekty badawcze poświęcone tematyce e-uzależnień (KUL, APS i Górnośląska Wyższa Szkoła Handlowa). W związku z rosnącą liczbą prowadzonych badań (zarówno finansowanych z Funduszu Hazardowego, jak i innych agend rządowych i pozarządowych), należy dokonać ich metaanalizy w celu podwyższenia jakości i usprawnienia procesu badawczego (np. poprzez zestawienie narzędzi, które były tworzone i wykorzystywane). W procesie prowadzenia badań empirycznych metaanalizy (przegląd badań) pozwalają na kompleksową analizę stanu wiedzy. Będzie to miało także wpływ na dalsze kierunki badawcze, jak i profilaktykę.

Naukowemu zainteresowaniu tematyką e-uzależnień towarzyszy zapotrzebowanie na wiedzę dla ogółu społeczeństwa, gdyż przeprowadzone badania wskazują na niepokojąco duże rozpowszechnienie korzystania z nowych technologii przez dzieci i młodzież.

Badanie Millward Brown Poland dla FDN (2015) pokazały, że: “ponad 40% rocznych i dwuletnich dzieci korzysta z tabletów lub smartfonów, niemal co trzecie dziecko w tym wieku korzysta z urządzeń mobilnych codziennie lub prawie codziennie, 13% dzieci w tym wieku posiada własny tablet lub smartfon, 60% rodziców, którzy udostępniają dzieciom tablet lub smartfon, robi to, żeby zająć się swoimi sprawami, co czwarty po to, żeby dziecko zjadło posiłek, 18% – żeby dziecko zasnęło.” Jak również, że “64% dzieci w wieku od 6 miesięcy do 6,5 lat korzysta z urządzeń mobilnych, 25% - codziennie, 26% dzieci posiada własne urządzenie mobilne, 79% dzieci ogląda filmy, a 62% gra na smartfonie lub tablecie 63% dzieci zdarzyło się bawić smartfonem lub tabletem bez konkretnego celu 69% rodziców

udostępnia dzieciom urządzenia mobilne, kiedy muszą zająć się własnymi sprawami; 49% rodziców stosuje to jako rodzaj nagrody dla dziecka”.

Wyniki przytoczonych badań dzieci pokazują (1) bardzo duże rozpowszechnienie korzystania przez najmłodszych z komputera, smartfona czy innych urządzeń mobilnych w celach bardzo często nieokreślonych, (2) bardzo częste udostępnianie tych urządzeń przez rodziców (co może świadczyć o ich braku wiedzy na temat zagrożeń związanych z tak wczesną ekspozycją dzieci na nowe technologie).

Badania prowadzone przez NASK (Nastolatki 3.0, 2016) pokazały, że: “W domu codziennie z Internetu korzysta 93,4% badanych nastolatków; około 30% nastolatków pozostaje on-line niemal stale i wszędzie; 80% nastolatków korzysta w domu z Internetu w sposób ciągły; sprzętem pozwalającym pozostawać stale on-line jest telefon komórkowy (smartfon) – 31,3% badanych deklaruje, że korzysta z niego ponad 5 godzin dziennie; 52,8% badanych nie korzysta z komputerów stacjonarnych; tylko niewielka część osób badanych to aktywni twórcy treści internetowych (np. youtuberzy) – dominują bierne formy korzystania z Internetu; średni wiek inicjacji internetowej to 10 lat; aż 82% nastolatków przyznaje, że zdarza się im korzystać z sieci dłużej niż planowali, a prawie 30%, że przedkładali korzystanie z sieci ponad obowiązki szkolne; niemal jedna piąta badanych deklaruje, że osoby poznane w sieci mają bezpośredni wpływ na ich stosunek do istotnych kwestii życiowych.”

Badania EU NET ADB BADANIE NADUŻYWANIA INTERNETU PRZEZ MŁODZIEŻ W POLSCE (FDN, 2012) pokazały, że: “Większość młodzieży korzysta z internetu codziennie. 81% młodzieży używa do tego celu własnego komputera, zaś 79% nastolatków korzysta z dostępu do internetu w telefonie komórkowym; 52% badanych spędza w internecie co najmniej 2 godziny w dniu szkolnym. W dni wolne od szkoły młodzież korzysta z internetu wyraźnie dłużej – 37% respondentów spędza wtedy w sieci co najmniej 4 godziny. 1% nastolatków wykazuje objawy nadużywania internetu, zaś kolejne 12% jest zagrożonych problemem nadużywania. Łącznie 13% polskich nastolatków dysfunkcyjnie korzysta z internetu. Problemy z nadużywaniem internetu w większym stopniu dotyczą chłopców i starszą młodzież. Odsetek osób dysfunkcyjnie korzystających z internetu jest większy wśród użytkowników intensywnie grających online i spędzających dużo czasu na portalach społecznościowych. Istnieje związek pomiędzy nadużywaniem internetu a innymi problemami psychospołecznymi, takimi jak: depresja, wycofanie, agresja, zaburzenia myśli i uwagi. 90% badanych ma konto na przynajmniej jednym portalu społecznościowym. Ta aktywność jest bardziej popularna wśród dziewczyn niż chłopców. 63% nastolatków korzysta

z gier online. Ta forma aktywności jest zdecydowanie częściej podejmowana przez chłopców niż przez dziewczyny. U 13% badanych dostrzegalne są problemy z nadużywaniem gier online.”

Warto zwrócić uwagę na to, że cytowane powyżej badania miały charakter opisowy, tzn. w badanej próbie pytano o wystąpienie lub niewystąpienie danego zachowania lub zjawiska (np. posiadanie komputera w domu czy korzystanie z komputera codziennie). Drugi rodzaj wyniku raportowany w powyższych badaniach, to skala uzależnienia i zagrożenia uzależnieniem w kraju lub w poszczególnych grupach (głównie wiekowych). Należy jednak bardzo ostrożnie interpretować te wyniki, gdyż zostały uzyskane w oparciu narzędzia, które nie są standardowe<sup>1</sup>.

## Cele przeglądu

Przytoczone wyniki badań na próbach ogólnopolskich pokazują

- dość wysoki poziom rozpowszechnienia korzystania w nowych technologii zarówno wśród dzieci jak i młodzieży, i
- dość wysoki poziom zagrożenia problemem nadużywania nowych technologii (na poziomie 12%-13%).

Wskazuje to na ogromną potrzebę wprowadzenia działań profilaktycznych w przedszkolach i szkołach, które byłyby skierowane zarówno do dzieci, jak i do ich rodziców i opiekunów. Z drugiej strony, programy profilaktyczne powinny być oparte o dane empiryczne, tzn. w pierwszej kolejności należy przeprowadzić szereg badań czynników chroniących i ryzyka, aby w sposób oparty na dowodach zaprojektować specyfikę oddziaływań profilaktycznych. Oznacza to, że mimo ogólnej wiedzy z zakresu oddziaływań profilaktycznych (np. założenia, że skuteczne oddziaływania profilaktyczne są oparte na podstawach teoretycznych, tj. na koncepcji wspierania rozwoju kompetencji psychospołecznych i teorii uczenia społecznego Bandury), niezbędne są badania empiryczne potwierdzające (lub nie) ich możliwość zastosowania w obszarze innych zaburzeń/uzależnień/zachowań ryzykownych. W ciągu ostatnich lat w Polsce zostało przeprowadzonych szereg badań naukowych i epidemiologicznych z zakresu e-uzależnień.

---

<sup>1</sup> W odniesieniu do e-uzależnień nie dysponujemy w Polsce narzędziami, które zostałyby jednoznacznie uznane za mierzące poziom uzależnienia. Dla przykładu, w przypadku alkoholu dysponujemy narzędziem AUDIT lub narzędziem SRUA; w przypadku innych substancji psychoaktywnych można stosować kryteria SDS.



W niniejszej publikacji dokonano przeglądu badań realizowanych w Polsce w tematyce e-uzależnień dzieci i młodzieży w ramach projektów realizowanych ze środków Funduszu Problemów Hazardowych oraz wyników badań realizowanych na zlecenie MEN. Celem przeglądu jest:

- (1) zaproponowanie rekomendacji dla dalszych badań (wnioski i rekomendacje – część A i B)
- (2) zaproponowanie rekomendacji dla polityki profilaktyki i leczenia uzależnień w zakresie kierunków działań profilaktyki w skali ogólnopolskiej (wnioski i rekomendacje – część C i D).

## Część 1. Badania

---

# 1. Badania realizowane ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych

## 1.1. Metoda

### **Kryteria**

Wszystkie prace o tematyce profilaktyki zaburzenia / uzależnienia od internetu (zwanych także e-uzależnień) były brane pod uwagę. Ponadto, wybrano następujące dodatkowe kryteria: (a) data publikacji od 1996 do 2018 roku; (b) publikacje po polsku (c) publikacja jako raport z badań<sup>2</sup>.

### **Bazy danych**

W pierwszej części – strona KBPN (zakładka hazard – raporty z badań).

### **Słowa kluczowe**

Wyszukiwano prace zawierające następujące słowa: „badania”, „bada\*”, z następującymi słowami: „internet\*”, „komputer\*”, „e-\*

### **Wybór tekstów**

W okresie od 2011 do 2018 roku opublikowano 40 raportów z badań uzależnień behawioralnych (na stronie KBPN).

Do dalszej analizy przyjęto następująca kryteria: (a) badania przeprowadzone na grupie dzieci i/lub młodzieży i/lub młodych dorosłych, (b) badania z zakresu e-uzależnień (internet, granie w gry, sieci społecznościowe)

## 1.2. Analiza

Wybrane raporty została przeanalizowane pod względem następujących kryteriów:

1. rodzaj zachowania w ramach e-uzależnień (granie w gry, internet itd.)
2. konstrukt teoretyczny wybranego zachowania (e-uzależnienia), tj. jaka teoria
3. inne zmienne i powiązane z nimi teorie (jeśli dotyczy)
4. metodologia badań
5. analizy zmiennych
6. wyniki

---

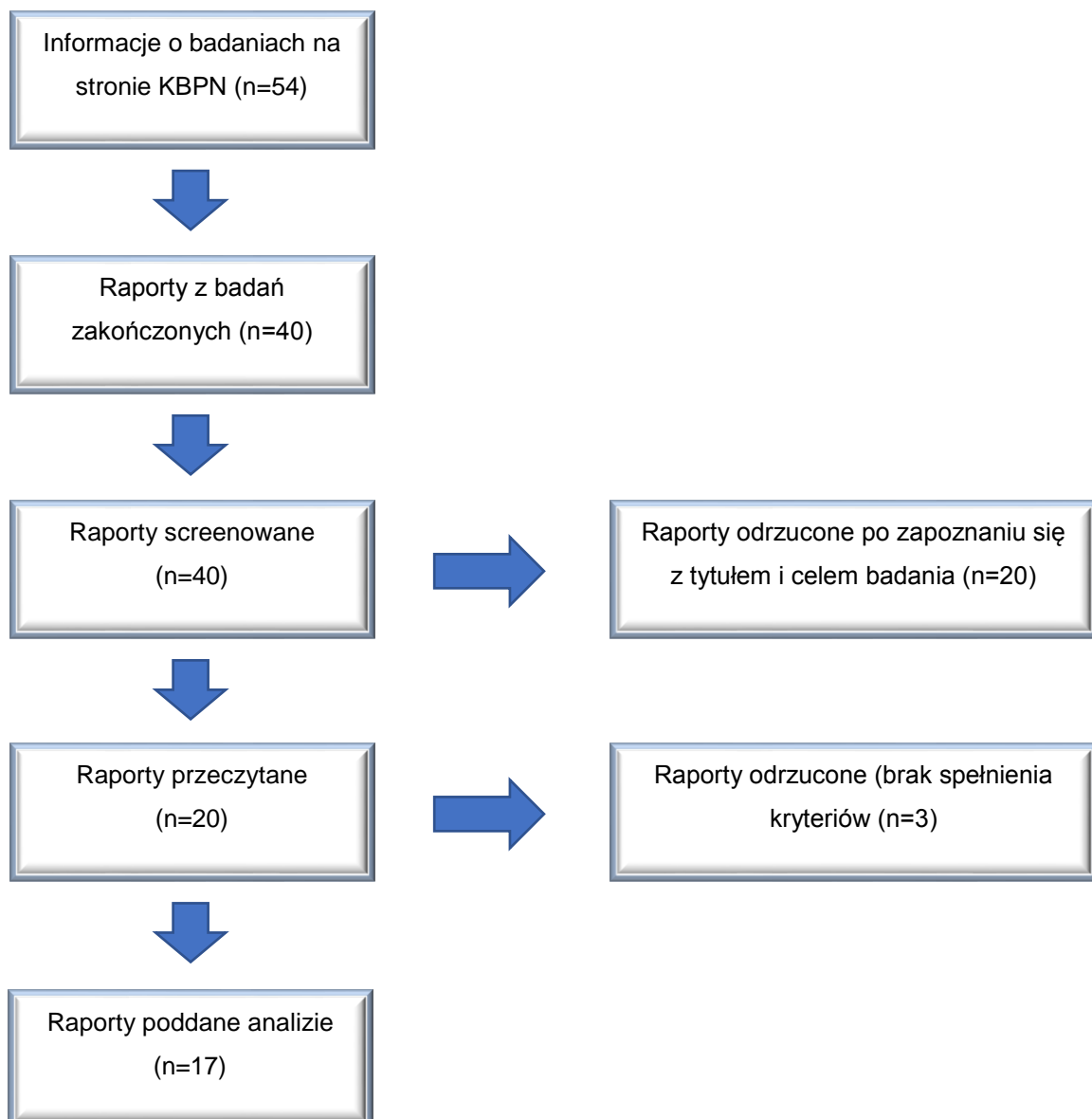
<sup>2</sup> badania i raporty współfinansowane ze środków FRPH

### 1.3. Wybór badań

W Tabeli 1. (Aneks 1) Zestawiono podstawowe informacje na temat zrealizowanych badań (których raporty zostały zamieszczone na stronie KBPN.

W celu dokonania wyboru raportów z badań z zakresu e-uzależnień, przeprowadzono eliminację zgodnie z modelem PRISM (Moher, Liberati, Tetzlaff i Altman, 2009). Wykres 1. Ilustruje procedurę wyszukiwania raportów z badań.

Wykres 1. Analiza literatury – raportów: diagram FLOW<sup>3</sup>



<sup>3</sup> Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

Realizowane badania można podzielić na trzy kategorie:

- (1) **badania epidemiologiczne**, których celem była ocena rozpowszechnienia danego zjawiska (zaburzenia) w populacji;
- (2) **badania adaptacyjne narzędzi** służących do pomiaru zjawiska (zaburzenia i zagrożenia zaburzeniem);
- (3) **badania wybranych korelatów** zaburzenia i zagrożenia zaburzeniem.

W Tabeli 2. zamieszczono liczbę badań objętych analizą w ramach każdej z kategorii.

**Badania epidemiologiczne** nowych zaburzeń (w tym przypadku e-uzależnień) stanowią wyzwanie ze względu na sposób ich pomiaru, tzn. wykorzystane narzędzia. W serii badań realizowanych przez Fundację Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) w latach 2011 - 2012 i 2014 – 2015 roku wykorzystano do pomiaru e-uzależnień (uzależnienia od internetu) *Internet Addicton Test* autorstwa Kimberly Young (1998). W literaturze przedmiotu trwają dyskusje co do rzetelności i trafności tego narzędzia (por. Rowicka, 2018). Na mniejszą skalę badania epidemiologiczne wykonały także zespoły: Uniwersytet Medyczny w Łodzi (badanie młodzieży z niepełnosprawnością wzrokową) i zespół dr Warzechy (oceny skali zjawiska wśród adolescentów w wybranym województwie (e-uzależnień)).

**Badania adaptacyjne narzędzi** stanowią bardzo ważny krok w kierunku przygotowania rzetelnej bazy narzędzi do prowadzenia dalszych badań, zarówno epidemiologicznych jak i psychologicznych (zrozumienia mechanizmów), a także do prowadzenia diagnozy.

**Badania korelatów** zaburzenia (e-uzależnień) pozwalają na zrozumienie mechanizmów e-uzależnień a także na weryfikację roli wybranych czynników ryzyka i czynników chroniących.

Tabela 2. Liczba badań e-uzależnień w podziale na rodzaj badania

Rodzaj badań	Liczba badań w okresie 2011 - 2018 <sup>4</sup>	Tematyka szczegółowa i instytucja realizująca badanie
epidemiologiczne	2+2	Badania Fundacji CBOS
adaptacyjne	4	IPiN (internet), e-uzależnienia (UW i ISS), e-uzależnienia (APS), telefony (GWSH <sup>5</sup> ),

<sup>4</sup> Analizie poddano tylko badania, z których raporty były dostępne

<sup>5</sup> Górnośląska Wyższa Szkoła Handlowa im. W. Korfańtego

korelacyjne	9	Opisane poniżej
N	17	

Uwaga – jedno badanie zostało zakwalifikowane jednocześnie jako adaptacyjne i korelacyjne

#### 1.4. Wyniki analizy

Zgodnie z przyjętymi kryteriami analizy (podrozdział 1.2.) zostaną przeanalizowane poszczególne grupy badań (w podziale na epidemiologiczne, adaptacyjne i korelacyjne). Wyniki analizy zamieszczono w Tabeli 3. (Aneks 2).

W celu omówienia wyników analizy, zostały one pogrupowane w następujący sposób:

1.4.1. koncepcje teoretyczne i narzędzia w badaniach adaptacyjnych (wraz z wynikami)<sup>6</sup>

1.4.2. koncepcje teoretyczne i narzędzia w badaniach korelatów

1.4.2.1. wyniki badań korelatów

1.4.2.2. rekomendacje i wnioski

Wnioski i rekomendacje płynące z przeglądu badań zaprezentowano w kolejnym rozdziale (1.5. Wnioski i rekomendacje – część A).

---

<sup>6</sup> Ze względu na specyficzny charakter badań ujęto koncepcje teoretyczne, metodologię i wyniki w jednej analizie.

#### 1.4.1. Koncepcje teoretyczne i narzędzia w badaniach adaptacyjnych

Wśród analizowanych e-uzależnień badacze skupili się na: internecie, Facebooku, grach komputerowych i telefonach.

Konstrukty teoretyczny analizowanych zmiennych były różne – w badaniach uzależnienia od internetu przejęto koncepcję zaproponowaną przez Kimberly Young (Young, 1996) ale także inne koncepcje (w tym m.in. Davisa czy Caplana) (Caplan, 2002).

Wykorzystywanie różnych koncepcji teoretycznych i, w konsekwencji, różnych narzędzi wiąże się zarówno z korzyściami jak i z problemami. Po pierwsze, oznacza, że e-uzależnienia nie posiadają spójnej definicji, a co jest z tym związane, nie ma także *złotego standardu* diagnozy (także na świecie – patrz rozdział 3). W związku z tym analizowanie e-uzależnień przy pomocy różnych teorii pozwala poszerzyć wiedzy na ich temat. Z drugiej strony, stosowanie różnych narzędzi i teorii utrudnia porównania pomiędzy badaniami, zarówno na poziomie kraju jak i pomiędzy krajami. Porównywanie poziomu rozpowszechnienia poszczególnych e-uzależnień pomiędzy krajami powinno być za każdym razem opatrzone adnotacją mówiącą o tym, na podstawie którego narzędzia były dokonane pomiary (jak również, bardziej szczegółowo, na podstawie których punktów odcięcia, gdyż w narzędziu Young (1998) w różnych badaniach przyjęto różne punkty odcięcia).

W Polsce dokonano adaptacji serii narzędzi służących do pomiaru uzależnienia od internetu i zaburzenia grania w gry. Zespół badaczy z IPIŃ (badania prowadzone w latach 2012-2013) dokonał adaptacji dziewięciu narzędzi służących do pomiaru uzależnienia od internetu (różnie definiowanego i nazywanego). Badania adaptacyjne były prowadzone na próbie osób w wieku 12 - 25 lat w dwóch miastach (Warszawa i Gdańsk). Zespół badaczy z APS (2015-2016) dokonał weryfikacji adaptacji jednego z narzędzi dotyczącego uzależnienia od internetu na próbie ogólnopolskiej w wieku 16 – 30 lat, a także adaptacji dwóch narzędzi służących do pomiaru zaburzenia grania w gry (w tym jedno dotyczące motywacji). Badacze z Górnośląskiej Wyższej Szkoły Handlowej dokonali adaptacji narzędzi służącego do pomiaru problemowego używania telefonu komórkowego (ang. Mobile Phone Problem Use Scale for Adolescents, MPPUSA). Badania były prowadzone na losowej próbie osób w wieku 12 – 19 lat na terenie województwa śląskiego. Badacze z Uniwersytetu Warszawskiego we współpracy z Instytutem Studiów Społecznych przeprowadzili badanie, którego jednym z celów było stworzenie narzędzia służącego „do diagnozy stopnia zagrożenia e-uzależnieniem i pomiaru czynników zwiększających prawdopodobieństwo występowania i pogłębiania e-uzależnienia” (Styśko-Kunkowska i Wąsowicz, 2014, s.13). Badacze z Uniwersytetu

Kazimierza Wielkiego utworzyli nową skalę do pomiaru nadmiernego korzystania z sieci społecznościowych (SONKSS) wraz z przeprowadzeniem badań korelatów zjawiska.

Adaptowane narzędzia charakteryzują się akceptowanymi, dobrymi lub bardzo dobrymi własnościami psychometrycznymi (szczegółowe wyniki można znaleźć w raportach z badań).

Lista zaadaptowanych narzędzi:

1. Problematic Internet use Questionnaire (PIUQ-20) (Thatcher i Goolam, 2005);
2. Generalised Problematic Internet Use (GPIUS-2) (Caplan, 2002);
3. The Compulsive Internet Use Scale (CIUS) (Meerkerk, Van Den Eijnden, Vermulst i Garretsen, 2009);
4. Nichols The Internet Addiction Scale (IAS) (Nichols i Nicki, 2004);
5. Internet-Related Problem Scale (Armstrong, Phillips i Salling, 2000);
6. Internet Addiction Scale (IAT) (Young, 1998; Young, 1996)<sup>7</sup>;
7. Chen Internet Addiction Scale (CIAS) (Ko i in., 2005);
8. Online Cognition Scale (Davis, Flett i Besser, 2002);
9. Problematic Internet Use Questionnaire (Demetrovics i in., 2012);
10. Kwestionariusz motywacji do grania w gry online (MOGQ) (Yee, 2006).
11. Mobile Phone Problem Use Scale for Adolescents (MPPUSA) (Lopez-Fernandez, Freixa-Blanxart i Honrubia-Serrano, 2013).
12. SONKSS (zespół z Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego).

---

<sup>7</sup> Analiza badań wskazuje, że narzędzie to było wielokrotnie adaptowane w Polsce (Makaruk i Wójcik, 2012; Poprawa, 2011)



#### 1.4.2. koncepcje teoretyczne i narzędzia w badaniach korelatów

Lista analizowanych badań znajduje się w tabeli 2.

Analizowane badania można podzielić na dwie kategorie:

- (1) badania kwestionariuszowe, i
- (2) badania eksperymentalne.

W wymienionych (w Tabeli 2) badaniach poszukiwano związków pomiędzy e-uzależnieniami a innymi zmiennymi, które można ogólnie scharakteryzować jako czynniki chroniące i czynniki ryzyka.

Analizowane zmienne związane z e-uzależnieniami były mierzone na różne sposoby: tworzono narzędzia autorskie, wykorzystywano narzędzia zaadaptowane (GPIUS, POGQ, MOGQ), narzędzia adaptowane lub tworzone we wcześniejszych badaniach (Test Problematycznego Używania Internetu (TPUI22)).

Zmienne analizowane jako korelaty były także mierzone na różne sposoby, np. temperament (BISBAS, TEMPS-A), osobowość (HEXACO, BFI-10). Do pozostałych zmiennych, które były analizowane należą: wsparcie społeczne, relacje interpersonalne, radzenie sobie ze stresem i z sytuacjami trudnymi. Analizowane zmienne (jako korelaty) stanowią niejednorodną grupę zmiennych – demograficzne, biopsychologiczne (np. temperament, impulsywność), psychologiczne rozumiane jako cechy (osobowość), psychologiczne trudne do modyfikacji (temperament i osobowość), psychologiczne możliwe do modyfikacji (strategie radzenia sobie ze stresem, samoocena).

W części badań analizowano zmienne będące relatywnie stałe (np. osobowość) i zmienne poddające się modyfikacjom (np. strategie radzenia sobie ze stresem). Jednak w większości badań wykorzystano bardzo proste analizy badające bezpośrednie związki pomiędzy zmiennymi, podczas gdy warto by było przeanalizować powtórnie dane w celu weryfikacji związków pośrednich.

W badaniach eksperymentalnych analizowano: kontrolę poznawczą, empatię i pamięć roboczą.

**Tabela 2. Lista analizowanych badań – kategoria 3 (korelaty)**

<b>Lp.</b>	<b>Lp. (z listy w aneksie 1)</b>	<b>Tytuł projektu</b>	<b>realizator</b>	<b>termin</b>	<b>Cel badania</b>
1	11	"Przeprowadzenie badań naukowych (jakościowych i ilościowych) dotyczących zagrożenia uzależnieniami behawioralnymi (od Internetu, gier internetowych, w tym e-hazardu, zakupów dokonywanych w sieci) służących konstrukcji testu do opisu stopnia zagrożenia uzależnieniami oraz definicji kierunków działań profilaktycznych do wdrożenia przez pedagogów i psychologów szkolnych".	Realizator: Uniwersytet Warszawski, Instytut Studiów Społecznych	Termin realizacji: 2013-2014	Cel badania: Oszacowanie skali zjawiska zagrożenia e-uzależnieniami młodzieży szkolnej oraz opracowanie kwestionariusza do jego diagnozy.
2	13	"Czynniki związane z hazardem, kompulsywnymi zakupami oraz nadużywaniem Internetu wśród młodzieży w wieku 12-19 lat".	Realizator: Instytut Psychiatrii i Neurologii	Termin realizacji: 2013-2014	Cel badania: Pogłębienie wiedzy na temat czynników ryzyka i czynników chroniących związanych z angażowaniem się młodzieży w: hazard, nadużywanie internetu, kompulsywne zakupy.
3	20	"Podmiotowe i środowiskowe czynniki ryzyka rozwoju siecioholizmu u młodzieży".	Realizator: Katolicki Uniwersytet Lubelski	Termin realizacji: 2015	Cel badania: Poznanie czynników ryzyka nadmiernego angażowania się młodzieży w wieku 16-19 lat w używanie Internetu.
4	25	"Psychospołeczne czynniki problemów behawioralnych u młodzieży w wieku 17-19 lat. Badania podłużne - kontynuacja".	<b>Realizator:</b> Instytut Psychiatrii i Neurologii	<b>Termin realizacji:</b> 2015-2016	<b>Cel badania:</b> Pogłębienie wiedzy w zakresie zagadnień kluczowych z perspektywy planowania i wdrażania skutecznych strategii/ programów profilaktyki zaburzeń behawioralnych.

					Przedmiotem badania były mechanizmy i czynniki zwiększające ryzyko powstawania i rozwoju problemów behawioralnych u młodzieży, a także czynniki chroniące przed rozwojem tych problemów.
5	27	"Specyfika funkcjonowania poznawczego osób uzależnionych od Internetu oraz osób uzależnionych od gier komputerowych".	<b>Realizator:</b> Katolicki Uniwersytet Lubelski	<b>Termin realizacji:</b> 2015-2016	<b>Cel badania:</b> Pogłębienie stanu wiedzy w zakresie psychospołecznych czynników związanych z uzależnieniem od internetu i uzależnieniem od gier komputerowych a w szczególności z funkcjonowaniem poznawczym a także sprawdzenie czy deficyty w zakresie kontroli poznawczej mają charakter uogólniony czy występują jedynie w kontakcie z internetem czy grami.
6	34	"Analiza funkcjonowania pamięci roboczej u osób uzależnionych od Internetu".	<b>Realizator:</b> Katolicki Uniwersytet Lubelski	<b>Termin realizacji:</b> 2016-2017	<b>Cel badania:</b> Pogłębienie stanu wiedzy w zakresie psychospołecznych czynników związanych z uogólnionym uzależnieniem od Internetu, a w szczególności z funkcjonowaniem pamięci roboczej. Wyniki przyczynią się do odpowiedzi na pytania dotyczące funkcjonowania poznawczego osób uzależnionych od Internetu w kontekście pamięci roboczej. W szczególności do wskazania obszarów deficytowych, które mogą wymagać podjęcia działań korekcyjnych w obszarze terapii osób korzystających w sposób patologiczny z sieci. Ponadto badania mogą przyczynić się do wyjaśnienia odmiennych

					rezultatów w dotychczasowych i wskazania nowych obszarów do naukowej eksploracji.
7	35	"Funkcjonowanie emocjonalne a uzależnienie od Facebooka oraz jego związki ze zdrowiem psychicznym".	<b>Realizator:</b> Katolicki Uniwersytet Lubelski	<b>Termin realizacji:</b> 2016-2017	<b>Cel badania:</b> Pokazanie problemu uzależnienia od portali społecznościowych wśród osób młodych w Polsce z uwzględnieniem związków z problemami psychologicznymi.
8	36	"Neuronalne korelaty uzależnienia od portali społecznościowych w zakresie kontroli poznawczej".	<b>Realizator:</b> Katolicki Uniwersytet Lubelski	<b>Termin realizacji:</b> 2016-2017	<b>Cel badania:</b> Pogłębienie wiedzy w zakresie psychospołecznych czynników związanych z uzależnieniem od portali społecznościowych na przykładzie FB, w szczególności związanych z neuronalnymi korelatami tego nałogu w kontekście funkcjonowania kontroli poznawczej.
9	39	"Neuronalne korelaty empatii u osób uzależnionych od portali społecznościowych".	<b>Realizator:</b> Katolicki Uniwersytet Lubelski	<b>Termin realizacji:</b> 2017 rok	<b>Cel badania:</b> Pogłębienie wiedzy w zakresie psychospołecznych czynników związanych z uzależnieniem od portali społecznościowych w szczególności Facebooka.

### 1.4.3. Wyniki badań korelatów

Duża część badań miała na celu zweryfikowanie wybranych korelatów jako czynników chroniących lub czynników ryzyka. W części badań wybierano niejako *a priori* zmienne w ramach czynników chroniących lub czynników ryzyka (np. Ostaszewski, Biechowska, Pisarska i Sowińska, 2017). W innych nie identyfikowano zmiennych przed przystąpieniem do badania, a weryfikowano ich rolę empirycznie (np. Rowicka i Bronowski, 2016), co ma uzasadnienie w sytuacji gdy badanie ma charakter eksploracyjny (tzn. kiedy wybrane zmienne nie było wcześniej badane w kontekście e-uzależnień lub nawet uzależnień).

W znakomitej większości raportów wykonane analizy były relatywnie proste, nie pozwalające na identyfikację mechanizmów.

Przytoczone w badaniach wyniki w części są zbieżne z przewidywaniem autorów badań.

Badania realizowane przez IPiN (badania podłużne) pokazują, że **związek pomiędzy e-uzależnieniami a zachowaniami ryzykownymi** (używanie substancji psychoaktywnych, zachowania agresywnymi) **jest niski**. Można postawić hipotezę, że e-uzależnienia stanowią nieco inną kategorię zaburzeń niż zachowania ryzykowne w tradycyjnym ujęciu. Hipotezę tę jednak należy poddać weryfikacji empirycznej ze względu na pojedynczy charakter wyników, jak również analizę uzależnienia od internetu (a nie pozostałych e-uzależnień). W tym samym badaniu badacze przeanalizowali **związek uzależnienia od internetu z wybranymi czynnikami chroniącymi i czynnikami ryzyka**. Jako czynniki chroniące badacze przyjęli: utrzymywanie dobrych relacji z rodzicami i rówieśnikami (wsparcie rodziców i dobre relacje z rówieśnikami) oraz sposób spędzania wolnego czasu (przeznaczanie czasu wolnego na odrabianie lekcji, spędzanie czasu wolnego poza domem, sport i inne formy aktywności fizycznej). Jako czynniki ryzyka badacze przyjęli: dolegliwości somatyczne i psychiczne, bycie ofiarą cyberprzemocy. Wymienione zmienne okazały się istotnie związane z uzależnieniem od internetu zgodnie z przewidywaniami. Wyniki te potwierdzają **ważną rolę relacji w rodzinie i z rówieśnikami**. Z drugiej strony wyniki te sugerują na rolę sposobu spędzania wolnego czasu, co z teoretycznego punktu widzenia jest ważne, ale pośrednio, tzn. nie tylko spędzanie wolnego czasu na aktywnościach, ale i rozwijanie zainteresowań w tym kierunku stanowi czynnik chroniący w odniesieniu do tradycyjnych zachowań ryzykownych. Badacze przeprowadzili analizy związków pomiędzy wybranymi czynnikami chroniącymi a czynnikami ryzyka także dla używania substancji psychoaktywnych i zachowań antyspołecznych. **Wyniki nie wykazały tych samych predyktorów (zmiennych przewidujących) dla tradycyjnych zachowań ryzykownych i e-uzależnień.**

Badania prowadzone przez badaczy z IPiN (Pisarska) miały na celu zidentyfikować czynniki chroniące i czynniki ryzyka m.in. uzależnienia od internetu (poza tym zaburzenia grania w gry hazardowe i zaburzenia związanego z kompulsywnym kupowaniem).

Wyniki badania pokazały, że: „większe ryzyko problemowego hazardu jest mieszanką wpływów rówieśniczych, potrzeby doznań (ryzyko dla zabawy) i negatywnych doświadczeń szkolnych. Łączy się z zachowaniami agresywnymi, problemowymi zakupami i zamiłowaniem do gier komputerowych. Tarczą ochronną są przede wszystkim odpowiednie praktyki wychowawcze rodziców, a także zamiłowanie do literatury (czytanie książek). **Większe ryzyko** nadużywania **Internetu** wiąże się z **trudnościami psychicznymi**, których źródłem jest **stres** w podstawowych środowiskach socjalizacyjnych oraz **obniżony nastrój** (symptomy depresji). Do tego dokładają się **wpływ rówieśnicze modelujące zachowania ryzykowne, potrzeba doznań, zamiłowanie do gier komputerowych i nieracjonalnych zakupów**. Ochronę dla zagrożeń płynących z nadużywania Internetu stanowi przede wszystkim **wsparcie społeczne (rodzice i rówieśnicy), akceptacja siebie (samoocena), a także regularne odrabianie lekcji oraz uprawianie sportu i aktywność fizyczna.**” W raporcie brakuje jednak wartości statystyk, które pozwoliły na ocenę siły omawianych związków. W rekomendacjach dla profilaktyki badacze zaznaczają, że profilaktyka e-uzależnień powinna być w pierwszej kolejności kierowana do dzieci w szkołach podstawowych oraz rodziców nastolatków, a w programach powinny znaleźć się treści związane z wiedzą o bezpośrednich zagrożeniach związanych z korzystaniem z komputera i internetu oraz metodach ochrony bezpieczeństwa w sieci. Należy zaznaczyć, że nie jest to obszar bezpośrednio związany z e-uzależnieniami.

Kolejne z analizowanych badań (Chwaszcz i in., 2015) podjęło tematykę sieciorholizmu (uzależnienia od internetu) i eksplorowało podmiotowe oraz środowiskowe czynniki ryzyka. Badacze nie podali w raporcie z badań koncepcji teoretycznej lub modelu do którego się odwoływali wybierając akurat te a nie inne zmienne, jak również nie podają na jakiej podstawie postawili szczegółową i kierunkową hipotezę dotyczącą związku pomiędzy uzależnieniem od internetu a wchodzeniem w relacje rówieśnicze o charakterze arogancki-wyrachowany, zimny-nieczuły, niezdecydowany-uległy. Analizom zostały poddane wyniki 303 osób, z czego 8,5% można było zaliczyć do osób uzależnionych od internetu a 29% - do grupy zagrożonej. Są to bardzo wysokie wskaźniki zaburzenia i zagrożenia zaburzeniem, co albo należy tłumaczyć specyficzną próbą (np. grupą z podwyższonym ryzykiem), albo zawyżonymi danymi (fałszywe pozytywne rozpoznania). Bardziej szczegółowe wyniki pokazują, że związek pomiędzy relacjami interpersonalnymi a uzależnieniem od internetu jest słaby ( $r=0,284$ ) lub nieistotny. Zidentyfikowane w badaniu korelaty uzależnienia od internetu są powiązane z analizowanym

zaburzeniem na niskim lub bardzo niskim poziomie, co poddaje w wątpliwość ich istotną rolę (korelacja na poziomie 0,131 czy 0,133 pomiędzy wsparciem w sytuacji braku informacji przez parafię lub szkołę a uzależnieniem od internetu).

Badania zespołu z Katedry Psychologii Eksperymentalnej KUL jako jedyne odnosiły się do modelu teoretycznego (I-PACE). Ich celem była weryfikacji **związku pomiędzy deficytami w zakresie kontroli poznawczej a e-uzależnieniami; empatią u osób uzależnionych od portali społecznościowych a uzależnieniem, analizą funkcjonowania pamięci roboczej u osób uzależnionych od internetu**. Wyniki badań nie dają jednoznacznych odpowiedzi dla kierunków profilaktyki, choć zgodnie z modelem I-PACE e-uzależnienie obniża kontrolę poznawczą i upośledza funkcjonowanie pamięci roboczej.

## 1.5. Wnioski i rekomendacje – część A

Po analizie raportów z badań można zaproponować trzy rodzaje wniosków i rekomendacji:

1. Dla dalszych badań
2. Dla kierunków profilaktyki (w obszarze badań)
3. Dla kierunków profilaktyki (oddziaływania praktyczne)

### 1.5.1. Wnioski i rekomendacje w obszarze badań

Badania w obszarze e-uzależnień powinny być realizowane zarówno na poziomie badań podstawowych, jak i aplikacyjnych. Analizowane badania były w dużej mierze badaniami aplikacyjnymi. Badania podstawowe mogłyby poszerzyć wiedzę związaną z funkcjonowaniem osób używających nowych technologii w różnym stopniu (np. badania funkcji poznawczych osób grających w gry).

Badania w obszarze **adaptacji narzędzi** należy kontynuować, zwracając uwagę na najnowsze doniesienia z literatury przedmiotu, w tym na adaptację narzędzi dla dzieci i młodzieży poniżej 16. roku życia. W wyniku przeprowadzonych adaptacji opracowano jedenaście narzędzi (plus jedno utworzono). Znikoma ich liczba była wykorzystywana w pozostałych analizowanych badaniach (badaniach korelatów). Zdecydowanie rekomendowane jest większe wykorzystanie zaadaptowanych narzędzi do prowadzenia badań – nie tylko na zlecenie KBPN lub MEN. Być może przeszkodą w wykorzystaniu tych narzędzi na większą skalę jest ich niski poziom rozpowszechnienia w Polsce. Zaleca się zatem promowanie tych narzędzi. Jedną z form promocji w obszarze naukowym jest prezentacja tych narzędzi a także

badan z ich użyciem na konferencjach krajowych. Inną formą promocji jest publikacja artykułów naukowych z opisem badania adaptacyjnego (zarówno w polskiej jak i międzynarodowej literaturze naukowej). Wykorzystanie zbadanych narzędzi w praktyce klinicznej i diagnostycznej jest nieco bardziej skomplikowane, gdyż wymaga podania szczegółowej instrukcji wraz z interpretacją wyników. Nie dla każdego narzędzia zostały opracowane kryteria punktacji (np. ustalenia punktów odcięcia). Zaleca się zatem dokonania przeglądu najnowszej literatury dotyczącej wykorzystania tych narzędzi w celu ustalenia, czy zostały opracowane wskazówki do interpretacji uzyskiwanych w nich wyników. Nawet jeśli interpretacja uzyskiwanych w niektórych narzędziach wyników byłaby ograniczona z punktu widzenia diagnozy, dobrą praktyką byłoby opracowanie publikacji, która zawierałaby wskazówki jak korzystać z tych narzędzi (np. w podziale: głównie do badań naukowych, czy także do diagnozy, wraz z interpretacją). Poza zaadaptowanymi 11 narzędziami warto w dalszym ciągu poszukiwać nowych obiecujących skal pomiaru i je adaptować, zwłaszcza, że wśród omawianych narzędzi tylko jedno dotyczy zaburzenia grania w gry komputerowe / internetowe i tylko jedno dotyczy telefonu komórkowego. Dla przypomnienia, od 2013 roku zaburzenie grania w gry komputerowe / internetowe znajduje się niejako na liście potencjalnych zaburzeń, a w 2019 znajdzie się na liście zaburzeń w ICD 11. Dla przykładu, w 2015 roku opublikowano i rozpoczęto badania nad krótką skalą mierzącą zaburzenie grania w gry - *Internet Gaming Disorder Scale–Short-Form* (IGDS9-SF) (Pontes i Griffiths, 2015), która powstała w oparciu o kryteria tego zaburzenia z DSM-5. Biorąc pod uwagę, że jest to jedno z nielicznych lub jedyne narzędzie, które zostało oparte na najnowszych kryteriach, jak również zostało poddane wielu badaniom replikacyjnym, można rekomendować je do stosowania także w Polsce (istnieje wersja polskojęzyczna po adaptacji).

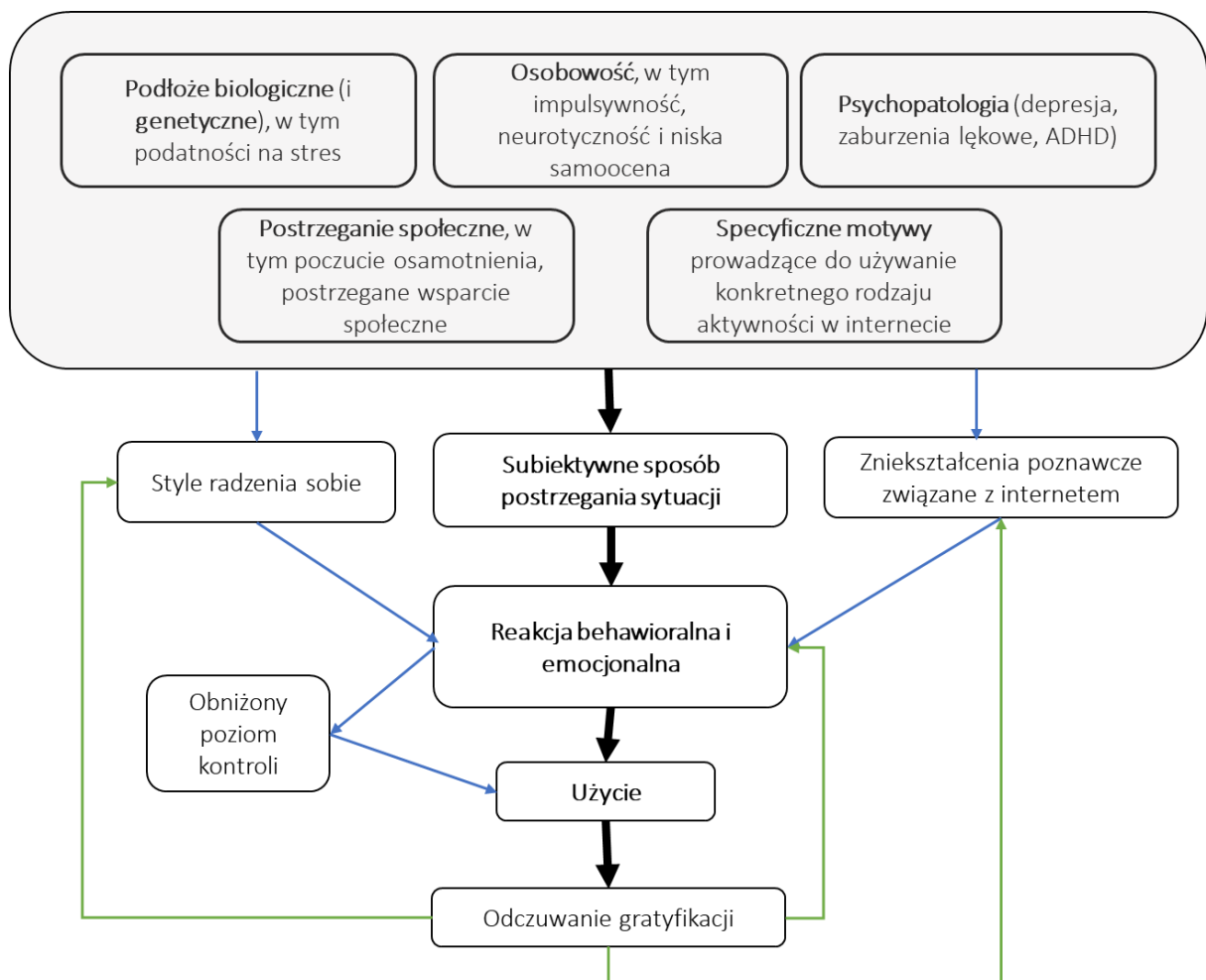
W analizowanych badaniach brakowało jasnego odniesienia do modeli teoretycznych w ramach, których były one prowadzone. *Post factum* można mapować analizowane zmienne w ramach wielowymiarowego modelu, np. modelu I-PACE (Matthias Brand, Young, Laier, Wölfling i Potenza, 2016)<sup>8</sup>. W literaturze przedmiotu można odnaleźć jeden model zaburzeń związanych z internetem (który w sposób kompleksowy ujmuje także mechanizmy powstawania zaburzenia) – model zaburzenia korzystania z internetu Branda (I-PACE) (Brand, Laier i Young, 2014; Brand, Young i Laier, 2014; Brand i in., 2016). Model ten zakłada, że występuje zestaw czynników podstawowych takich jak osobowość czy psychopatologia, które stanowią czynnik ryzyka do rozwinięcia zaburzenia, ale jedynie w

---

<sup>8</sup> Wyjątek stanowią badania eksperymentalne które były osadzone w modelu I-PACE



obecności innych zmiennych takich jak np. brak kompetencji radzenia sobie ze stresem. Model ten w sposób całościowy opisuje rolę poszczególnych zmiennych i analizuje mechanizmy zaburzenia (Rys. 1). W pewnym uproszczeniu można opisać model I-PACE jako zakładający, że przy pewnych predyspozycjach i w obecności emocjonalnych i poznawczych reakcji na bodźce wewnętrzne, jak i zewnętrzne dochodzi do zaburzenia kontroli poznawczej i podejmowania decyzji, w wyniku którego ma miejsce (nad)używanie internetu i związane z tym konsekwencje



Rys. 1. Model I -PACE (opracowanie własne na podstawie Brand, Young, Laier, Wölfing i Potenza, 2016)

Model I-PACE stanowi efekt pracy polegający na integracji dostępnej wiedzy zarówno naukowej, jak i klinicznej z zakresu zaburzeń związanych z używaniem internetu. Pierwsze prace nad modelem obejmowały niespecyficzne używanie internetu (tj. bez konkretnej aktywności), podczas gdy późniejsze prace miały na celu rozszerzenie aplikacji modelu także do specyficznych zaburzeń (np. grania w gry komputerowe). Model I-PACE integruje także wiedzę z zakresu uzależnień od substancji. Model I-PACE integruje także wcześniejszy model, tj. modele Davisa i Caplana zgeneralizowanego używania internetu (Caplan, 2002, 2010; Davis, 2001). Modele Davisa i Caplana zakładają, że do wystąpienia zaburzenia muszą przyczynić się trzy czynniki: preferencja relacji online nad offline, modyfikacja nastroju i upośledzona kontrola. U podłoża preferencji relacji online nad offline leżą deficyty psychospołeczne (np. bycie nieśmiałym, niskie kompetencje społeczne, niska samoocena, neurotyczność). Modyfikacja nastroju oznacza używanie internetu do regulacji nastroju, np. w sytuacji stresującej. U podłoża stosowania internetu jako regulatora nastroju leżą deficyty w adaptacyjnych sposobach radzenia sobie ze stresem czy negatywnymi emocjami. Upośledzona kontrola odnosi się do obniżonej umiejętności kontrolowania swojego zachowania w obszarze korzystania z internetu. Utrata kontroli może być związana m.in. ze zmęczeniem albo z ekspozycją na tzw. wskazówki. Trwają badania mające na celu identyfikację przyczyn neurobiologicznych (Gola, Wordecha, Marchewka i Sescousse, 2016).

Model I-PACE zakłada, że u podłoża e-uzależnień (ale także innych zaburzeń związanych z internetem), leżą tzw. czynniki podstawowe stanowiące predyspozycje do rozwoju zaburzenia: psychopatologia (w tym depresja albo dystymia, zaburzenia lękowe, w tym głównie fobie społeczne, czy ADHD); dysfunkcyjne cechy osobowości (impulsywność, neurotyczność, niska samoocena); podatność na stres (w tym także o podłożu genetycznym).

Autorzy modelu podkreślają, że na poziomie teoretycznym założyli, że opisane powyżej **predyspozycje mogą nie mieć bezpośredniego związku z zaburzeniem**. Zostało to potwierdzone empirycznie przez samych autorów jak i przez prace innych badaczy (Brand, Laier, i in., 2014; Rowicka, 2019). Brak bezpośredniego związku nie oznacza braku związku na poziomie ogólnym ani nie oznacza, że należy odejść od prowadzenia badań z wykorzystaniem zmiennych z tego poziomu (osobowość, psychopatologia), ale oznacza, że należy poszukiwać innych zmiennych, które mogą być **mediatorami albo moderatorami** związku pomiędzy osobowością i psychopatologią a zaburzeniem (e-uzależnieniem). **Wobec czego badanie jedynie bezpośredniego związku pomiędzy osobowością (i innym zmiennymi uznanymi w modelu jako predyspozycje) a e-uzależnieniem jest w świetle**

**najnowszych badań międzynarodowych nieuzasadnione. Pomijanie w badaniach analizy mechanizmów świadczy o braku odniesienia się do najnowszej wiedzy w obszarze e-uzależnień.**

Autorzy modelu wyróżnili dwa zestawy zmiennych o charakterze mediującym związek pomiędzy predyspozycjami a e-uzależnieniem i należą do nich: zniekształcenia poznawcze związane z używaniem internetu, oczekiwania wobec internetu oraz style i strategie radzenia sobie (ze stresem, z negatywnym afektem, z trudnymi sytuacjami itp.). Oczekiwania wobec internetu są poniekąd zbieżne ze zjawiskiem regulacji nastroju choć w znaczeniu poznawczym wykraczają poza opisany mechanizm. Oczekiwania można opisać jako: oczekiwanie poprawy nastroju i oczekiwanie redukcji negatywnego nastroju. Zarówno jedno, jak i drugie mogą wzmacniać zachowania (stanowiąc behawioralne wzmocnienie).

Analizując szczegółowo założenia modelu I-PACE i dotychczasowe dane empiryczne można zaproponować, aby badania naukowe były prowadzone w tych obszarach, które albo już są elementem modelu albo mogą stanowić jego poszerzenie. Omawiany model prezentuje kompleksowe podejście zatem zawiera bardzo duży potencjał badawczy. Do bezpośrednio związanych z nim obszarów należą:

1. **Badania genetyczne i badania związane z dziedziczeniem** – mimo, iż badania genetyczne (polimorfizmów) w obszarze e-uzależnień stanowią niewielką część ogółu badań poświęconych tematyce e-uzależnień, to istniejące dane sugerują, że do 48% różnic indywidualnych w zaburzeniach związanych z internetem (e-uzależnień) może być przypisana genom i odziedziczalności. Badania wskazują na istotną rolę polimorfizmów na genach kodujących lub związanych z transportowaniem serotoniny, dopaminy (Potenza, 2013) i acetylocholino (Montag, Kirsch, Sauer, Markett i Reuter, 2012). W tym obszarze warto zwrócić uwagę na różnicowanie pomiędzy rodzajami e-uzależnień – w celu odpowiedzi na pytanie, czy są różnice na poziomie zmiennych genetycznych pomiędzy różnymi podtypami e-uzależnień.
2. W zmiennych **biologicznopsychologicznych** wyróżnia się pewne negatywne wydarzenia z życia osób badanych jako czynniki ryzyka rozwinięcia zaburzeń psychicznych, w tym uzależnień i e-uzależnień. Do tej grupy należą: trauma, zaniedbania emocjonalne i fizyczne, społeczna izolacja. Takie negatywne wydarzenia z dzieciństwa są powiązane z pozabezpieczanym stylem przywiązania (Dalbudak, Evren, Aldemir i Evren, 2014; Dalbudak i in., 2014). Pozabezpieczny styl przywiązania jest także powiązany z silniejszym odczuwaniem stresu i wybieraniem

nieadaptacyjnych strategii radzenia sobie z nim, co z kolei łączy się z e-uzależnieniami (Briand i Blendy, 2010). Zatem można przyjąć, że przedmiotem badań powinna być kombinacja wczesnodziecięcych doświadczeń, stylu wychowania, sposobu używania internetu przez rodzinę – w badaniu skłonności dziecka/adolescenta do e-uzależnień (np. Lam, 2015).

3. W obszarze zmiennych **psychopatologicznych** warto zwrócić uwagę, że mimo danych mówiących o współwystępowaniu zaburzeń lękowych czy ADHD z e-uzależnieniami, ale mimo metaanaliz w tym obszarze w dalszym ciągu nie ma konsensusu co do tego czy różne podtypy e-uzależnień nie różnią się pod tym względem (np. czy ADHD nie współwystępuje częściej w grach komputerowych i czy nie jest to związane ze sposobem radzenia sobie z hiperaktywnością, która jest niejako wykorzystywana w niektórych typach gier). Pozostaje pytanie, czy zaburzenia lękowe są przyczyną czy skutkiem. A może są predyspozycją (pojedyncze badania wskazują, że poczucie lęku bywa obniżone przy komunikacji za pośrednictwem internetu).
4. W obszarze zmiennych **osobowościowych** (w szerokim znaczeniu) generalnie badania pokazują, że impulsywność, neurotyzm, tendencja do prokrastynacji i niska samoocena są związane z e-uzależnieniami. Warto jednak różnicować pomiędzy podtypy e-uzależnień, gdyż część badań sugeruje, że nieco inny jest profil osobowości osób problemowo korzystających z sieci społecznościowych od rysu osobowościowego osób problemowo korzystających z gier. Generalnie przyjmuje się, że opisane zmienne osobowościowe mogą stanowić podłoże nadużywania pewnych zachowań związanych z e-uzależnieniami, co w konsekwencji prowadzi do pogłębienia deficytów w tych obszarach. Weryfikacja tej hipotezy jest dość trudna, ponieważ wymagałaby albo badań podłużnych, albo badań retrospektywnych.
5. Motywy używania są zagadnieniem szeroko badanym w ostatnich latach w odniesieniu do grania w gry komputerowe / online, ale w niewielkim stopniu były analizowane w pozostałych podtypach e-uzależnień. Badania motywów do grania w gry komputerowe / online pokazały, że motyw ucieczki może być jednym z wielu, zatem warto by było rozważyć poszukiwanie innych motywów w pozostałych podtypach e-uzależnień.
6. Wymienione powyżej (w podpunktach 1-5) zagadnienia odnoszą się do podłoża e-uzależnień (ogólnej skłonności), natomiast pozostaje pytanie które czynniki przyczyniają się do tego, że dana osoba zacznie tracić kontrolę nad pewnymi czynnościami online (i że będą to te a nie inne czynności). Autorzy modelu I-PACE

wskazują na rolę **zniekształconej percepcji różnych sytuacji (bodźców zewnętrznych jak i wewnętrznych)**. W przypadku osób, które mają niską tolerancję stresu i deficyty kompetencji radzenia sobie z sytuacjach stresowych, postrzeganie ambiwalentnych sytuacji będzie prowadziło do negatywnych interpretacji i przeżywania stresu. To z kolei może dalej zniekształcać postrzeganie rozwoju tej samej sytuacji. Taki mechanizm może prowadzić do potrzeby szybkiej gratyfikacji (poprzez ucieczkę od nieakceptowanych stanów i myśli) i wyboru szybkich (impulsywnych) strategii radzenia sobie ze stresem. Poza zniekształceniami poznawczymi dotyczącymi postrzegania społecznego, badacze zwracają uwagę na **zniekształcenia poznawcze związane z samym internetem** – do dwóch głównych należy oczekiwanie przyjemności i ulgi. Oczekiwania te są związane z motywem ucieczkowym, ale warto zaznaczyć, że motywy należy rozumieć jako bardziej stałe cechy, podczas gdy oczekiwania są zdecydowanie bardziej zależne od sytuacji. Co ważne, badania pokazują, że oczekiwania przyjemności i ulgi (a także motywy) są mediatorami związku pomiędzy cechami osobowości a nawet psychopatologią a e-uzależnieniem (Brand, Laier, i in., 2014).

7. Wspomniane już poszukiwanie wyjaśnienia **utruty kontroli** w dużej mierze skupia się wokół reaktywności na wskazówki (ang. *cue reactivity*). Jest to proces wyuczony (u podłoża którego leży warunkowanie). Duża część badań poświęcona tej tematyce w obszarze uzależnień behawioralnych to badania obrazowania (głównie fMRI), która ukazują rolę systemu limbicznego z odczuwaniem głodu narkotykowego (w rozumieniu głodu jako pożądania, ang. *craving*) (Matthias Brand i in., 2016; Gola i in., 2016). Badania Goli przyczyniają się w dużej mierze do zrozumienia zjawiska utraty kontroli u osób problemowo oglądających pornografię (w porównaniu z osobami z grupy kontrolnej i z grupy problemowo grających w gry hazardowe). Warto by było poszerzyć schemat badawczy wykorzystywany przez zespół Goli, o pozostałe podtypy e-uzależnień (np. gry komputerowe)<sup>9</sup>.
8. Kolejnym obszarem wartym weryfikacji, głównie w kierunku rekomendacji dla terapii, jest analiza związku pomiędzy **używaniem internetu a regulacją nastroju** – co może mieć zastosowanie zarówno jako podłoże zaburzenia ale także w nawrotach.
9. Ważnym obszarem badawczym w obszarze uzależnień i szeregu zaburzeń (np. zaburzeń odżywiania się), jest zniekształcenie uwagi związane z dwoma systemami

---

<sup>9</sup> Ograniczenia są jednak dość poważne biorąc pod uwagę np. próbę identyfikacji bodźca będącego uniwersalnym bodźcem dla graczy (np. w przypadku hazardu są to pieniądze).

przetwarzania informacji – pierwszym automatycznym, i drugim – refleksyjnym. Jednym ze standardowych sposobów pomiaru zniekształceń związanych z uwagą jest tzw. test Stroopa zaadaptowany do obszaru uzależnień (w miejsce kolorów wykorzystywane są słowa związane z danym uzależnieniem lub zaburzeniem). Kontynuowanie badań w tym paradygmacie w obszarze grania w gry komputerowe wydaje się oczywistym kierunkiem badawczym. Poza tym, warto się pochylić nad tzw. procesami afektywno-uwagowymi, tzn. pomiędzy ekspozycją na bodziec i procesem decyzyjnymi w efekcie którego osoba uzależniona albo podąży za bodźcem (zaangażuje się w zachowanie związane z uzależnieniem), ale będzie unikać tego zachowania. W praktyce oznacza to, że należy w pierwszej kolejności zweryfikować czy opisany model ma zastosowanie w uzależnieniach behawioralnych, w tym w e-uzależnieniach (badania dowodzą, że ma zastosowanie w uzależnieniach od substancji). Następnie należy poszukiwać takich zmiennych sytuacyjnych które będą stanowiły czynnik ryzyka (sprzyjają zaangażowaniu się), i takich które stanowią czynnik chroniący (mimo odczuwania głodu i mimo występowania bodźca nie zaangażują się w dane zachowanie).

10. Analiza **procesów decyzyjnych** wydaje się być kluczowa w e-uzależnieniach. Można przyjąć hipotezę, że dysfunkcje w funkcjach wykonawczych prowadzą do silniejszego poszukiwaniem nagrody (ważniejsza jest szybka krótka nagroda niż długoterminowe konsekwencje) (Dong, Lin, Hu, Xie i Du, 2015). Badania z użyciem fMRI pokazały, że u osób z zaburzeniem grania w gry można było zaobserwować zmiany w obszarze regionów związanych z funkcjami wykonawczymi.
11. Decyzja związana z zaangażowaniem się w dane zachowanie (w przypadku e-uzależnień) prowadzi zarówno do odczuwania gratyfikacji jak i ulgi. W konsekwencji, zwiększa to zarówno reaktywność na specyficzne bodźce wskazówki), jak i pogłębia zniekształcenia poznawcze związane z internetem. Mechanizmem leżącym u podłoża jest warunkowania (zarówno instrumentalne, jak i klasyczne). O ile zostało to wykazane w przypadku uzależnień od substancji (Hogarth, Dickinson i Duka, 2010), o tyle w przypadku e-uzależnień w dalszym ciągu czekamy na weryfikację.

### 1.5.2. Wnioski i rekomendacje w obszarze profilaktyki (w obszarze badań)

W celu wypracowania strategii w obszarze profilaktyki e-uzależnień należy w pierwszej kolejności odpowiedzieć na następujące pytania: **Czy czynniki ryzyka i czynniki chroniące**

**e-uzależnień różnią się od czynników ryzyka i czynników chroniących zachowań ryzykownych w ujęciu tradycyjnym?** Jeśli tak, to na czym ta różnica polega? Czy jest to zmiana jakościowa (inne czynniki przewidują e-uzależnienia a inne pozostałe zachowania ryzykowne)? Czy jest to zmiana ilościowa (w innym stopniu ale te same czynniki przewidują jedno i drugie zachowania i zaburzenia)? Dokonany przegląd badań (współfinansowanych z FRPH) nie pozwala udzielić odpowiedzi na to pytanie. Jedynie dwa badania realizowane przez badaczy z IPiN podjęły próbę udzielenia odpowiedzi i brzmi ona: e-uzależnienia stanowią nową jakościowo grupę zachowań ryzykownych. Badania te jednak powinny być kontynuowane, gdyż tylko dzięki badaniom empirycznym będzie można wskazać kierunki oddziaływań profilaktycznych e-uzależnień. Dla przykładu, jeśli badania wskazałyby podobne czynniki chroniące i czynniki ryzyka to będzie można dokonać przeglądu i adaptacji wybranych programów profilaktycznych. Jeśli badania wskazałyby odmienne czynniki chroniące i czynniki ryzyka to należy tworzyć nowe programy lub adaptować programy międzynarodowe.

W ramach analizowanego modelu I-PACE można wyróżnić szereg zmiennych, które stanowią czynnik ryzyka rozwoju e-uzależnień. Należą do nich zmienne stanowiące podłoże – takie jak osobowość czy temperament, które są relatywnie stałe, podczas gdy postrzeganie społeczne, samoocena czy style radzenia sobie podlegają zmianie w procesie terapii ale także treningów. Można zatem przyjąć, że w profilaktyce należy skupić się na dwóch obszarach działań:

- (1) obniżanie znaczenia deficytów psychospołecznych, i
- (2) wspieranie dzieci i młodzieży w radzeniu sobie z pewnymi problemami rozwojowymi (np. z impulsywnością, z ADHD).

Do deficytów psychospołecznych należą: niska samoocena, niskie kompetencje radzenia sobie ze stresem i negatywnym afektem (w sposób adaptacyjny), niskie kompetencje społeczne (nawiązywania relacji), niskie kompetencje w obszarze interpretacji emocji. Ale także: zniekształcenia poznawcze u podłoża których może leżeć neurotyczność i niska samoocena, co skutkuje postrzeganiem otaczającego świata w sposób zagrażający zamiast jako wyzwania. W tym obszarze, należy pogłębić badania nad tym które deficyty i w jaki sposób przyczyniają się do rozwoju e-uzależnień (po to, aby tworzyć lub adaptować programy profilaktyczne).

W drugim obszarze, należy pogłębić badania nad zaburzeniami współwystępującymi przy e-uzależnieniach po to, aby identyfikować drugą grupę czynników ryzyka i wprowadzić zmodyfikowane oddziaływania profilaktyczne przy pierwotnej diagnozie ADHD.

### 1.5.3. Dla kierunków profilaktyki (oddziaływania praktyczne)

Autorzy modelu I-PACE podkreślają, że oddziaływania terapeutyczne powinny skupić się wokół zmiennych pośredniczących (niskie kompetencje radzenia sobie ze stresem, zniekształcenia poznawcze dotyczące internetu, obniżona kontrola funkcji wykonawczych, procesy decyzyjne) ze względu na ich możliwość modyfikacji. Można to także odnieść do oddziaływań profilaktycznych. Jednak te wskazówki odnoszą się w dużej mierze do **profilaktyki selektywnej i wskazującej**.

W oparciu o dane empiryczne należałoby zaadaptować lub zaprojektować program (lub moduły) adresujące wymienione deficyty (niskie kompetencje radzenia sobie ze stresem, zniekształcenia poznawcze dotyczące internetu, obniżona kontrola funkcji wykonawczych, procesy decyzyjne). Część z nich jest bardziej ogólna (strategie radzenia sobie ze stresem) ale część jest już specyficzna dla internetu i poszczególnych podkategorii e-uzależnień (np. zniekształcenia poznawcze i procesy decyzyjne). Rekonstrukcji powinny ulec w dużej mierze wszystkie treningi umiejętności psychospołecznych, aby były wykorzystane na poziomie profilaktyki wskazującej (np. są to inne procesy decyzyjne).

Na poziomie **profilaktyki uniwersalnej** należy skupić się na szeroko rozumianych umiejętnościach psychospołecznych a także na edukacji rodziców w obszarze zarówno ich kompetencji wychowawczych jak i używania nowych technologii, tzn. m.in. w jaki sposób, kiedy i jak wprowadzać nowe technologie w życie dziecka po to. Jest to niezbędne ze względu na to, że jeśli w dziecko rozwinięto pozytywne skojarzenia z używaniem nowych technologii, np. jako nagrody, albo jako sposobu na nie nudzenie się, albo na poprawę nastroju, to nauczy się regulować sobie emocje za pomocą tych nowych technologii (a to jest ten sam mechanizm jak w przypadku substancji psychoaktywnych).



## 2. Badania "System Profilaktyki w Polsce"

Badania „System Profilaktyki w Polsce” zostały zrealizowane przez Fundację „Masz Szansę” na zlecenie Ministerstwa Edukacji Narodowej w latach 2016-2018. Badania dotyczyły analizy zapotrzebowania na profilaktykę trzech rodzajów zachowań: stosowania substancji psychoaktywnych, problemów przemocy i cyberprzemocy. Ponadto, badania objęły ewaluację stosowanych form działań profilaktycznych w skali całego kraju (wśród uczniów, ich nauczycieli i rodziców oraz specjalistów do spraw profilaktyki i kadry kierowniczej placówek oświatowych).

Celem projektu było: „przedstawienie sytuacji w Polsce w zakresie skali potrzeb dotyczących profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży oraz ewaluacja skuteczności realizacji polityki społecznej w zakresie działań profilaktycznych, prowadząca do wypracowania rekomendacji dla profilaktyki w zakresie:

1. Aktualnie istniejących i pożądaných uwarunkowań ekonomiczno-organizacyjnych i prawno-administracyjnych profilaktyki w Polsce;
2. Potrzeb profilaktycznych, skuteczności osiągnięcia celów profilaktycznych i jakości procesu realizacji profilaktyki ukierunkowanej na dzieci i młodzież we wszystkich etapach edukacji szkolnej;
3. Społeczno-kulturowych uwarunkowań działalności profilaktycznej, w tym zwłaszcza roli i jakości funkcjonowania profilaktycznego uczestników społeczności szkolnej i jej otoczenia: nauczycieli, rodziców, personelu szkoły, reprezentantów społeczności lokalnych.” (Porzak, 2019, s.48).

Plan badań obejmował następujące grupy zmiennych (Porzak, 2019, s.48-49):

1. Zachowania ryzykowne (zmienne zależne):
  - a. Jakość i ilość postaw i zachowań ryzykownych uczniów:
    - i. Palenie tytoniu.
    - ii. Picie alkoholu.
    - iii. Stosowanie nielegalnych substancji psychoaktywnych
    - iv. Stosowanie agresji i przemocy, cyberprzemocy.
2. Osobowe i środowiskowe uwarunkowania zachowań ryzykownych (korelaty):
  - a. Przejawy konstruktywnego funkcjonowania uczniów, rodziców i nauczycieli: jakość i ilość postaw i zachowań prozdrowotnych.

- b. Wzorce zachowań ryzykownych i konstruktywnych występujące w środowisku, postawy osób badanych wobec zachowań ryzykownych oraz relacje społeczne i klimat środowiska szkolnego.
  - c. Dyspozycje uczniów do samoregulacji, zaufanie do siebie, koherencja i nadzieja na sukces.
3. Profilaktyczne uwarunkowania zachowań ryzykownych (zmienne niezależne):
- a. Jakość działań profilaktycznych prowadzonych w klasach objętych badaniami:
    - i. Sprawdzona jakość działań profilaktycznych.
    - ii. Kompetencje realizatorów zajęć profilaktycznych.
    - iii. Liczba działań profilaktycznych w czasie roku szkolnego.
    - iv. Długość prowadzonych działań profilaktycznych.

Wyniki badania realizowanego w ramach projektu „System Profilaktyki w Polsce” **nie mają bezpośredniego zastosowania** w odniesieniu do tematyki poruszanej w niniejszej publikacji, tj. profilaktyki e-uzależnień. Jest to związane z tym, że badania w ramach projektu „System Profilaktyki w Polsce” nie obejmują zachowań wchodzących w zakres e-uzależnień. Ponadto, przyrównanie e-uzależnień do zachowań ryzykownych analizowanych z tym badaniem jest nieuzasadnione, gdyż jedno i drugie stanowią inną jakościowo kategorię zachowań. Angażowanie się dzieci i młodzieży w palenie tytoniu, picie alkoholu, stosowanie nielegalnych substancji psychoaktywnych czy agresji i przemocy, cyberprzemocy jest uznawane za zachowanie ryzykowne niezależnie od częstości jego wystąpienia (wystarczy pojedynczy kontakt z substancjami psychoaktywnymi, aby uznać, że dziecko angażuje się w zachowania ryzykowne). Natomiast, e-uzależnienia stanowią zakres zachowań charakteryzujący się już szeregiem negatywnym konsekwencji dla funkcjonowania jednostki.

## 2.1. Wnioski i rekomendacje – część B

Można przyjąć, że wszelkie rozwiązania organizacyjno-prawne prowadzenia oddziaływań profilaktycznych w odniesieniu do zachowań ryzykownych opisanych w raporcie „Profilaktyka w szkole” mogą mieć zastosowanie także w obszarze e-uzależnień. Autorzy raportu zwracają uwagę na to, że:

- (1) *„Działania w obszarze niedostosowania społecznego i zagrożenia niedostosowaniem społecznym szczególnie w części diagnostycznej, wymagają nie tylko umiejętności wychwycenia owych zagrożeń, ale i umiejscowienia ich w konkretnym środowisku.”* (stron 169-170). W odniesieniu do e-uzależnień rekomendowałabym diagnozowanie problemu i jego opis jedynie wykwalifikowanej kadrze psychologiczno-pedagogicznej, a zlecenie oceny ryzyka, przeprowadzenia badań, promowanie i archiwizowanie raportów z badań – jednostkom administracyjnym.
- (2) Autorzy raportu zwracają uwagę na potrzebę finansowania profilaktyki i na potrzebę zwiększenia transparentności w tym obszarze. Co więcej, można rekomendować bardziej przejrzysty system zarówno finansowania, jak i procedur wyboru programów i realizatorów, a także upowszechnianie raportów z realizacji. Bardzo ważnym elementem realizacji każdego oddziaływania jest ewaluacja, która powinna być zaplanowana jeszcze przed wdrożeniem oddziaływania. Zgodnie ze standardami ewaluacji powinna ona także być realizowana przez osobę lub podmiot niezwiązany z realizacją samego programu (Grzelak i Sochocki, 2001; Latkowska, 2014).
- (3) Autorzy raportu postulują, że „niezbędne są szkolenia (dla urzędników gminnych, powiatowych, nauczycieli) nie tylko w zakresie technik i metod pracy z dziećmi i młodzieżą ze środowisk wymagających zaawansowanej interwencji” (strona 170). Kierując się rekomendacjami dotyczącymi profilaktyki należy podkreślić, że działania profilaktyczne powinny być realizowane przez wyszkoloną kadrę. Jest nie odpowiedzialne oczekiwać, że urzędnicy mogą stanowić taką kadrę – jest to dalece wykraczające poza ich obowiązki, jak i zakres przygotowania do wykonywanej pracy. Szkolenia osób realizujących programy profilaktyczne nie ograniczają się do krótkiego szkolenia z metod pracy ale polegają na długim procesie i uczestniczeniu w serii szkoleń podnoszących kwalifikacje. Autorzy raportu postulują także, aby poszerzyć wiedzę urzędników i nauczycieli o rozwiązania prawne. Nie jest jednak jasne o których rozwiązania prawnych jest mowa. W odniesieniu do e-uzależnień

potrzebne są analizy prawne czy i jeśli tak to które rozwiązania są adekwatne i pomocne.

W dalszej części rekomendacji autorzy raportu podkreślają rolę szkoły i środowiska wokół szkoły i ich potencjały chroniącego. W obszarze e-uzależnień można to sprowadzić, do włączenia oddziaływań profilaktyki uniwersalnej (w szkole i poza nią) a także promocję realizacji profilaktyki selektywnej i wskazującej (poza szkołą). Stwierdzenia na tym poziomie ogólności są niezaprzeczalnie prawdziwe, natomiast potrzebne są konkretne propozycje rozwiązań – po pierwsze, a analiza w jakim stopniu obecnie funkcjonujące programy promocji zdrowia i profilaktyki (szeroko pojętych zachowań ryzykownych). Są skuteczne w odniesieniu do e-uzależnień, po drugie – zaadaptowaniem lub zaprojektowaniem programów które byłyby ukierunkowane na ten rodzaj zachowań ryzykownych. Standardy skutecznej profilaktyki podkreślają, że prowadzenie profilaktyki z udziałem całej społeczności (w tym: szkoły, rodziców, otoczenia dziecka), zatem wskazane jest, aby także w obszarze profilaktyki e-uzależnień planować programy włączające wszelkich interesariuszy. Przykładem może być angażowanie szkół i przedszkoli, aby przeciwstawiały się używaniu telefonów czy tabletów w szkołach i przedszkolach, aby przedmioty te były zostawiane przy wejściu i odbierane przy wyjściu, aby uczyć wykorzystywania nowych technologii jako narzędzi do osiągnięcia wyznaczonych celów, a nie traktowanie wykorzystania nowych technologii jako nagród (np. jak dziecko odrobi lekcje to może pograć na komputerze). Zaangażowanie społeczne twórców aplikacji czy gier mogłoby zostać przekute przez tworzenie takich rozwiązań dla najmłodszych użytkowników, które nie promowały długiego lub częstego sięgania po nowe technologie – np. w przypadku gier, otrzymywanie nagród za częste sprawdzanie, albo kar jeśli nie sprawdza się zbyt często, używanie tzw. *loot boxów* przez dzieci, ograniczenie lub wyeliminowanie mikro transakcji w grach dla dzieci.

Autorzy raportu zaproponowali szereg rekomendacji dla profilaktyki w zależności od wieku grupy docelowej. W poniższej tabeli zostały te rekomendacje opisane wraz z oceną czy są one na poziomie na tyle ogólnym, że mogą mieć zastosowanie do e-uzależnień czy wymagają modyfikacji (Tabela 3).

Tabela 3. Analiza adaptacji rekomendacji z raportu „Profilaktyka w szkole”

Treść rekomendacji (cytowane z raportu)	Możliwość zastosowania w e-uzależnieniach	uwagi
<b>Uczniowie w wieku 7-9 lat (I-III klasa szkoły podstawowej)</b>		
„Na podstawie przeprowadzonych analiz sądzić można, że optymalny czas trwania zajęć profilaktycznych to 10 do 30 godzin w roku szkolnym”	Tak	Jeśli przyjmiemy że na poziomie uniwersalnym zakres oddziaływań w odniesieniu do e-uzależnień jest podobny jak w przypadku ogółu zachowań ryzykownych, to należy się zgodzić z sugerowanym czasem trwania oddziaływań
„Ważną rolę pełni spędzanie czasu przez uczniów na alternatywnych działaniach”	Tak	Zgodnie z wyniki badań pokazują, że ta strategia, jeśli jest jedyną strategią, nie jest skuteczna. Brak umiejętności nudzenia się, brak umiejętności kreatywnego myślenia leżą u podłoża sięgania po nowe technologie zatem angażowanie się w alternatywne działania także powinno mieć pozytywny wpływ na rozwój umiejętności psychospołecznych
„Wszelkie rodzaje działań profilaktycznych przyczyniają się do rozwoju pozytywnych zachowań, natomiast realizacja programów rekomendowanych przyczynia się do zmniejszania częstotliwości zachowań niepożądanych”	Nie	W związku z brakiem zewaluowanych programów profilaktyki e-uzależnień, nie można powiedzieć, że prowadzenie wszelkich oddziaływań profilaktycznych jest skuteczne. W związku z brakiem ewaluacji (w odniesieniu do e-uzależnień) istniejących programów, nie możemy powiedzieć czy one działają.

<p>„Nauczyciele jako realizatorzy zajęć profilaktycznych w większym stopniu przyczyniają się rozwijania pozytywnych zachowań niż prowadzący spoza szkoły.”</p>	<p>Trudno powiedzieć</p>	<p>Brakuje danych, aby to ocenić w odniesieniu do e-uzależnień. Zakładając taki sam poziom przeszkolenia osób spoza szkoły i nauczycieli należy przyznać, że nauczyciele mają też przewagę, że spędzają z dziećmi więcej czasu i mogą wdrażać elementy profilaktyki w pracy merytorycznej. Jednocześnie należy zaznaczyć, że zdecydowanie częściej osoby spoza szkoły są przeszkolone w realizacji konkretnych programów profilaktycznych</p>
<p>„Obserwowane u uczniów nieprzestrzeganie norm i brak spełniania oczekiwań szkolnych wiążą się takimi elementami klimatu szkolnego jak: postawa wobec nauczycieli, poczucie bezpieczeństwa w szkole, postawa wobec nauki i szkoły. Działania wychowawcze i profilaktyczne, które obejmują wskazane obszary klimatu sprzyjają prawidłowemu rozpoznawaniu i przestrzeganiu norm oraz oczekiwań.”</p>	<p>Trudno powiedzieć</p>	<p>Brakuje danych, aby odpowiedzieć na pytanie czy istnieje związek pomiędzy opisanymi zachowaniami ucznia a e-uzależnieniami i czy takie zachowania stanowią czynnik ryzyka czy są już konsekwencją niekontrolowanego używania</p>
<p>„Udział uczniów w zajęciach wychowawczo-profilaktycznych sprzyja większej otwartości na rówieśników i otoczenie. Im większa liczba działań profilaktycznych, tym mniejsza tendencja w zachowaniu ucznia do koncentrowania uwagi na sobie.”</p>	<p>Trudno powiedzieć</p>	<p>U podłoża e-uzależnień leżą pewne deficyty psychospołeczne i rozwijanie kompetencji społecznych ale także kompetencji związanych z samoświadomością może obniżyć skłonność do e-uzależnień, ale należy tę tezę zweryfikować empirycznie, gdyż może się okazać, że w profilaktyce uniwersalnej e-uzależnień wystarczy rozwijać kompetencje psychospołeczne albo należy także dołączyć rozwijanie kompetencji specyficznych dla e-uzależnień.</p>
<p>„Poziom socjalizacji ucznia, obserwowany m.in. przez takie zachowania jak pomaganie innym, dążenie do rozwiązywania konfliktów i podejmowanie współpracy, wiąże się z postawą wobec szkoły, nauki i nauczycieli oraz z częstotliwością udziału w zajęciach alternatywnych. Uwzględnienie w działaniach profilaktycznych wskazanych obszarów klimatu szkolnego oraz zagwarantowanie uczniom udziału w zajęciach alternatywnych wspólnie z rówieśnikami,</p>	<p>Tak</p>	<p>Z modelu I-PACE ani z modelu Caplana nie wynika jednoznacznie, że klimat w szkole jest obszarem</p>

rozwija ich umiejętności społeczne.”		ważnym dla rozwoju lub przeciwdziałania e-uzależnieniom. Jeśli pośrednio jest on (klimat) związany z rozwijaniem (lub brakiem rozwijania) umiejętności psychospołecznych to ma zastosowanie w profilaktyce e-uzależnień, jeśli jednak nie można uznać, że poprawa klimatu szkolnego ma bezpośrednie przełożenie na te obszary, których rozwój jest ważny w profilaktyce e-uzależnień, to nie można przyjąć klimat szkolny jest istotny w profilaktyce e-uzależnień.
„Pozytywna postawa ucznia wobec szkoły i nauki oraz jego zaangażowanie w działania alternatywne sprzyjają również kształtowaniu aktywności i samodzielności. Działania profilaktyczne ukierunkowane na wskazane czynniki wiążą się z rozwijaniem u uczniów aktywności w klasie, podejmowaniem własnych inicjatyw, rozwojem zainteresowania przedmiotem nauki i posiadanymi uzdolnieniami”	Tak	Brak danych do weryfikacji czy może mieć to zastosowanie w e-uzależnieniach. Generalnie, można przyjąć, że samodzielność, aktywność, podejmowanie własnych inicjatyw należą do umiejętności psychospołecznych i ich rozwijanie będzie miało pozytywny wpływ na nieangażowanie się w zachowania problemowe a także nierozwijanie e-uzależnień.
„W grupie uczniów charakteryzującej się największym stopniem przystosowania do norm i sytuacji szkolnej, największe znaczenie wśród czynników składających się na klimat szkolny ma postawa uczniów wobec nauczycieli. Pozytywna postawa wobec nauczycieli sprzyja konstruktywnym zachowaniom uczniów a relacja uczeń-nauczyciel powinna być uwzględniana w programach profilaktycznych jako obszar pracy”	Tak, pośrednio	Warto jedna naznaczyć, że postawa dziecka w stosunku do nauczyciela nie jest jednostronna, ważna jest także postawa nauczyciela do ucznia – np. czy nauczyciel wspiera rozwijanie zainteresowań ucznia. Brakuje jednak danych na poparcie tezy w obszarze e-uzależnień.
<b>Uczniowie w wieku 10-12 lat (klasy IV-VI szkoły podstawowej)</b>		
„Unikać należy ograniczania profilaktyki do tematycznych godzin wychowawczych lub lekcji. Skuteczniejsze w zmniejszaniu	tak	Jest to stwierdzenie adekwatne dla każdego poziomu oddziaływań profilaktycznych i w odniesieniu do

częstotliwości zachowań ryzykownych uczniów są programy o udowodnionej jakości.”		każdego rodzaju zachowań problemowych. Jest to również standard prowadzenia skutecznej profilaktyki.
„Udział w rekomendowanych programach przyczynia się do podejmowania własnej aktywności rozwojowej i uczestnictwa w zajęciach pozaszkolnych, jak również do zwiększenia własnej inicjatywy w nawiązywaniu relacji rówieśniczych i osłabiania poczucia izolacji od grupy”	tak	Ważną uwagą jest to, że nie dysponujemy w Polsce programami rekomendowanymi w odniesieniu do e-uzależnień. Wyjątek mogą stanowić programy promocji zdrowia, które nie są skierowane na przeciwdziałania konkretnym zachowaniom a na wspieranie i rozwijanie kompetencji psychospołecznych dziecka
„Zajęcia trwające 10 do 30 godzin w roku najsilniej wpływają na budowanie pozytywnych relacji między uczniami.”	tak	Uwaga – jak w odniesieniu do młodszej grupy wiekowej
„Efekty pracy z uczniami nad impulsywnością, jako dyspozycją osobowościową silnie powiązaną z tendencją do zachowań ryzykownych, zależą od kwalifikacji osób prowadzących profilaktykę. Taki obszar pracy wymaga specjalistycznego przygotowania i doświadczenia”	tak	Należy pamiętać, że impulsywność jest cechą temperamentu, która ma podłoże biologiczne. Praca będzie polegała na zmianie stylu zachowania, który jest powiązany z impulsywnością, gdyż cechy temperamentu i osobowości (rozumianej wąsko) w zasadzie są stabilne
„Niezależnie od typu programu i długości jego trwania, szkolne działania profilaktyczne nie wspierają uczniów, których reakcja na sytuacje stresowe jest niekonstruktywna lub wiąże się z tendencją do izolacji i nadmiernej koncentracji na przeżywanych emocjach. Uwzględnienie w treści działań profilaktycznych umiejętności radzenia sobie ze stresem będzie odpowiedzią na trudności uczniów w tym obszarze”	tak	Umiejętności radzenia sobie w sytuacjach stresowych jest jednym z czynników ryzyka także e-uzależnień.
<b>Uczniowie w wieku 13-15 lat (klasy VII i VIII szkoły podstawowej oraz klasy gimnazjalne)</b>		
„Rodzaj szkolnych działań profilaktycznych wiąże się ze zmianami w	tak	Włączenie rodziców w realizację programów



<p>obszarze kontaktów młodzieży z rodzicami. Uczniowie uczestniczący w zajęciach profilaktycznych realizowanych w postaci tematycznych godzin wychowawczych zadeklarowali poprawę jakości kontaktów z rodzicami. Tematyczne godziny wychowawcze to forma działań odpowiadająca na bieżące problemy i trudności uczniów”</p>		<p>profilaktycznych ma bardzo duże znaczenie, zarówno dla rozwijania umiejętności psychospołecznych dzieci i samych rodziców ale także dla poszerzenie wiedzy i umiejętności rodziców w zakresie bezpośrednio związanym z używaniem nowych technologii.</p>
<p>„Tematyczne godziny wychowawcze sprzyjają podejmowaniu przez uczniów dodatkowej aktywności o charakterze rozwojowym. Młodzież uczestnicząca w godzinach wychowawczych poświęconych profilaktyce, częściej niż uczestniczący w innych formach działań, angażowała się w pozaszkolne zajęcia lub wybierała indywidualne formy dodatkowego rozwoju (m.in. czytanie książek i artykułów, uczestnictwo w wolontariacie, harcerstwie, zajęciach artystycznych i tematycznych, własna aktywność sportowa lub artystyczna, i in.).”</p>	<p>tak</p>	<p>Braku danych na potwierdzenie związku w obszarze e-uzależnień. Najważniejsze wydaje się jednak w jaki sposób prowadzone są oddziaływania profilaktyczne podczas godzin wychowawczych.</p>
<p>„Prawdopodobnie ze względu na wysokie dopasowanie do bieżących potrzeb uczniów, tematyczne godziny wychowawcze najlepiej wspierają uczniów w rozwijaniu konstruktywnych form radzenia sobie w sytuacjach trudnych.”</p>	<p>tak</p>	<p>Realizacja treningów radzenia sobie ze stresem czy emocjami wydaje się najbardziej dopasowana także w ramach profilaktyki e-uzależnień</p>
<p>„W trakcie roku szkolnego zaobserwowano wzrost ogólnego odsetka uczniów z trudnościami edukacyjnymi (oceny szkolne, oceny z zachowania, wagarowanie, powtarzanie klasy). Do działań profilaktycznych w największym stopniu odpowiadających na ten rodzaj trudności należą programy o udowodnionej skuteczności.”</p>	<p>tak</p>	<p>W literaturze przedmiotu można znaleźć informacje o tym, że trudności edukacyjne raczej są postrzegane jako konsekwencje e-uzależnień a nie jako przyczyny w związku z tym programy adresujące trudności edukacyjne byłyby wskazane na poziomie profilaktyki wskazującej</p>
<p>„Kwalifikacje osoby prowadzącej zajęcia profilaktyczne pozostają w relacji do oceny wsparcia otrzymywanego od wychowawcy klasy. Uczniowie uczestniczący w zajęciach profilaktycznych prowadzonych</p>	<p>tak</p>	<p>Programy profilaktyczne powinny być realizowane przez wyszkoloną kadrę. W odniesieniu do e-uzależnień brakuje danych aby odpowiedzieć na pytanie czy przy</p>

przez nauczyciela gorzej oceniają wsparcie wychowawcy. W tym wymiarze skuteczniejsze są zajęcia prowadzone przez specjalistów zajmujących się profilaktyką lub psychologów i pedagogów szkolnych.”		tym samym poziomie kompetencji lepiej są oceniają zajęcia z nauczycielem czy osobą z którą uczniowie nie mieli wcześniej kontaktu. Należy poddać to zagadnienie badaniom. Ważniejsze jednak jest, aby w odniesieniu do e-uzależnień profilaktyka była prowadzona przez wyszkoloną w tym obszarze kadre.
„Działania nauczycieli w ramach szkolnych zajęć profilaktycznych sprzyjają przekazywaniu rzetelnych informacji na temat oddziaływania środków odurzających. Uczniowie, których zajęcia były prowadzone przez nauczycieli zdobyli najwięcej informacji w tym obszarze.”	nie	Nie ma zastosowania
„Udział w kilku różnych działaniach profilaktycznych w trakcie roku wiąże się z bardziej pozytywną postawą uczniów wobec szkoły. Systematyczność zajęć profilaktycznych jest czynnikiem wzmacniającym klimat szkoły. Wiąże się również z poziomem impulsywności młodzieży. Realizacja profilaktyki wspiera uczniów w wieku 13-15 lat w kontrolowaniu zachowania i podejmowaniu działań mniej impulsywnych.”	tak	Uwaga – omówione w odniesieniu do klimatu szkoły i w odniesieniu do impulsywności
„Realizowanie programów profilaktycznych trwających ok. 30 godzin sprzyja konstruktywnym zmianom w zakresie częstości kontaktów uczniów z rodzicami i jakości kontroli rodzicielskiej. Dłuższe programy, które kierowane są do różnych grup odbiorców, zwiększają rolę rodziców w obszarze profilaktyki.”	tak	Brak danych o długości trwania programów. Podkreślenie roli rodziców – bardzo ważne na każdym poziomie profilaktyki i w każdej grupie wiekowej.
<b>Uczniowie liceów ogólnokształcących w wieku 16-18 lat</b>		
„Najbardziej skuteczną formą odpowiedzi na czynniki ryzyka i zachowania ryzykowne obserwowane w środowiskach uczniowskich są działania profilaktyczne o sprawdzonej skuteczności i trwające co	tak	Brak programów profilaktycznych w obszarze e-uzależnień. Można przyjąć, że programy rozwijające umiejętności psychospołeczne uczniów stanowią

najmniej 10 godzin. Wychowawcy klas i zajęcia realizowane w postaci tematycznych godzin wychowawczych pełnią ważną rolę w odpowiedzi na bieżące problemy uczniów.”		przykład dobrych praktyk w tym obszarze.	
„Uczniowie liceów, którzy nie biorą udziału w działaniach profilaktycznych aktywnie korzystają ze wsparcia wychowawcy klasy i wyżej oceniają znaczenie jego działań. Brak profilaktyki jest w ich przypadku równoważony pracą wychowawcy. Wskazuje to na istotną rolę wychowawców klas we wspieraniu uczniów i profilaktyce zachowań ryzykownych.”	Trudno powiedzieć		
„Zajęcia profilaktyczne mające postać ustrukturalizowanych programów prowadzą do konstruktywnych zmian w zakresie zachowania uczniów, które to zmiany przekładają się na wyższe oceny z zachowania. Uczniowie, którzy nie biorą udziału w zajęciach profilaktycznych lub uczestniczą tylko w tematycznych godzinach wychowawczych, nie poprawiają swojego zachowania w wymiarze ogólnej jego oceny.”	Trudno powiedzieć		
„Realizowanie działań profilaktycznych, zarówno w postaci godzin wychowawczych jak i bardziej złożonych programów, osłabia oddziaływanie istotnych czynników ryzyka w postaci ekspozycji na rówieśnicze i rodzinne wzorce zachowań ryzykownych. W grupie licealistów nie otrzymujących wsparcia, oddziaływanie wymienionych czynników ulega nasileniu. Najbardziej skuteczni w osłabianiu ryzyka wynikającego z negatywnych wzorców rówieśniczych są nauczyciele jako realizatorzy profilaktyki.”	Trudno powiedzieć		Brak danych w odniesieniu do e-uzależnień. Nie ma podstaw aby stwierdzić, że nauczyciele lub psychologie lub realizatorzy programów profilaktycznych byłiby bardziej lub mniej skuteczni. Zdecydowanie ważniejsze jest ich przygotowanie. Ze względu na specyfikę e-uzależnień można się spodziewać, że osoby profesjonalnie zajmujące się tą tematyką będą lepiej przygotowane
„Spośród różnych specjalistów prowadzących zajęcia profilaktyczne, praca pedagogów i psychologów szkolnych w największym stopniu	Trudno powiedzieć		

<p>wiązę się ze zmianami w jakości relacji rodziców z uczniami i zwiększeniem konstruktywnej kontroli rodzicielskiej. Szkolni specjaliści w największym stopniu wspierają rodziców licealistów w obszarze działań psychoprofilaktycznych.”</p>		
<p>„Pozaszkolni specjaliści realizujący profilaktykę są skuteczniejsi od pozostałych grup realizatorów – nauczycieli, pedagogów lub psychologów szkolnych – w zakresie pracy nad relacjami rówieśniczymi w klasach licealnych.”</p>	<p>Trudno powiedzieć</p>	
<p>„Realizacja działań profilaktycznych, niezależnie od ich rodzaju, nie oddziałuje bezpośrednio na trudności edukacyjne uczniów (np. niskie oceny, zaległości w nauce). Zmiany w wymiarze edukacyjnym są pośrednim efektem zajęć profilaktycznych.”</p>	<p>Trudno powiedzieć</p>	<p>Brak danych w odniesieniu do e-uzależnień.</p>
<p>„Realizowanie kilku działań profilaktycznych w ciągu roku szkolnego jest efektywną formą pracy z uczniami liceów w takich obszarach jak: poprawa zachowania, utrzymanie pozytywnego stosunku wobec szkoły i wsparcia otrzymywanego ze strony nauczycieli.”</p>	<p>tak</p>	<p>Na tym poziomie ogólności można przyjąć, że ma to zastosowanie także do e-uzależnień</p>

Reasumując, można przyjąć, że:

- (1) Wspólnym obszarem czynników ryzyka dla zachowań ryzykownych (ogólnych) i e-uzależnień są deficyty psychospołeczne, w tym: radzenie sobie z emocjami, radzenie sobie ze stresem, impulsywność, umiejętność kreatywnego myślenia.
- (2) Programy rozwijające umiejętności psychospołeczne (w tym głównie radzenia sobie ze stresem) są skuteczną formą profilaktyki także w odniesieniu do e-uzależnień.
- (3) Profilaktyka e-uzależnień powinna składać się z oddziaływań ogólnych (programy lub treningi wspierające rozwój umiejętności psychospołecznych) i specyficznych (związanych bezpośrednio z internetem).
- (4) Im więcej oddziaływań profilaktycznych, tym lepsza ich efektywność (pod warunkiem, że oddziaływania te faktycznie adresują czynniki ryzyka danego zachowania, np. w przypadku e-uzależnień są to deficyty psychospołeczne).
- (5) Brakuje danych, i brakuje podstaw teoretycznych by twierdzić że poprawa klimatu w szkole jest bezpośrednio związana z oddziaływaniem profilaktycznym w obszarze e-uzależnień. Jeśli poprawa klimatu w szkole jest mierzona rozwojem wybranych umiejętności psychospołecznych, to można uznać że jest powiązana z przeciwdziałaniem e-uzależnieniom.
- (6) Brakuje danych aby stwierdzić kto powinien prowadzić oddziaływania profilaktyczne w szkole – nauczyciel, psycholog, pedagog szkolny czy osoby zajmujące się profilaktyką i niebędące związane ze szkołą. Ważniejsze jest, aby osoba prowadząca oddziaływania była przygotowana do ich prowadzenia w obszarze e-uzależnień i do pracy z daną grupą wiekową.

## Cześć 2. Rekomendacje dla profilaktyki i terapii

---

**Przeanalizowane badania pozwalają na sformułowanie bardzo ograniczonych wniosków dotyczących wytyczenia kierunków profilaktyki e-uzależnień.**

Jest to związane z brakiem przyjętego modelu teoretycznego mechanizmów e-uzależnień, jak również brakiem danych weryfikujących różnice i podobieństwa pomiędzy uzależnieniami od substancji a uzależnieniami behawioralnymi i e-uzależnieniami.

W celu zaproponowania kierunków polityki profilaktyki i terapii dokonano przeglądu literatury naukowej, tj. badań zawierających analizy efektywności programów profilaktycznych i programów terapeutycznych. Żadne z omawianych badań nie było realizowane w Polsce.

### 3. Profilaktyka e-uzależnień

Profilaktyka zachowań problemowych obejmuje wiedzę zarówno teoretyczną jak i praktyczną z zakresu etiologii (w tym głównie czynników chroniących i czynników ryzyka), jak i strategii zapobiegania (Okulicz-Kozaryn i Pisarska, 2007). W ramach etiologii, tj. przyczyn i mechanizmów leżących u podłoża zachowań problemowych, badacze sięgają po model biopsychospołeczna, który opisuje biologiczne, psychologiczne, społeczne i środowiskowe wymiary czynników chroniących i czynników ryzyka (Gabrhelík, 2016). Empirycznie potwierdzone czynniki chroniące i czynniki ryzyka stanowią predyktory angażowania się (lub nie angażowania się) jednostki w zachowania problemowe.

W przypadku uzależnień behawioralnych, w tym e-uzależnień, celem profilaktyki jest zredukowanie lub osłabienie czynników, które prowadzą do niewłaściwego używania internetu (za: Rowicka, 2018). Zatem do celów szeroko rozumianej profilaktyki należy także identyfikacja czynników chroniących i czynników ryzyka, a do profilaktyki rozumianej wąsko – wdrażanie skutecznych programów.

Analiza publikacji z zakresu profilaktyki uzależnień związanych z internetem pozwoliła na wyodrębnienie trzech obszarów nad którymi warto się zastanowić tworząc lub adaptując programowy w Polsce:

- (1) **grupa docelowa** – kto jest najczęstszym odbiorcą programów profilaktycznych;
- (2) **zaadresowane czynniki chroniące i czynniki ryzyka** – treningi, których umiejętności okazały się przynosić efekty;
- (3) **charakterystyka programów.**

Powyższe obszary są zgodne ze standardami skutecznej profilaktyki, tzn. powinna ona być oparta o sprawdzone modele teoretyczne (w przypadku e-uzależnień nie można pominąć modelu biopsychospołecznego na przykładzie modelu I-PACE). Oddziaływania profilaktyczne powinny być skierowane do odpowiedniej grupy docelowej a także powinny mieć odpowiednią formę i być ewaluowane.

#### 3.1. Grupa docelowa – charakterystyka odbiorców

Oddziaływania w ramach profilaktyki **uniwersalnej e-uzależnień powinny być kierowane głównie do dzieci i młodszej młodzieży a także ich rodziców** (Lan i Lee, 2013). Jest to głównie związane z charakterystyką wieku rozwojowego (jak i w przypadku ogółu zachowań



ryzykownych). Ale także z poziom rozpowszechniania internetu i nowych technologii, a także problemowego ich używania jest najwyższy wśród osób młodych (CBOS, 2012). W niektórych krajach, np. w Korei Południowej wprowadzono działania prewencyjne już na poziomie przedszkolnym (Romano, 2014). W Polsce (podobnie jak w Europie) programy takie są opisywane jako część promocji zdrowia (np. program Przyjaciele Zippiego). W odniesieniu do e-uzależnień powinny one być poszerzone o treści specyficzne dla internetu i nowych technologii (np. kiedy i w jaki sposób wprowadzać nowe technologie do życia dziecka). Część programów profilaktycznych na poziomie profilaktyki uniwersalnej jest też kierowana do studentów (Lin, Ko i Wu, 2011). Jest to związane z dużą dostępnością internetu, ale także wymaganiami społecznymi i zmianami w stylu życia (Lin i in., 2011).

Poza samymi osobami narażonymi na zachowania problemowe badacze podkreślają, że działania profilaktyczne powinny być skierowane do najbliższego otoczenia w celu jego modyfikacji – **do rodziny czy środowiska szkolnego** (Park, Kim i Cho, 2008).

**Profilaktyka selektywna** skupia się wokół grup podwyższonego ryzyka i zgodnie z przeglądem literatury (co jest poparciem dla modelu I-PACE) następujące zmienne o charakterze czynników ryzyka zostały zidentyfikowane:

- (1) **ze względu na psychopatologię:** ADHD, depresja, zaburzenia lękowe czy fobie społeczne (Alavi i in., 2012; Lin i in., 2011); używanie substancji (Ko i in., 2006);
- (2) **ze względu na osobowość / temperament:** impulsywność (Wu i in., 2013), poszukiwanie nowości (Dalbudak i in., 2015) introwersja, niska sumienność i ugodowość, podwyższony neurotyzm (Kuss, Shorter, van Rooij, van de Mheen i Griffiths, 2014; Rowicka, 2016), niski poziom samokontroli i samoregulacji (Błachnio i Przepiorka, 2015);
- (3) **związane z obecną sytuacją:** poczucie osamotnienia i odczuwany stres (Alavi i in., 2012) oraz przebywanie w środowisku, w którym inni korzystają z internetu w sposób problemowy (Zhou i Fang, 2015);
- (4) **związane ze sposobem korzystania z internetu:** spędzanie w sieci wielu godzin (Kuss, van Rooij, Shorter, Griffiths i van de Mheen, 2013) czy angażowanie się w różne aktywności online (Donati, Chiesi, Ammannato i Primi, 2015).

Należy jednak pamiętać, że o ile czynniki, takie jak osobowość czy temperament, są relatywnie stałe, to zaburzenia nastroju (w tym depresja) mogą stanowić zarówno przyczynę, jak i skutek nadużywania czy uzależnienia od internetu (Ko i in., 2006), podobnie jak

odczuwanie samotności. Należy pamiętać, że wymienione czynniki ryzyka stanowią w dużej mierze elementy **poznawczo-behawioralnego modelu problemowego używania internetu i charakterystyki podstawowe w modelu I-PACE**.

### 3.2. Trening wybranych umiejętności

Na skutek identyfikacji przytoczonych wcześniej czynników ryzyka oraz analizy skuteczności różnych programów profilaktycznych (i pojedynczych strategii) badacze wyodrębnili umiejętności, których rozwój ma lub może mieć pozytywny wpływ na obniżone zaangażowanie się w aktywności online. Należą do nich:

- (1) **umiejętności związane z używaniem internetu**: redukcja oczekiwania pozytywnego efektu używania internetu (szczegółowy opis – model I-PACE), wzmocnienie samokontroli, wzmacnianie poczucia własnej skuteczności, rezygnacja z używania uzależniających aplikacji czy gier (Wang, Wu i Lau, 2016), a także rozwijanie umiejętności rozpoznawania nieadaptacyjnych myśli i przekonań związanych z używaniem internetu (zniekształceń poznawczych związanych z internetem) (Peng i Liu, 2010);
- (2) **umiejętności związane z radzeniem sobie ze stresem i emocjami**: rozwój adaptacyjnych umiejętności radzenia sobie ze stresem, regulowania emocji, wspieranie rozwoju samooceny (Ko, Yen, Yen, Lin i Yang, 2007; Lin i in., 2011; Rehbein i Baier, 2013);
- (3) **umiejętności interpersonalne**: wspieranie rozwoju inteligencji emocjonalnej (García del Castillo, García del Castillo-López, Gázquez Pertusa i Marzo Campos, 2013), nawiązywania i utrzymywania relacji interpersonalnych w życiu realnym i umiejętność uczestniczenia/organizowania czasu z rówieśnikami/innymi osobami (Yang i Hao, 2005; Yang, Zhu, Chen, Song i Wang, 2016);
- (4) **umiejętności związane z planowaniem**: planowanie aktywności (w tym snu), umiejętności organizowania własnego czasu, ale i czasu dla innych, zaangażowanie się w zajęcia twórcze, eksploracyjne (Lin i Gau, 2013; Yang i Hao, 2005; Yang i in., 2016). Badania w zakresie efektywności strategii profilaktycznych wykazały jednak, że zaangażowanie się w odmienne zajęcia nie jest skuteczne, natomiast w przywołanych wcześniej badaniach zwrócono szczególną uwagę na charakterystykę aktywności

(twórcze i eksploracyjne); można to tłumaczyć zapotrzebowaniem motywacyjnym na takie czynności (np. w przypadku osób grających w gry komputerowe). Zastąpienie gier aktywnościami rozwijającymi umiejętności interpersonalne, a zaspokajających podobne potrzeby motywacyjne ma duży potencjał profilaktyczny.

Ponadto badacze zwracają uwagę na rolę rodziców i opiekunów, a tym samym rozwój szeroko pojętych umiejętności rodzicielskich, a wśród nich, głównie:

- (5) **umiejętności komunikacyjnych pomiędzy rodzicem/opiekunem a dzieckiem**, zwiększenie czasu spędzanego z dzieckiem, rozumienie potrzeb dziecka i wspieranie rozwoju psychicznego rodzica (Lin i Gau, 2013);
- (6) **umiejętności związanych z kontrolą/monitorowaniem używania internetu**, ale także zrozumienie potrzeb związanych z korzystaniem z internetu (Wu i in., 2013). Monitorowanie powinno polegać na ustaleniu przejrzystych zasad korzystania z sieci (dotyczących np. czasu, miejsca), rozmawiania o tym, co daje, a co odbiera internet (Kalmus, Blinka i Ólafsson, 2013).

Wyniki badań prowadzonych na ponad 600-osobowej próbie sugerują, że angażowanie się w inne zajęcia (przez przekierowanie uwagi) miało oczekiwany wpływ zarówno na samo granie w gry, jak i problemowe granie. Może to sugerować, że osoby (głównie dzieci i młodzież) grają w gry, ponieważ nie mają innych zainteresowań, a same gdy być może zaspakajają szereg potrzeb, w związku z czym trudno jest samemu zrezygnować z grania. Edukacja i postrzegany koszt grania obniżają częstość grania, ale nie mają znaczenia dla problemowego grania (co może być zrozumiałe, biorąc pod uwagę utratę kontroli nad zachowaniem i brak umiejętności racjonalnego myślenia). Ważne jest, aby podkreślić, że monitorowanie grania nie sprowadza się do zakazów, nakazów i kar, ale do spędzania czasu z dzieckiem, czyli wykorzystywania umiejętności rodzicielskich. Przywołane badanie potwierdza tę zależność – badani ocenili, że restrykcje były pozytywnie skorelowane z zaburzeniem.

### 3.3. Charakterystyka programów

Analizując znikomą liczbę programów profilaktycznych poddanych jakiegokolwiek formie ewaluacji, należy zwrócić uwagę na to, które strategie (lub strategię) wykorzystano w danym programie.

Większość programów profilaktycznych e-uzależnień skupia się wokół **strategii informacyjnych** polegających na przekazywaniu wiedzy na temat negatywnych

konsekwencji danego zachowania (Kwon, 2011). Jeśli takie oddziaływanie będzie jednorazowe, kierowane do dużej liczby uczestników jednocześnie, to jego skuteczność będzie niska. Jeśli natomiast oddziaływania będą prowadzone z pewną regularnością i będą się skupiały na tym jak używać. Jednym z przykładów jest program profilaktyki uniwersalnej uzależnienia od internetu prowadzony w klasach 6–8 w Turcji (Korkmaz i Kiran-Esen, 2012). Dotyczył on szkolenia liderów młodzieżowych z zakresu **informowania o bezpieczeństwie w sieci i zagrożeniach związanych z korzystaniem z internetu**. Całość programu obejmowała 10 godzin szkoleniowych, które miały przygotować uczestników do zaprojektowania i poprowadzenia dwóch 40-minutowych wykładów/prezentacji dla rówieśników. Podczas 10 sesji szkoleniowych podjęto następujące tematy:

- wprowadzenie do procesu grupowego;
- opis programu pod kątem zadań i odpowiedzialności liderów młodzieżowych;
- charakterystyka okresu dojrzewania i wsparcie psychologiczne;
- efektywna komunikacja – ćwiczenia (sesje 4–6);
- rola środowiska szkolnego i klasy w rozwoju strategii profilaktycznych;
- bezpieczne używanie internetu (sesje 8 i 9);
- podsumowanie, ewaluacja i wykorzystanie nabytych umiejętności.

Poza wymienionymi zagadnieniami uczestnicy biorą udział w szkoleniu z zakresu przygotowania prezentacji dla rówieśników. Wyniki ewaluacji programu wskazują, że zarówno osoby biorące udział w szkoleniu liderów, jak i młodzież uczestnicząca w dwóch wykładach deklarowali pozytywny wpływ szkolenia na sposoby używania internetu. Jedynym zastrzeżeniem jest to, na ile uzyskany efekt był trwały, gdy zbadanie zmiany dokonano po dwóch tygodniach od zakończenia programu. Niemniej wyniki badania wpisują się w teorię czynników chroniących i czynników ryzyka – środowisko szkolne i rówieśnicze stanowią ważne obszary oddziaływań.

Kolejny program przeprowadzono w Niemczech wśród dzieci w wieku 11–13 lat. Składał się z czterech wykładów poświęconych **używaniu internetu, komunikacji online, a także graniu w gry komputerowe i hazardowe (online)**. Realizowali go przeszkoleni nauczyciele. Wyniki badań ewaluacyjnych wskazują, że po 12 miesiącach od zakończenia programu, młodzież która brała w nim udział, oceniła swoje granie w gry komputerowe jako rzadsze i mniej intensywne (Walther, Hanewinkel i Morgenstern, 2014).

De Leeuw, de Bruijn, de Weert-van Oene i Schrijvers (2010) opisali program promocji zdrowia, który obejmował także tematykę internetu i grania w gry skierowanego do młodzieży w wieku 11–16 lat. Szczegóły programu nie zostały opisane, ale wyniki uzyskane przez badaczy wzbudzają obawy – użycie internetu wśród odbiorców programu wzrosło, ogólna liczba osób grających w gry zmalała, ale wzrosła liczba osób grających w gry intensywnie (tak zwani *heavy users*).

Busch, de Leeuw i Schrijvers (2013) opracowali program promocji zdrowia dla szkół podstawowych w Holandii. Obejmuje on szeroki zakres strategii i poziomów oddziaływań:

- wprowadzenie polityki promocji zdrowia na terenie szkoły;
- udział rodziców w promocji zdrowia w szkole;
- rozwój umiejętności psychospołecznych wśród dzieci;
- wspieranie nauczycieli w monitorowaniu działań związanych z promocją zdrowia.

Na podstawie badań ewaluacyjnych stwierdzono, że program był skuteczny w obszarze wielu zachowań, z wyjątkiem używania internetu w sposób problemowy (w tym grania w gry komputerowe). Może to sugerować, że e-uzależnienia mają jednak nieco odmienną etiologię lub mechanizmy powstawania niż tradycyjne zachowania problemowe i wymagają w dalszym ciągu wielu badań. Być może jednym z powodów braku skuteczności działania standardowych programów profilaktycznych są potrzeby, jakie granie zaspakaja. Można postawić hipotezę, że u części osób grających u podłoża rozwijającego się uzależnienia leżą deficyty psychospołeczne, a u części większą rolę odgrywają czynniki motywacyjne (rozwój umiejętności, rywalizacja, kooperacja, eksploracja itd.). Być może u tej drugiej części osób działania profilaktyczne powinny być ukierunkowane na umożliwienie realizacji tych motywacji (potrzeb) w innych zachowaniach (np. w szkole czy w zajęciach pozaszkolnych).

Kolejnym kompleksowym programem, który między innymi obejmuje tematykę uzależnienia od internetu, jest program promocji zdrowia P.A.T.H.S (ang. *Positive Adolescent Training through Holistic Social Programmes*) (Shek, Ma i Sun, 2011; Yani-de-Soriano, Javed i Yousafzai, 2012).

### 3.4. Wnioski i rekomendacje – część C (dla polityki profilaktyki)

Profilaktyka uzależnień od nowych technologii jest bardzo nowym obszarem. Same zaburzenia/uzależnienia są poddawane badaniom od około 20 lat.

Bardzo często mechanizm adaptacji strategii i programów profilaktycznych polega na tym, aby, po pewnych modyfikacjach, wykorzystać program oryginalnie przeciwdziałający innemu zaburzeniu lub zachowaniu problemowemu (np. dysponując programem o sprawdzonej skuteczności w odniesieniu do patologicznego hazardu, adaptuje się go do uzależnienia/zaburzenia związanego z używaniem internetu). W Polsce programy profilaktyczne o zweryfikowanej skuteczności zostały opisane w katalogu Programów Rekomendowanych. Znakomita większość z nich dotyczy profilaktyki używania substancji psychoaktywnych (czy zachowań agresywnych). Ze względu na rygor metodologiczny nie należy wykorzystywać programów ukierunkowanych na przeciwdziałanie jednym zachowaniom problemowym do innych. Oznacza to, że aby w katalogu Programów Rekomendowanych znalazły się takie, które dotyczą internetu, są potrzebne badania adaptacyjne ewaluacyjne.

Jest to jednak „droga na skróty”, gdyż zakłada, że mechanizm i specyfika wszystkich zaburzeń i zachowań problemowych jest taka sama. Po dokonanej analizie zrealizowanych w Polsce badań nie można odpowiedzieć na pytanie czy e-uzależnienia mają takie same mechanizmy i takie same czynniki ryzyka – czynniki chroniące jak zachowania ryzykowne w tradycyjnym ujęciu. Po poszerzeniu analizy o:

- przegląd naukowych badań międzynarodowych w oparciu o dwa modele teoretyczne – I-PACE i modelu zgeneralizowanego problemowego używania internetu,
- zapoznanie się z wynikami badań empirycznych w w/w zakresie,
- przegląd badań z ewaluacji programów profilaktycznych w obszarze e -uzależnień,

można powiedzieć że:

- (1) Wspólnym czynnikiem ryzyka rozwoju zachowań problemowych, uzależnień od substancji i uzależnień behawioralnych są deficyty w obszarze umiejętności psychospołecznych, w tym głównie: niskie kompetencje radzenia sobie ze stresem i emocjami, niskie kompetencje społeczne, niska samoocena.
- (2) Programy profilaktyki e-uzależnień powinny się składać z części generycznej dla ogółu zachowań ryzykownych (rozwój umiejętności psychospołecznych) i części specyficznej dla internetu (np. związane z używaniem, ze zniekształceniami poznawczymi związanymi z używaniem internetu).
- (3) Oddziaływania profilaktyczne w obszarze e-uzależnień powinny być wdrożone na wczesnym etapie rozwoju dziecka. Przywoływane badania dotyczyły programów

realizowanych głównie w szkole, zatem dotyczyły dzieci w wieku od 6. lub 7. Roku życia ale biorąc pod uwagę wiek inicjacji technologicznej, należy kierować oddziaływania także do rodziców dzieci najmłodszych.

3.1. Rozwijanie umiejętności wychowawczych rodziców i opiekunów – zarówno w obszarze generycznym, jak i tym, związanym z używaniem nowych technologii.

(4) Strategie informacyjne nie powinny stanowić strategii pierwszego wyboru w tworzeniu programów profilaktycznych. Przy czym w e-uzależnieniach strategie informacyjne nie powinny się ograniczać do informowania o zagrożeniu wynikającym z używania i nadużywania nowych technologii. Strategie informacyjne powinny mieć charakter psychoedukacji na temat tego jak i kiedy używać internetu. Dla przykładu: nie powinno się traktować nowych technologii jako nagrody (jak posprzątasz to możesz się pobawić tabletem). Kimberly Young opracowała zestaw wskazówek do czego można wykorzystać nowe technologie mając dziecko w wieku 3, 6, 9, 12 i 18 lat. Należą do nich<sup>10</sup>:

4.1. W wieku 3-6 lat: tylko 1 godzina dziennie, pod stałą kontrolą rodziców (tylko wspólnie). Nie traktować nowych technologii jako nagrody, a tym bardziej do samodzielnej zabawy, gdyż w tym wieku niezmiernie ważne są dla rozwoju dziecka kontakty społeczne. Jeśli dziecko zacznie bawić się tabletem to będzie preferowało tę formę spędzania czasu od wchodzenia w interakcje z innymi dziećmi (ponieważ wchodzenie w interakcje jest trudniejsze). Dopuszczalne jest używanie nowych technologii jako książek (do wspólnego czytania, nie do słuchania), korzystanie z zabawek na tabletach polegających na sortowaniu kształtów czy kolorów, uczeniu się liter, liczb. Bardzo ważne aby w tym wieku dziecko otrzymywało wystarczająco dużo ruchu i kontaktów z rówieśnikami.

4.2. W wieku 6-9 lat: dziecko, jeśli używa nowych technologii, musi mieć zachowaną równowagę pomiędzy korzystaniem z niej a aktywnościami fizycznymi i relacjami z rówieśnikami. Należy korzystać z nowych technologii w celu wspólnego spędzania czasu z rodziną (grać wspólnie w gry) a nie, aby zająć czymś dziecko. Należy ustalić ile czasu dziecko może maksymalnie korzystać z nowych technologii dziennie albo w tygodniu. Dobrym pomysłem są wole od internetu dni (np. wtorek, czwartek i sobota – bez korzystania z nowych technologii). Poszerzanie zainteresowań dziecka zajęciami niezwiązanymi z nowymi technologiami (zajęciami sportowymi, kreatywnymi itp.).

---

<sup>10</sup> Opracowano na podstawie: <http://www.netaddiction.com/wp-content/uploads/2015/07/Screen-Smart-Guidelines.pdf>

- 4.3. W wieku 9-12 lat: używanie komputera czy innych urządzeń maksymalnie 2 godziny dziennie w tym raczej wspólnie a nie we własnym pokoju. Na tym etapie rozwojowym ważne jest aby ustalać pewne zasady razem z dzieckiem a następnie je egzekwować.
- 4.4. W wieku 12-18 lat: należy ustalić zasady tzw. zdrowego używania internetu i nowych technologii. Do tego czasu dziecko mogło nauczyć się, aby traktować internet jako narzędzie do innych czynności a nie jako nagrodę samą w sobie. W dalszy ciągu należy monitorować czas spędzany przy komputerze czy innym urządzeniu, rozmawiać o tym, co się robi, dlaczego, co to daje, jakie mogą być konsekwencje itp.
- (5) Warto by było opracować i rozpowszechnić krótkie poradniki dla rodziców i nauczycieli co robić a czego nie robić i czemu to może służyć – w odniesieniu do używania nowych technologii (np. do czego wykorzystać internet wspólnie z dzieckiem, jak spędzać czas wspólnie z dzieckiem itp.).



## 4. Terapia e-uzależnień

Metaanaliza badań poświęconych tematyce e-uzależnień (Kuss, Griffiths, Karila i Billieux, 2014) sugeruje, że wiążą się one zarówno z czynnikami na poziomie socjodemograficznym (w tym płeć męska, młodszy wiek i wyższy dochód rodziny), zmiennymi związanymi z korzystaniem z internetu (w tym z czasem spędzonym w internecie, z wykorzystaniem aplikacji społecznościowych i gier), czynnikami psychologicznymi (w tym impulsywności, neurotyczności i samotności) oraz współistniejącymi objawami (w tym depresji, lęku i ogólnie psychopatologii). Badania o charakterze korelacyjnym są jednak obarczone pewnym błędem – błędem związanym z brakiem możliwości określenia kierunku związku. Oznacza to, że o ile wymienione zmienne demograficzne stanowią czynnik ryzyka, o tyle zmienne psychologiczne mogą zarówno stanowić czynnik ryzyka jak i konsekwencję. Dla przykładu – odczuwanie samotności może się wiązać z niskimi kompetencjami w obszarze nawiązywania relacji interpersonalnych i w związku z tym osoba odczuwająca samotność może „uciekać” do internetu. Ale wiemy także, że jedną z negatywnych konsekwencji e-uzależnień (podobnie jak pozostałych uzależnień) jest osamotnienie (gdyż jednym z kryteriów uzależnienia jest zaabsorbowanie danym zachowaniem i zwiększenie priorytetu tego zachowania kosztem relacji). Kolejnym problemem jest różnorodne definiowanie uzależnienia od internetu i pozostałych e-uzależnień – do tej pory opracowano ponad 20 różnych instrumentów służących do pomiaru uzależnienia od internetu (różnie jest także nazywając). Instrumenty te są oparte o różne kryteria (np. zmodyfikowane kryteria patologicznego hazardu z DSM IV, zaburzenia grania w gry hazardowe z DSM V, uzależnienia od substancji z DSM IV lub ICD-10), zawierają różne liczby pozycji, różne formaty odpowiedzi i różne punkty odcięcia. Ponadto narzędzia te były testowa na różnych populacjach (normatywnych lub klinicznych). Tak duża różnorodność utrudnia prowadzenie badań zarówno naukowych, epidemiologicznych, ale także stawiania diagnoz.

Ujęcie zaburzenia grania w gry komputerowe / internetowe w klasyfikacji DSM-5 (w załączniku, tzw. sekcji III) zintensyfikowało badania, które ujawniły poważne braki terminologiczne, kryterialne i badawcze (Griffiths i in., 2016; Petry i in., 2014).

W oparciu o pogłębione wywiady z 20 specjalistami terapii e-uzależnień z Europy i Ameryki Północnej, Kuss i Griffiths (2015) stwierdzili, że e-uzależnienia wiążą się z poważnymi zaburzeniami funkcjonowania jednostki. Sugeruje to, że w kontekście klinicznym e-uzależnienia (na przykładzie uzależnienia od internetu) może być postrzegane jako zaburzenie

psychiczne wymagające profesjonalnego leczenia. Psychoterapeuci wskazują, że symptomy odczuwane przez osoby zgłaszające się na terapię wydają się podobne do tych, raportowanych przez pacjentów / klientów terapii uzależnień od substancji (Kuss i Griffiths, 2015). Nieliczne badania graczy gier komputerowych / internetowych sugerują podobnie (Kuss, 2015).

Jeszcze w 2014 roku w Stanach Zjednoczonych i Europie leczenie e-uzależnień nie było finansowane z budżetu państwa (Thorens i in., 2014). Polska stanowi wyjątek – mimo, że e-uzależnienia nie zostały formalnie zaklasyfikowane do chorób, placówki terapeutyczne mogą ubiegać się o współfinansowanie oferty terapeutycznej dla osób uzależnionych behawioralnie.

W oparciu o dostępne wyniki najnowsze badań, można przyjąć, że najlepszym sposobem leczenia e-uzależnień jest psychoterapia indywidualna, czasem w połączeniu z farmakologią (kiedy wymagają tego okoliczności) (Przepiorka, Blachnio, Miziak i Czuczwar, 2014).

Analizując literaturę przedmiotu do 2016 roku można zidentyfikować ponad 40 badań klinicznych opisujących terapię e-uzależnień na świecie. Badania te można podzielić na dwie kategorie:

- (1) charakterystykę osób poszukujących leczenia (w tym rozpoznanie innych zaburzeń)
- (2) podejście terapeutyczne – farmakoterapia, psychoterapia i leczenie skojarzone.

#### 4.1. Charakterystyka osób zgłaszających się na terapię

W grupie poszukującej pomocy terapeutycznej są raczej mężczyźni w wieku od 16 do 30 lat, poszukujący pomocy ze względu na swoje używanie internetu i lub granie w gry komputerowe / internetowe. Sposób diagnozy był różny (wywiad kliniczny na podstawie DSM-IV lub IAT lub Skali Uzależnień od Internetu i gier komputerowych, AICA-S (Wölfling, Müller i Beutel, 2011). AICA-S to 16-itemowa skala zawierająca pytania o częstotliwość korzystania z internetu, związane z tym negatywne konsekwencje oraz stopień, w jakim użycie jest patologiczne z diagnostycznego punktu widzenia. Czternaście z szesnastu głównych pytań zostało wykorzystanych do obliczenia wyniku klinicznego i do odróżnienia zastosowania normalnego od potencjalnie uzależniającego (Müller i Wölfling, 2011).

Kolejną skalą jest *Compulsive Internet Use Scale* (CIUS) (Meerkerk i in., 2009), 14-elementowe, jednowymiarowe narzędzie (na które składają się następujące kryteria: utrata kontroli, zaabsorbowanie (poznawcze i behawioralne), objawy odstawienia, modyfikacja nastroju, radzenia sobie / nastroju i konflikt. CIUS opiera się na diagnozach DSM-IV TR dotyczących uzależnienia od substancji i patologicznego hazardu.

Kolejną skalą jest skala *Cognitions Online* (Davis i in., 2002), 36-punktowym kwestionariuszem, który mierzy ewentualne zaburzenia poznawcze związane z problematycznym korzystaniem z Internetu i zawiera podskale dotyczące samotności / depresji, zmniejszonej kontroli impulsów, komfortu społecznego i rozproszenie uwagi.

Inne podejście zaproponował Tao wraz ze współpracownikami (Tao i in., 2010), którzy opracowali kryteria zaburzenia (uzależnienia od internetu) a następnie je zweryfikowali na próbie klinicznej. Kryteria, które badacze zaproponowali to: zaabsorbowanie i wycofanie (w połączeniu z co najmniej jedną z następujących czynności: tolerancja, brak kontroli, ciągle nadmierne stosowanie mimo świadomości negatywnych skutków, utrata zainteresowań z wyłączeniem internetu i korzystanie z internetu w celu uniknięcia lub złagodzenia negatywnego nastroju). Dodatkowo, zidentyfikowano klinicznie istotne upośledzenie (tj. Upośledzenie funkcjonalne i psychospołeczne), a problematyczne zachowanie musiało trwać co najmniej trzy miesiące, z co najmniej sześciogodzinnym nieistotnym korzystaniem z internetu dziennie. Badanie to zostało wykorzystane jako podstawa do klasyfikacji zaburzenia grania w gier komputerowe/internetowe w DSM-5.

Wiele badań dotyczyło diagnozy różnicowej i / lub współwystępowania uzależnienia od internetu i innych psychopatologii. Symptomy psychopatologiczne oceniano za pomocą narzędzia Symptom-Checklist, SCL-90-R (Derogatis, 1983)<sup>11</sup> i chińskiej wersji Mini International Neuropsychiatric Interview (Sheehan i in., 1998). Zaburzenia osobowości zidentyfikowano za pomocą Dimensional Assessment of Personality Pathology-Short Form (van Kampen, de Beurs i Andrea, 2008). Inne oceny uzależnień dotyczyły uzależnienia od alkoholu i narkotyków, oraz kwestionariusza ciężkości depresji alkoholowej. Zaburzenia nastroju oceniano za pomocą Skali Oceny Hamiltona, Inwentarza Depresji Becka, oraz Kwestionariusza Zaburzenia Nastroju (Hirschfeld i in., 2000).

Badania osób zgłaszających się na terapię e-uzależnień wykazały, że od 10% do 50% z nich miał postawioną także diagnozę innych zaburzeń (w tym m.in. zaburzenia nastroju, zaburzenia lękowe, zaburzenia osobowości typu borderline czy zaburzenia dwubiegunowe (Duven, Müller, Beutel i Wölfling, 2015). Należy jednak pamiętać, że osoby zgłaszające się na terapię prawdopodobnie odczuwały negatywne konsekwencje swojego zachowania (w tym np. zaburzenia nastroju), co oznacza, że depresja może być zarówno przyczyną jak i skutkiem, podczas gdy zaburzenia osobowości ujawniły się w specyficznych okolicznościach a nie zostały nimi spowodowane. Wyniki badań nie pozwalają na postawienie hipotezy, że

---

<sup>11</sup> Trwają prace nad adaptacją wersji 18-itemowej w Polsce

istnieje bezpośredni związek pomiędzy zaburzeniami osobowości a e-uzależnieniami. Niemniej, co warto zaznaczyć, być może w placówkach terapii jest nadreprezentacja osób uzależnionych zmagających się równocześnie z innym zaburzeniem, które *de facto* przyczyniło się do poszukiwania pomocy.

## 4.2. Podejścia terapeutyczne

Współwystępowanie innych zaburzeń stanowi pewną wskazówkę dla wyboru protokołu terapeutycznego, który powinien łączyć podejście specyficzne dla e-uzależnień z podejściem specyficznym dla wybranych zaburzeń współwystępujących, co może zwiększyć skuteczność terapii. W części raportowanych badań wykorzystano wyłącznie farmakoterapię – dla przykładu przykład zastosowano kombinacją selektywnych inhibitorów wychwyty zwrotnego serotoniny (SSRI) i atypowych leków przeciw psychotycznych (standardowo stosowanych u osób z diagnozą schizofrenii). Analiza skuteczności wskazała na zmniejszenie częstości używania internetu (Atmaca, 2007).

Bipeta wraz ze współpracownikami (Bipeta, Yerramilli, Karredla i Gopinath, 2015) przeanalizowali skuteczność leczenia osób z OCD z lub bez e-uzależnienia i uzyskali wyniki wskazujące na skuteczność terapii stosowanej w OCD także w odniesieniu do e-uzależnień.

Podobne wyniki uzyskały zespoły Dell'Osso (Dell'Osso i in., 2008) i Hana (Han, Hwang i Renshaw, 2010; Han i in., 2009) – zastosowanie leków antydepresyjnych wykazywało pozytywne skutki w zmniejszaniu symptomatologii uzależnień od internetu oraz czasu korzystania z internetu czy gier. Sugeruje to, że zaburzenia nastroju mogą współwystępować z e-uzależnieniem. Badania wykazały również, że jeśli obecne są inne (pierwotne lub wtórne) zaburzenia (w szczególności OCD i ADHD), leki zwykle stosowane w leczeniu tych zaburzeń są również skuteczne w zmniejszaniu problemów związanych z e-uzależnieniem.

Najczęstszym podejściem stosowanym w terapii e-uzależnień jest **CBT** (Young, 2013). Typowy program CBT był prowadzony przez kilka miesięcy – od ośmiu do 28 sesji (Du, Jiang i Vance, 2010). Sesje obejmowały następujące tematy: (1) identyfikację aplikacji internetowej związanej z objawami uzależnienia; (2) kwestie kontroli (np. impulsywności); (3) zasady zdrowego komunikowania się na przykład między rodzicami-dziećmi; (4) znajomości w internecie (w odniesieniu do relacji ustalonych i opracowanych za pośrednictwem internetu); (5) techniki zaprzestania stosowane w odniesieniu do internetu (np. rozpoznawanie zachowań uzależniających i przerywanie ich); oraz (6) dodatkowe elementy

(np. planowanie kariery w college'u, obejmujące podstawowe czynniki przyczyniające się do nadużywania internetu, takie jak niezgody małżeńskie, wypalenie zawodowe, problemy ze współpracownikami lub problemy akademickie).

Innym podejściem terapeutycznym była **zmodyfikowana terapia poznawczo-behawioralna z elementami pracy w grupie szkolnej** (ang. *multimodal school based group*), która zostało zastosowane w środowisku szkolnym i dotyczyło uczniów, rodziców i nauczycieli. Rodzice uczniów zostali również poddani szkoleniom poznawczo-behawioralnym w celu rozpoznania uzależnienia internetowego ich dzieci (poprzez ocenę uczuć, komunikacji i rozwiązywanie problemów z dziećmi w rodzinie oraz poprzez kontrolowanie własnych odczuć i zachowań rodziców w celu zarządzania nadmiernym korzystaniem z Internetu przez ich dzieci) . Nauczycielom zapewniono psychoedukację, która była realizowana za pomocą warsztatów z nauczania, analizy i dyskusji dydaktycznych w celu rozpoznawania i leczenia uzależnień internetowych u uczniów oraz wspierania ich rodziców. Ta forma terapii jest relatywnie nowym podejściem. Ta interwencja zapewnia grupy terapeutyczne zarówno dorosłym (rodzicom), jak i młodzieży (problemowo korzystających z internetu). Głównym celem tej formy psychoterapii jest obniżenie symptomów uzależnienia przy jednoczesnej poprawie komunikacji między rodzicem a nastolatkiem i zaspokojenie jego potrzeb psychologicznych, a nie zaspokojenie tych potrzeb przez korzystanie z internetu. Łącznie wykorzystano sześć aktywnych sesji, z trzymiesięcznymi obserwacjami, aby umożliwić klientowi ewentualny nawrót i omówić nowe problemy i rozwiązania w celu utrzymania skuteczności interwencji. Każda z sesji trwała dwie godziny i obejmowała pięć części: ćwiczenia rozgrzewkowe, informacje zwrotne na temat zadania domowego z ostatniej sesji, główne zorganizowane działanie, krótkie podsumowanie i rodzinne zadanie. Tematy traktowane w ramach sesji to: Zrozumienie rodziny z problemem nadmiernego korzystania z internetu (sesja 1), trening umiejętności komunikacyjnych rodzic-nastolatek (sesja 2), praktyki komunikacji rodzic-nastolatek związane z problemem (sesje 2 i 3), rodzic -szkolenie z umiejętności budowania relacji (sesja 4), związek między potrzebami psychologicznymi i korzystaniem z internetu, jak zaspokoić niespełnioną potrzebę w relacjach rodzinnych (sesja 5) i stworzenie zdrowych oczekiwań dla systemu rodzinnego (sesja 6).

Inną formą terapii był tzn. **wielopoziomowy model interwencji**, który obejmował indywidualne podejście doradcze z wywiadem motywacyjnym (MI), technikami komplementarnymi i tradycyjnym doradztwem rodzinnym (Shek, Tang i Lo, 2009). Terapia składała się z sześciu faz, trwających od 15 do 19 miesięcy. Uwzględniono fazy (1)

kontrolowane i zdrowe korzystanie z internetu; (2) promowanie zrozumienia procesu zmian przez różne etapy, od wstępnego rozmyślenia do nawrotu, (3) stosowanie modelu MI do uzależnienia od Internetu; (4) przyjęcie perspektywy rodziny poprzez zastosowanie podejścia systemowego; (5) stosowanie wielopoziomowego modelu doradztwa obejmującego pacjenta/klienta, jego / jej rodzinę i jego rówieśników; oraz (6) stosowanie terapii indywidualnej i grupowej w celu ułatwienia interwencji.

Skuteczność opisanych podejść terapeutycznych była mierzona na różne sposoby ale generalnie każde z nich charakteryzowało się obniżeniem czasu spędzanego z internecie.

Innym podejściem było wykorzystanie **CBT wraz z programem szkoleniowym Lifestyle** (van Rooij, Zinn, Schoenmakers i van de Mheen, 2012). Terapia polegała na wywoływaniu i wzmacnianiu motywacji do zmiany, wyborze celu leczenia, uzyskania samokontroli, zapobiegania nawrotom i treningu umiejętności radzenia sobie. Zastosowano dziesięć sesji ambulatoryjnych po 45 minutach, a siedem z nich miało miejsce w ciągu 2,5 miesiąca. Pozostałe sesje były opcjonalne i zostały zastosowane jako kontynuacja w ciągu 3 miesięcy. Każda z sesji miała ustalony format: (1) wprowadzenie; (2) ocena aktualnego stanu; (3) omawianie pracy domowej; (4) wyjaśnienie tematu dnia; (5) ćwiczenie umiejętności; (6) odrabianie zadań domowych; i (7) zamknięcie sesji. Ta interwencja okazała się skuteczna w przypadku uzależnienia od internetu, ponieważ ograniczała korzystanie z internetu, zwiększała kontakty społeczne, zapewniała codzienną strukturę i zachęcała do alternatywnych zastosowań wolnego czasu i pozytywnych przekonań.

Testowano połączenie **psychoterapii z farmakoterapią** – najczęściej stosowano benzodiazepiny albo antydepresanty z grupy SSRI (Santos, Nardi i King, 2015). Interwencja (tj. psychoterapia w połączeniu z farmakoterapią) trwała trzy miesiące. Podejście CBT miało na celu wspomaganie autopoznania oraz modyfikowanie i restrukturyzację uczuć i dysfunkcyjnych procesów poznawczych związanych z korzystaniem z internetu w celu zapobiegania nawrotom. Decyzja co do rodzaju środka farmakologicznego była podejmowana po analizie zaburzeń współwystępujących (pierwotnych lub wtórnych). Dodatkowym celem CBP była redukcja lęku i wspieranie radzenia sobie z negatywnym afektem. Zastosowane leczenie okazało się skuteczne w zmniejszaniu lęku i uzależnienia od internetu. Warto zaznaczyć, że farmakoterapia została wprowadzona po diagnozie zaburzeń lękowych lub depresji a nie jedynie w celu wyciszenia negatywnych efektów uzależnienia (takich jak objawy odstawienne). Poza tym, farmakoterapii towarzyszyła psychoterapia.

W innym przypadku osobom ze zdiagnozowanym zaburzeniem grania w gry komputerowe/internetowe podano także leki z grupy SSRI w związku z diagnozą ciężkiej depresji jako zaburzenia współwystępującego (Han i in., 2010). Leczenie znacznie obniżyło depresję i poziom zaburzenia grania, w tym czas spędzony na graniu (w porównaniu z grupą kontrolną). Cztery tygodnie po zakończeniu leczenia utrzymywała się redukcja godzin gry i poziomu zaburzenia, podczas gdy depresja powracała.

### 4.3. Wnioski i rekomendacje – część D (dla polityki terapii)

Od 2013 roku (tj. Publikacji DSM 5) trwają badania nad skutecznością różnych metod terapii osób zgłaszających się po pomoc terapeutyczną w obszarze e-uzależnień. Do najczęściej stosowanych terapii należy psychoterapia (głównie CBT) i farmakoterapia – podobnie jak w przypadku zaburzenia związanego z graniem hazardowym czy uzależnień od substancji (Echeburúa, Baez i Fernández–Montalvo, 1996). Po wprowadzeniu przez Kimberly Young terapii CBT ukierunkowanej na zaburzenia związane z internetem (CBT-IT), stała się ona (terapia CBT) terapią pierwszego wyboru w przypadku e-uzależnień (Young, 2013)<sup>12</sup>. Niemniej, przegląd literatury w obszarze terapii e-uzależnień wskazuje, że potrzebne są kolejne badania aby móc rekomendować ten model terapii.

Wyniki dużej części badań sugerują, że o ile **psychoterapia** okazywała się skuteczna, to brakuje pomiarów w późniejszych okresach od zakończenia terapii aby oszacować jej efektywność. Ponadto, skuteczność **psychoterapii w połączeniu z farmakoterapią** pokazała, że mimo poprawy zachowań związanych z uzależnieniem, zaburzenia towarzyszące powracała po zaprzestaniu terapii. Może to świadczyć o tym, że osoby, które zgłaszały się na terapię z podwójną diagnozą miały symptomy psychopatologiczne jeszcze przed rozwinięciem się e-uzależnienia.

Ponadto, terapia e-uzależnień nie powinna się ograniczać do terapii indywidualnej, ze względu na szereg zalet **terapii grupowej**, zwłaszcza u osób z deficytami psychospołecznymi.

Dodanie sesji z rodziną, zwłaszcza dla nastolatków okazała się bardzo dobrym rozwiązaniem – podnoszącym skuteczności terapii (ponieważ rodziny są ważnymi grupami społecznymi wspierającymi rozwój młodych pacjentów/klientów).

---

<sup>12</sup> Monografia Kimberly Young została przetłumaczona na język polski i znajduje się na stronie KBNP

Zgodnie z modelem I-PACE psychopatologia czy impulsywność są bardzo trudne do zmiany w procesie terapeutycznym (można natomiast zmieniać wynikające z nich zachowania). W związku z powyższym, w przypadku braku współwystępującej psychopatologii autorzy modelu sugerują aby skupić się na zmianie tzn. zmiennych pośredniczących, tj. **strategie radzenia sobie ze stresem i z emocjami, poczucie osamotnienia, procesy decyzyjne i zniekształcenia poznawcze związane z internetem**. W terapii CBT-IT używanie internetu przez klienta jest poddawane analizie pod kątem sytuacji (wyzwalaczy sytuacyjnych), emocji i procesów poznawczych. Poza tym, analizowane są efekty używania, tj. odczuwanie gratyfikacji. Dzięki temu możliwa jest identyfikacja zniekształceń poznawczych związanych z używaniem internetu, a następnie poddanie ich rekonstrukcji poznawczej. Model I-PACE i wcześniejszy model poznawczo-behawioralny Davisa i Caplana sugerują, że czynniki poznawcze są szczególnie ważne w rozwoju i utrzymaniu uzależnienia od internetu. CBT skutecznie zmniejsza upośledzenie funkcji poznawczych związane z uzależnieniem od Internetu.

Zastosowanie modelu teoretycznego e-uzależnień także w procesie terapii może przynieść korzyści dla klienta i zapewnić lepsze zrozumienie mechanizmu zaburzenia przez terapeutę.

Model I-PACE wypełnia tę lukę. Model I-PACE wyjaśnia związek pomiędzy czynnikami stanowiącymi predyspozycje (np. psychopatologia, osobowość), a skłonnością do uzależnienia. Związek ten jest moderowany przez style radzenia sobie ze stresem i związane z internetem zniekształcenia poznawcze. Ponadto, odpowiedź afektywna i poznawcza także pośredniczy pomiędzy predyspozycjami a uzależnieniem. Podsumowując, model I-PACE ma na celu podsumowanie mechanizmów leżących u podstaw rozwoju i utrzymania określonych zaburzeń związanych z korzystaniem z internetu.

Badanie skuteczności terapii e-uzależnień stanowi relatywnie mało zaawansowany obszar. Dzieje się tak dlatego, że:

- (1) jest w dalszym ciągu mało programów terapii e-uzależnień które są poddawane ewaluacji a ewaluacja jest publikowana (dla przykładu w Polsce nie ma opracowanego i opublikowanego protokołu terapeutycznego).
- (2) W przypadku tych badań, które zostały opublikowane znakomita większość interwencji odnosi się do zaburzenia grania w gry lub nie jest podane do której podkategorii e-uzależnień się odnosi.



- (3) Duża część badań skuteczności terapii e-uzależnień odnosiła się do analizy pojedynczych zmiennych a nie zespołu zmiennych czy budowania modelu.
- (4) Projekt badań często ograniczał się do badań przekrojowych, tylko niewielka liczba badań ma charakter podłużny. W badaniach przekrojowych analizowano skuteczność terapii po jej zakończeniu ale były to krótkie okresy (kilkumiesięczne). Badanie skuteczności terapii powinno zawsze obejmować grupy kontrolnej. Jest to związane m.in. z tym, że wszelkie zmiany u osób poddanych terapii mogą wynikać z szeregu czynników niespecyficznych (np. samego faktu spotykania się w grupie) i nie być związane z efektywnością terapii (Lohr, Olatunji, Parker i DeMaio, 2005).
- (5) W badaniach skuteczności terapii nie brano pod uwagę zmiennych związanych z rodziną pochodzenia;
- (6) W badaniach brakuje różnicowania wyników ze względu na płeć. Jest to związane z tym, że większość osób zgłaszających się z problemem e-uzależnień to mężczyźni.
- (7) Badania efektywności terapii nie były zakorzenione w żadnym modelu teoretycznym e-uzależnień (np. w modelu I-PACE), co ograniczyło ich projektowanie i możliwość wyciągania wniosków.
- (8) Ponadto, warto zaznaczyć, że brak deklaracji osób badanych co do motywacji i zamiaru poddania się terapii jest kolejnym czynnikiem wprowadzającym niewyjaśnioną wariację wyników efektywności terapii (Gupta, 2011).
- (9) W literaturze światowej zwraca się także uwagę na narzędzia służące do pomiaru e-uzależnień, gdyż to na nich opiera się zarówno diagnoza, jak i późniejsza ewaluacja, a także porównania efektywności oddziaływań. Wprowadzenie definicji i kryteriów diagnostycznych zaburzenia grania w gry komputerowe w ICD 11 powinno ułatwić pracę nad ujednoczeniem definicji i uzyskaniem konsensusu co do listy kryteriów diagnostycznych. Niemniej, zarówno w klasyfikacji DSM jak i ICD jedynym przykładem e-uzależnień jest zaburzenie grania w gry komputerowe.

Jedną z podstawowych rekomendacji wynikających z przeglądu literatury z zakresu terapii e-uzależnień jest konieczność wypracowania współpracy pomiędzy badaczami (światem nauki) a klinicystami. Porozumienie pomiędzy teorią a praktyką pozwoli na naukowe weryfikowanie skuteczności programów terapeutycznych, co z kolei powinno się przełożyć na finansowanie terapii.

## 5. Wnioski z wywiadów

Na potrzeby niniejszej publikacji przeprowadzono 5 wywiadów z osobami reprezentującymi instytucje zajmujące się profilaktyką e-uzależnień, takie jak Ośrodek Rozwoju Edukacji i Krajowe Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, a także z osobami reprezentującymi organizacje pozarządowe: Fundację Praesterno, Fundację Inspiratornia, Program „Mistrzowie Kodowania”.

Celem wywiadów było ustalenie zakresu działalności i oferty KBPN i ORE w obszarze e-uzależnień, a także zakresu działalności wybranych organizacji pozarządowych (w opisanym obszarze).

Wywiady nie miały charakteru ustrukturyzowanego ze względu na specyfikę działalności każdej z organizacji, natomiast pytano o trzy podstawowe kwestie:

- (1) Zakres działalności – co jest już realizowane w obszarze e-uzależnień dzieci i młodzieży
- (2) Bariery – co jest przeszkodą, aby realizować profilaktykę
- (3) Potrzeby – co jest potrzebne, aby realizować profilaktykę

Wnioski z wywiadów:

Zakresy działalności ORE i KBPN istotnie się uzupełniają, tzn. działania ORE są skierowane do nauczycieli i pedagogów, podczas gdy działania KBPN (głównie poprzez konkursy) są kierowane do realizatorów programów profilaktycznych, terapeutów i placówek naukowych.

Poszerzanie wiedzy nauczycieli i pedagogów z zakresu e-uzależnień jest bardzo ważnym, choć niewystarczającym (w odniesieniu do oddziaływań profilaktycznych) działaniem. Problematyka uzależnień behawioralnych jest relatywnie nowa, tzn. nauczyciele i pedagodzy kończący studia nawet w ciągu ostatnich 5 lat nie posiadają praktycznie żadnej wiedzy na temat uzależnień behawioralnych a tym samym e-uzależnień. Podstawowe programy studiów nie uwzględniają tej tematyki – jest to związane z brakiem polskiej literatury naukowej z tego zakresu, brakiem kadry naukowej (ale też klinicznej) zajmującej się profesjonalnie tematyką e-uzależnień. W związku z powyższym nauczyciele i pedagodzy są zmuszeni do szerzenia swojej wiedzy poza uczelnię – na konferencjach o różnym zasięgu, na warsztatach specjalistycznych, na szkoleniach. Jedną z bardziej popularnych form propagowania wiedzy o e-uzależnieniach są konferencje, zdecydowanie mniej jest szkoleń czy warsztatów. Oferta ORE zawiera zarówno materiały pokonferencyjne, nagrania z wystąpień konferencyjnych, broszury i raporty z badań, kursy e-learningowe, scenariusze zajęć. Celem opisanych działań jest w pierwszej kolejności poszerzenie wiedzy na temat tego czym są uzależnienia

behawioralne i e-uzależnienia, czym się charakteryzują, czy są poważne, jak rozpoznać pierwsze oznaki. W drugiej kolejności celem jest przekazanie wiedzy na temat skutecznych oddziaływań profilaktycznych. W trzeciej kolejności – zaproponowanie narzędzi do wykorzystania w pracy z dziećmi i młodzieżą. Warto zwrócić uwagę na to, że realizacja każdego kolejnego celu jest związane z większymi nakładami finansowymi i potencjalnie mniejszą efektywnością (mierzoną liczbą przeszkolonych uczestników). Jest to związane z tym, że np. materiały informacyjne i broszury mogą być zamieszczone na stronie internetowej ORE, i dostęp do nich jest szeroki, podczas gdy szkolenia online mają już ograniczoną liczbę uczestników (ze względu na możliwości techniczne). Natomiast szkolenia umiejętności powinny odbywać się podczas spotkań stacjonarnych, gdzie liczba uczestników jest jeszcze bardziej ograniczona.

Działania KBPN w obszarze e-uzależnień polegają na wspieraniu zadań związanych z przygotowaniem i/lub wdrożeniem programów profilaktycznych i programów terapeutycznych, a także wspieraniu realizacji badań naukowych. Obecnie dwa programy zostały poddane ewaluacji w celu rekomendowania ich do listy programów rekomendowanych. Pozostałe ze wspieranych programów są albo na etapie prac pilotażowych albo na etapie pierwszego wdrożenia i pierwszych analiz efektywności. KBPN w większym stopniu działa na zasadzie wspierania realizacji projektów niż realizacji własnych projektów, co może utrudniać wdrażanie długoterminowych celów – tzn. realizacja celów jest w dużej mierze zależna od wyników konkursów (spełnienia wymagań formalnych i merytorycznych przez wnioskodawców).

Fundacja Praesterno jest przykładem organizacji pozarządowej, która realizuje działania profilaktyczne w szkołach i placówkach pozaszkolnych. Obecnie realizuje programy dla dzieci i nastolatków i dla ich rodziców. Jednym z programów, które realizuje Fundacja jest program profilaktyki uzależnień behawioralnych (w tym e-uzależnień) „Stawiam na siebie”. Jedną z ważnych uwag dotyczących realizacji programów profilaktycznych jest to, że duża część potencjalnych odbiorców nie jest zainteresowana braniem udziału w programach – część rodzin znajdujących się w grupie ryzyka. Pewną przeszkodą jest też wymagany poziom zaangażowania się w program (programy rekomendowane mają długość kilkudziesięciu godzin, co wymaga wielokrotnych spotkań). Programy podnoszące kompetencje uczestników także są projektowane na kilka spotkań i wymagają pracy (w opozycji do programów polegających jedynie na przekazywaniu wiedzy).

Fundacja Inspiratornia nie jest bezpośrednio zaangażowana w prace z dziećmi i młodzieżą, ale zajmuje się edukowaniem zarówno ogółu społeczeństwa (np. poprzez serię konkurów dziennikarskich), czy rodziców (np. poprzez serie audycji radiowych). Zarówno felietony, artykuły czy audycje w sposób dość szczegółowy analizują problematykę uzależnień behawioralnych i e-uzależnień, np. felietony poświęcone pojedynczemu tematowi opisują prawdziwe historie, z którymi czytelnik może się utożsamić. Ich niewątpliwą zaletą jest bask naukowe języka i szczegółowa analiza przypadku. Audycje radiowe są poświęcone także konkretnym tematom i zawierają odpowiedzi na często proste ale ważne pytania (np. co robić jak dziecko nie chce odejść od komputera). Wybrana forma przekazu (za pomocą mediów) gwarantuje dużą skuteczność mierzoną poprzez wskaźniki dotarcia do grupy docelowej (którą w tym przypadku jest ogół społeczeństwa). Podobny cel realizuje pismo branżowe „Świat Problemów” zajmujące się m.in. tematyką uzależnień (w tym uzależnień behawioralnych e-uzależnień). Ze względu na swój branżowy charakter jest w mniejszym stopniu promowane, ale zawiera treści przydatne w dużej mierze dla terapeutów, profilaktyków czy psychologów.

## 6. Wnioski – podsumowanie

Dotychczasowe badania e-uzależnień wśród dzieci i młodzieży w Polsce pozwalają na zaproponowanie następujących wniosków i rekomendacji:

- (1) badania epidemiologiczne są ważne ale należy w nich stosować adaptowane, zwalidowane narzędzie, preferencyjnie nowsze niż *Internet Addiction Test* (Young, 1998). Niemniej, stosowanie tego same narzędzia w kolejnych falach badania pozwoli na porównanie wyników. Sugeruje się jednak, aby w nowych falach badania dołączyć inne narzędzie (o znanych i akceptowanych parametrach rzetelności i trafności);
- (2) Należy wspierać badania polegające na adaptacji narzędzi służących do oceny ryzyka e-uzależnień a także diagnozy. Zdecydowaną niedoreprezentowaną grupą odbiorców są młodzi adolescenti i dzieci. Należy także wspierać adaptację krótkich narzędzi przesiewowych;
- (3) Badania czynników chroniących i czynników ryzyka należy opierać o modele teoretyczne e-uzależnień (np. model I-PACE) lub ogólne modele zachowań ryzykownych (np. model biopsychospołeczny);
- (4) W ramach modelu e-uzależnień (I-PACE) jest szereg zmiennych, które wymagają dalszych i szczegółowych analiz. O ile dla nauki i lepszego zrozumienia e-uzależnień należy badać każdy ich aspekt, o tyle w odniesieniu do profilaktyki należy skupić się na tych czynnikach, które poddają się modyfikacjom podczas interwencji profilaktycznych (np. strategie radzenia sobie ze stresem);
- (5) Programy profilaktyki e-uzależnień powinny się składać z części generycznej dla ogółu zachowań ryzykownych (rozwój umiejętności psychospołecznych) i części specyficznej dla internetu (np. związane z używaniem, ze zniekształceniami poznawczymi związanymi z używaniem internetu);
- (6) Profilaktyka e-uzależnień powinna być także kierowana do rodziców i opiekunów dzieci najmłodszych (od drugiego roku życia) w celu przekazywania informacji o tym jak wprowadzać dziecko w świat nowych technologii. W tym obszarze pomocne by były broszury informacyjne pokazujące jakie czynności są dostosowane do wieku i potrzeb dziecka a jakie nie i dlaczego;
- (7) Programy terapeutyczne e-uzależnień są oparte głównie o CBT z uwzględnieniem farmakoterapii przy towarzyszących zaburzeniach depresyjnych i lękowych

## Bibliografia

- Alavi, S. S., Ferdosi, M., Jannatifard, F., Eslami, M., Alaghemandan, H. i Setare, M. (2012). Behavioral addiction versus substance addiction: Correspondence of psychiatric and psychological views. *International Journal of Preventive Medicine*, 3(4), 290–294.
- Armstrong, L., Phillips, J. G. i Salling, L. L. (2000). Potential determinants of heavier Internet usage. *International Journal of Human–Computer Studies*, 53, 537–50.
- Atmaca, M. (2007). A case of problematic internet use successfully treated with an SSRI-antipsychotic combination. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 31, 961–962.
- Beard, K. W. (2005). Internet addiction: A review of current assessment techniques and potential assessment questions. *Cyberpsychology & Behavior*, 8, 7–14.
- Bipeta, R., Yerramilli, S. S., Karredla, A. R. i Gopinath, S. (2015). Diagnostic Stability of Internet Addiction in Obsessive-compulsive Disorder: Data from a Naturalistic One-year Treatment Study. *Innov Clin Neurosci*, 14–23.
- Blachnio, A. i Przepiorka, A. (2015). Dysfunction of self-regulation and self-control in Facebook addiction. *Psychiatric Quarterly*, 87(3), 493–500.
- Brand, M., Laier, C. i Young, K. S. (2014). Internet addiction: coping styles, expectancies, and treatment implications. *Front. Psychol*, 5, 1256.
- Brand, M., Young, K. S. i Laier, C. (2014). Prefrontal control and internet addiction: a theoretical model and review of neuropsychological and neuroimaging findings. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8, 375.
- Brand, Matthias, Young, K. S., Laier, C., Wölfling, K. i 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. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.08.033>
- Briand, L. A. i Blandy, J. A. (2010). Molecular and genetic substrates linking stress and addiction. *Brain Res*, 1314, 219–234.
- Busch, V., de Leeuw, R. J. i Schrijvers, A. J. P. (2013). Results of a multibehavioral health-promoting school pilot intervention in a Dutch secondary school. *Journal of Adolescent Health*, 52(4), 400–406.  
<https://doi.org/doi:https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.07.008>
- Caplan, S. E. (2002). Problematic Internet use and psychosocial well-being: Development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument. W *Computers in Human Behavior* (T. 18, ss. 553–575).
- CBOS. (2012). *Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących w odniesieniu do hazardu, w tym hazardu problemowego/patologicznego oraz innych uzależnień behawioralnych*. Warszawa: CBOS.
- Chwaszcz, J., Niewiadomska, I., Fel, S., Palacz-Chrisidis, A., Wiechetek, M. i Bartczuk, R. (2015). *Podmiotowe i środowiskowe czynniki ryzyka siecioholizmu u młodzieży*. Lublin: KUL.
- Dalbudak, E., Evren, C., Aldemir, S. i Evren, B. (2014). The severity of internet addiction risk and its relationship with the severity of borderline personality features, childhood traumas, dissociative experiences, depression and anxiety symptoms among Turkish university students. *Psychiatry Res*, 219, 577–582.
- Dalbudak, E., Evren, C., Aldemir, S., Taymur, I., Evren, B. i Topcu, M. (2015). The impact of sensation seeking on the relationship between attention deficit/hyperactivity symptoms

- and severity of Internet addiction risk. *Psychiatry Research*, 228(1), 156–161.  
<https://doi.org/doi:https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.04.035>
- Davis, R. A., Flett, G. L. i Besser, A. (2002). Validation of a new scale for measuring problematic Internet use: Implications for pre-employment screening. *CyberPsychology & Behavior*, 5(4), 331–345.
- de Leeuw, R. J., de Bruijn, M., de Weert-van Oene, G. H. i Schrijvers, A. J. P. (2010). Internet and game behaviour at a secondary school and a newly developed health promotion programme: A prospective study. *BMC Public Health*, 10(1), 544–551.  
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-544>
- Dell’Osso, B., Hadley, S., Allen, A., Baker, B., Chaplin, W. F. i Hollander, E. (2008). Escitalopram in the treatment of impulsive–compulsive Internet usage disorder: An open-label trial followed by a double-blind discontinuation phase. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 69, 452–456.
- Derogatis, L. R. (1983). *SCL-90-R: Administration, scoring, and procedures manual II for the revised version*. Towson, MD: Clinical Psychometric Research.
- Donati, M. A., Chiesi, F., Ammannato, G. i Primi, C. (2015). Versatility and addiction in gaming: The number of video-game genres played is associated with pathological gaming in male adolescents. *Cyberpsychology, Behavior & Social Networking*, 18(2), 129–132. <https://doi.org/doi:https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0342>
- Dong, G., Lin, X., Hu, Y., Xie, C. i Du, X. (2015). Imbalanced functional link between executive control network and reward network explain the online-game seeking behaviors in internet gaming disorder. *Scientific Reports*, 5, 9197.
- Du, Y. S., Jiang, W. i Vance, A. (2010). Longer term effect of randomized, controlled group cognitive behavioural therapy for Internet addiction in adolescent students in Shanghai. *Aust N Z J Psychiatry*, 44, 129–134.



- Duven, E., Müller, K. W., Beutel, M. E. i Wölfling, K. (2015). Altered reward processing in pathological computer gamers ERP-results from a semi-natural gaming-design. *Brain Behav*, 5, 13–23.
- Echeburúa, E., Baez, C. i Fernández–Montalvo, J. (1996). Comparative effectiveness of three therapeutic modalities in psychological treatment of pathological gambling: Long term outcome. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 24, 51–72.
- Gabrhelík, R. (2016). *Prevence užívání návykových látek jako vědní disciplína a její aplikace v praxi [Prevention of substance use as a scientific discipline and its application in practice]*. Praha, Slovakia: Klinika adiktologie, 1. LF UK a VFN v Praze.
- García del Castillo, J. A., García del Castillo-López, Á., Gázquez Pertusa, M. i Marzo Campos, J. C. (2013). La inteligencia emocional como estrategia de prevención de las adicciones [Emotional intelligence as an addiction prevention strategy]. *Salud y*, 13(2), 89–97.
- Gola, M., Wordecha, M., Marchewka, A. i Sescousse, G. (2016). Visual Sexual Stimuli—Cue or Reward? A Perspective for Interpreting Brain Imaging. Findings on Human Sexual Behaviors. *Frontiers in Human Neuroscience*, 10(402), 1–7.
- Griffiths, M. D., van Rooij, A., Kardefelt-Winther, D., Starcevic, V., Király, O., Pallesen, S., ... King, D. L. (2016). Working towards an international consensus on criteria for assessing Internet Gaming Disorder: A critical commentary. *Petry et Al. Addiction*, 111(1), 167–175.
- Grzelak, J. Ł. i Sochocki, M. J. (2001). *Ewaluacja profilaktyki problemów dzieci i młodzieży*. Warszawa: Fundacja ETOH.
- Gupta, S. K. (2011). Intention-to-treat concept: A review. *Perspectives in Clinical Research*, 2, 109–112.

- Han, D. H., Hwang, J. W. i Renshaw, P. F. (2010). Bupropion sustained release treatment decreases craving for video games and cue-induced brain activity in patients with Internet video game addiction. *Environmental and Clinical Psychopharmacology*, *18*, 297–304.
- Han, D. H., Lee, Y. S., Na, C., Ahn, J. Y., Chung, U. S. i Daniels, M. A. (2009). The effect of methylphenidate on Internet video game play in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Comprehensive Psychiatry*, *50*, 251–256.
- Hirschfeld, R. M., Williams, J. B., Spitzer, R. L., Calabrese, F., JR, L. K., PE, L., ... D.J. (2000). Development and validation of a screening instrument for bipolar spectrum disorder: the Mood Disorder Questionnaire. *Am J Psychiatry*, *157*, 1873–1875.
- Hogarth, L., Dickinson, A. i Duka, T. (2010). The associative basis of cue-elicited drug taking in humans. *Psychopharmacology (Berl)*, *208*, 337–351.
- Kalmus, V., Blinka, L. i Ólafsson, K. (2013). Does it matter what mama says: Evaluating the role of parental mediation in European adolescents' excessive Internet use. *Children & Society*, *29*, 122–133. <https://doi.org/10.1111/chso.12020>
- Ko, C. H., Yen, J. Y., Chen, C. C., Chen, S. H., Wu, K. Y. i Yen, C. F. (2006). Tridimensional personality of adolescents with Internet addiction and substance use experience. *Canadian Journal of Psychiatry*, *51*(14), 887–894.
- Ko, C. H., Yen, J. Y., Yen, C. F., Chen, C. C., Yen, C. N. i Chen, S. H. (2005). Screening for internet addiction: an empirical study on cut-off points for the Chen Internet Addiction Scale. Kaohsiung. *Journal of Medical Sciences*, *21*, 545–551.
- Ko, C. H., Yen, J. Y., Yen, C. F., Lin, H. C. i Yang, M. J. (2007). Factors predictive for incidence and remission of Internet addiction in young adolescents: A prospective study. *CyberPsychology & Behavior*, *10*(4), 545–551. <https://doi.org/10.1089/cpb.2007.9992>

- Korkmaz, M. i Kiran-Esen, B. (2012). The effects of peer-training about secure Internet use on adolescents. *Turkish Psychological Counseling & Guidance Journal*, 4(38), 180.
- Kuss, D., Griffiths, M., Karila, L. i Billieux, J. (2014). Internet addiction: A systematic review of epidemiological research for the last decade. *Current Pharmaceutical Design*, 20(25), 4026–4052.
- Kuss, D. J. (2015). ‘I can’t do it by myself’ - An IPA of clients seeking psychotherapy for their MMORPG addiction. W *In: Bishop J. Psychological and Social Implications Surrounding Internet and Gaming Addiction*. IGI Global.
- Kuss, D. J. i Griffiths, M. D. (2015). *Internet addiction in psychotherapy*. London: Palgrave.
- Kuss, D. J., Shorter, G. W., van Rooij, A. J., van de Mheen, D. i Griffiths, M. D. (2014). The Internet addiction components model and personality: Establishing construct validity via a nomological network. W *Computers in Human Behavior* (T. 39, ss. 312–321). <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.07.031>
- Kuss, D. J., van Rooij, A. J., Shorter, G. W., Griffiths, M. D. i van de Mheen, D. (2013). Internet addiction in adolescents: Prevalence and risk factors. *Computers in Human Behavior*, 29(5), 1987–1996. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.04.002>
- Kwon, J. H. (2011). Toward the prevention of adolescent Internet addiction. W K. S. Young & C. N. de Abreu (Red.), *Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment* (ss. 223–243). Hoboken, NJ: Wiley.
- Lam, L. T. (2015). Parental mental health and Internet Addiction in adolescents. *Addictive Behaviors*, 42, 20–23. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.10.033>
- Lan, C. M. i Lee, Y. H. (2013). The predictors of Internet addiction behaviours for Taiwanese elementary school students. *School Psychology International*, 34(6), 648–657. <https://doi.org/doi:https://doi.org/10.1177/0143034313479690>
- Latkowska, J. (2014). *Ewaluacja krok po kroku*. Warszawa: Fundacja Praesterno.

- Lin, M. P., Ko, H. C. i Wu, J. Y. (2011). Prevalence and psychosocial risk factors associated with Internet addiction in a nationally representative sample of college students in Taiwan. *Cyberpsychology Behavior and Social Networking*, *14*(12), 741–746.
- Lin, Y. i Gau, S. S. (2013). Association between morningness–eveningness and the severity of compulsive Internet use: The moderating role of gender and parenting style. *Sleep Medicine*, *14*(12), 1398–1404. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2013.06.015>
- Lohr, J. M., Olatunji, B. O., Parker, L. i DeMaio, C. (2005). Experimental analysis of specific treatment factors: efficacy and practice implications. *Journal of Clinical Psychology*, *61*, 819–834.
- Lopez-Fernandez, O., Freixa-Blanxart, M. i Honrubia-Serrano, M. (2013). The Problematic Internet Entertainment Use Scale for Adolescents: Prevalence of Problem Internet Use in Spanish High School Students. *CyberPsychology, Behavior & Social Networking*, *16*(2), 108–118.
- Makaruk, K. i Wójcik, M. (2012). *EU NET ADB, Badanie nadużywania Internetu przez młodzież w Polsce. Fundacja Dzieci Niczyje*. Warszawa: Fundacja Dzieci Niczyje.
- Meerkerk, G.-J., Van Den Eijnden, R. J., Vermulst, A. A. i Garretsen, H. F. (2009). The compulsive internet use scale (CIUS): Some psychometric properties. *CyberPsychology & Behavior*, *12*(1), 1–6.
- Montag, C., Kirsch, P., Sauer, C., Markett, S. i Reuter, M. (2012). The role of the CHRNA4 gene in internet addiction: a case-control study. *J. Addict. Med*, *6*, 191–195.
- Müller, K. W. i Wölfling, K. (2011). Computer game and Internet addiction: Aspects of diagnostics, phenomenology, pathogenesis, and therapeutic intervention. *Suchtther*, *12*, 57–63.

- Nichols, L. A. i Nicki, R. (2004). Development of a Psychometrically Sound Internet Addiction Scale: A Preliminary Step. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18(4), 381–384.
- Okulicz-Kozaryn, K. i Pisarska, A. (2007). *Profilaktyka i wczesna interwencja* (A. Hejda & K. Okulicz-Kozaryn, red.). Warszawa: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.
- Ostaszewski, K., Biechowska, D., Pisarska, A. i Sowińska, M. (2017). *Psychospołeczne czynniki problemów behawioralnych u młodzieży w wieku 17-19 lat: Badania podłużne – kontynuacja*. Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Park, S. K., Kim, J. Y. i Cho, C. B. (2008). Prevalence of Internet addiction and correlations with family factors among South Korean adolescents. *Adolescence*, 43(172), 895–909.
- Peng, W. i Liu, M. (2010). Online gaming dependency: A preliminary study in China. *Cyberpsychology, Behavior & Social Networking*, 13(3), 329–333.  
<https://doi.org/doi:https://doi.org/10.1089/cyber.2009.0082>
- Petry, N. M., Rehbein, F., Gentile, D. A., Lemmens, J. S., Rumpf, H. J., Mößle, T., ... Borges, G. (2014). An international consensus for assessing internet gaming disorder using the new DSM-5 approach. *Addiction*. (109), 1399–1406.
- Pontes, H. M. i 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. <https://doi.org/doi:10.1016/j.chb.2014.12.006>
- Poprawa, R. (2011). Test problematycznego używania Internetu. Adaptacja i ocena psychometryczna Internet Addiction Test K. Young. *Przegląd Psychologiczny*, 54, 2–193.
- Potenza, M. N. (2013). How central is dopamine to pathological gambling or gambling disorder? *Frontiers in Behavioural Neuroscience*, 7, 206.

- Przepiorka, A. M., Blachnio, A., Miziak, B. i Czuczwar, S. J. (2014). Clinical approaches to treatment of Internet addiction. *Pharmacol Rep*, (3), 78–81.
- Rehbein, F. i Baier, D. (2013). Family-, media-, and school-related risk factors of video game addiction. A 5-year longitudinal study. *Journal of Media Psychology: Theories Methods and Applications*, 25(3), 118–128.  
<https://doi.org/doi:https://doi.org/10.1027/1864-1105/a000093>
- Romano, J. L. (2014). Prevention in the twenty-first century: Promoting health and well-being in education and psychology. *Asia Pacific Education Review*, 15(3), 417–426.
- Rowicka, M. (2016). Uzależnienia behawioralne a osobowość. *Świat Problemów*, 12(287).
- Rowicka, M. (2019). Video gaming disorder: personality, coping styles and expectancies. w *recenzjach*.
- Santos, V., Nardi, A. E. i King, A. L. (2015). Treatment of internet addiction in patient with panic disorder and obsessive compulsive disorder: a case report. *CNS Neurol Disord Drug Targets*, 14, 341–344.
- Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E., ... Dunbar, G. C. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal Clin Psychiatry*, 59(20), 22–33.
- Shek, D. T. L., Tang, V. M. Y. i Lo, C. Y. (2009). Evaluation of an Internet addiction treatment program for Chinese adolescents in Hong Kong. *Adolescence*, 44, 359–373.
- Shek, D. T., Ma, H. K. i Sun, R. C. (2011). Development of a new curriculum in a positive youth development program: The project P.A.T.H.S. in Hong Kong. *Scientific World Journal*, 11, 2207–2218. <https://doi.org/10.1100/2011/289589>
- Styśko-Kunkowska, M. i Wąsowicz, G. (2014). *Uzależnienia od e-czynności wśród młodzieży: diagnoza i determinanty. Raport*. Warszawa: KBPN, ISS.

- Tao, R., Huang, X., Wang, J., Zhang, H., Zhang, Y. i Li, M. (2010). Proposed diagnostic criteria for Internet addiction. *Addiction*, *105*, 556–564.
- Thatcher, A. i Goolam, S. (2005). Development and psychometric properties of the problematic Internet use questionnaire. *South African Journal of Psychology*, *35*(4), 793–809.
- Thorens, G., Achab, S., Billieux, J., Khazaal, Y., Khan, R., Pivin, E., ... Zullino, D. (b.d.). Characteristics and treatment response of self-identified problematic Internet users in a behavioral addiction outpatient clinic. *J Behav Addict*, *2014*(3), 78–81.
- van Kampen, D., de Beurs, E. i Andrea, H. (2008). A short form of the Dimensional Assessment of Personality Pathology-Basic Questionnaire (DAPP-BQ): the DAPP-SF. *Psychiatry Research*, *160*, 115–128.
- van Rooij, A. J., Zinn, M. F., Schoenmakers, T. M. i van de Mheen, D. (2012). Treating Internet addiction With Cognitive-Behavioral Therapy: A thematic analysis of the experiences of therapists. *International Journal Ment Health Addict*, *10*, 69–82.
- Walther, B., Hanewinkel, R. i Morgenstern, M. (2014). Effects of a brief school-based media literacy intervention on digital media use in adolescents: Cluster randomized controlled trial. *Cyberpsychology, Behavior & Social Networking*, *17*(9), 616–623.  
<https://doi.org/doi:https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0173>
- Wang, Y., Wu, A. M. i Lau, J. T. (2016). The health belief model and number of peers with Internet addiction as inter-related factors of Internet addiction among secondary school students in Hong Kong. *BMC Public Health*, *16*(1), 272.  
<https://doi.org/10.1186/s12889-016-2947-7>
- Wölfling, K., Müller, K. W. i Beutel, M. (2011). Reliability and validity of the Scale for the Assessment of Pathological Computer-Gaming (CSV-S). *Psychother Psychosom Med Psychol*, (61), 216–224.

- Wu, X. H., Chen, X. G., Han, J., Meng, H., Luo, J. H., Nydegger, L. i Wu, H. R. (2013). Prevalence and factors of addictive Internet use among adolescents in Wuhan, China: Interactions of parental relationship with age and hyperactivity-impulsivity. *PLoS One*, 8(4), 61782. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0061782>
- Yang, F. R. i Hao, W. (2005). The effect of integrated psychosocial intervention on 52 adolescents with Internet addiction. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 13, 343–346.
- Yang, X., Zhu, L., Chen, Q., Song, P. i Wang, Z. (2016). Parent marital conflict and Internet addiction among Chinese college students: The mediating role of father-child, mother-child, and peer attachment. *Computers in Human Behavior*, 59, 221–229. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.01.041>
- Yani-de-Soriano, M., Javed, U. i Yousafzai, S. (2012). Can an industry be socially responsible if its products harm consumers? The case of online Gambling. *Journal of Business Ethics*, 110(4), 481–497.
- Young, K. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*, 1(3), 237–244.
- Young, K. (2013). Treatment outcomes using CBT-IA with Internet-addicted patients. *Journal of Behavioral Addictions*, 2, 209–215.
- Young, K. S. (1996). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*, 1(3), 237–244.
- Zhou, N. i Fang, X.-Y. (2015). Beyond peer contagion: Unique and interactive effects of multiple peer influences on Internet addiction among Chinese adolescents. *Computers in Human Behavior*, 50, 231–238. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.03.083>



Aneks 1. Tabela 1. Zestawienie podstawowych informacji na temat zrealizowanych badań

L.p.	tytuł	realizator	termin	cel
1	„Przeprowadzenie badania mającego na celu zdiagnozowanie zasobów instytucjonalnych i osobowych z zakresu profilaktyki i udzielania pomocy w zakresie uzależnień behawioralnych, w tym hazardu problemowego i patologicznego w Polsce”.	Realizator: Instytut Psychoprofilaktyki i Psychoterapii Stowarzyszenie Natanaelum	Termin realizacji: 2011 rok	Cel badania: W ramach projektu o charakterze ogólnopolskim opracowany został raport zawierający wykaz placówek świadczących pomoc osobom z uzależnieniami behawioralnymi.
2	„Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących: a) hazardu, w tym hazardu problemowego /patologicznego, b) innych uzależnień behawioralnych”.	Realizator: Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej	Termin realizacji: 2011-2012	Cel badania: Oszacowanie rozpowszechniania różnych form hazardu i innych uzależnień behawioralnych w populacji ogólnopolskiej oraz zidentyfikowanie czynników chroniących i czynników ryzyka tych uzależnień.
3	„Dokonanie przeglądu aktualnego stanu światowej wiedzy naukowej dotyczącej metod oceny wielkości skutków i kosztów uzależnień od	Realizator: Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach	Termin realizacji: 2012 rok	Cel badania: Zebranie i analiza dostępnej literatury w zakresie estymacji wielkości skutków społecznych i finansowych uzależnienia od hazardu.

	hazardu problemowego i patologicznego".			
4	„Opracowanie narzędzi do oceny wielkości skutków i kosztów uzależnień od hazardu problemowego i patologicznego oraz ocena wielkości tych skutków i kosztów dla osób uzależnionych na podstawie badań ankietowych (koszty indywidualne)".	Realizator: Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach	Termin realizacji: 2012-2013	Cel badania: skonstruowanie narzędzia do oceny wielkości niektórych skutków i kosztów uzależnień od hazardu i jego walidacja.
5	„Dokonanie przeglądu aktualnego stanu światowej wiedzy naukowej dotyczącej uzależnień behawioralnych, w tym hazardu problemowego i patologicznego".	Realizator: Instytut Psychiatrii i Neurologii	Termin realizacji: 2012 rok	Cel badania: Analiza literatury ze wskazaniem metod badawczych w zakresie rozpowszechniania i identyfikacji czynników ryzyka uzależnień behawioralnych, podsumowanie podstaw teoretycznych uzależnień behawioralnych, wskazanie naukowo potwierdzonych tzw. najlepszych praktyk w zakresie profilaktyki i leczenia uzależnień behawioralnych, wnioski i rekomendacje wynikające z przeprowadzonego projektu.
6	"Opracowanie i walidacja narzędzi do screeningu i diagnozy uzależnienia od Internetu"	Realizator: Instytut Psychiatrii i Neurologii	Termin realizacji: 2012-2013	Cel badania: Adaptacja zagranicznych kwestionariuszy służących diagnozie uzależnienia od Internetu i opracowanie polskich wersji narzędzi diagnostycznych.
7	"Hazard wśród młodzieży – konstrukcja i walidacja narzędzi diagnostycznych i przesiewowych"	Realizator: Uniwersytet Kazimierza Wielkiego	Termin realizacji: 2012-2013	Cel badania: Adaptacja kulturowa wybranych narzędzi do screeningu i diagnozy patologicznego hazardu wśród młodzieży szkolnej oraz ich walidacja.

8	"Opracowanie baterii metod służących do oceny ryzyka zaburzeń związanych z hazardem".	Realizator: Instytut Psychoprofilaktyki i Psychoterapii, Stowarzyszenie NATANAELUM	Termin realizacji: 2013-2014	Cel badania: Opracowanie baterii wystandaryzowanych metod diagnostycznych służących do oceny ryzyka zaburzeń związanych z graniem hazardowym wśród młodzieży ponadgimnazjalnej.
9	"Badania przydatności ligandów metabotropowych receptorów glutaminianergicznych w hamowaniu zachowań przypominających hazard w zwierzęcym modelu patologicznego hazardu".	Realizator: Instytut Farmakologii Polskiej Akademii Nauk	Termin realizacji: 2013-2014	Cel badania: Wykonanie doświadczeń dotyczących optymalizacji testu instrumentalnego służącego do badania patologicznego hazardu u szczurów laboratoryjnych, zbadanie efektów memantyny antagonisty glutaminianergicznych receptorów NMDA, zbadanie efektów antagonisty metabotropowych receptorów mGluR5, zbadanie efektów agonisty metabotropowych receptorów mGluR2/3, które wykazują efekty hamowania uzależnienia, mogą hamować patologiczny hazard, co wskazywałoby nową drogę farmakoterapii tego uzależnienia.
10	"Osobowościowe uwarunkowania nadmiernego korzystania z sieci społecznościowych wśród adolescentów"	Realizator: Uniwersytet Kazimierza Wielkiego	Termin realizacji: 2013-2014	Cel badania: Ocena zjawiska patologicznego użytkowania portali społecznościowych przez adolescentów oraz stworzenie charakterystyki psychologicznej adolescenta znajdującego się w grupie ryzyka uzależnienia od portali społecznościowych.
11	"Przeprowadzenie badań naukowych (jakościowych i ilościowych) dotyczących zagrożenia uzależnieniami behawioralnymi (od Internetu, gier internetowych, w tym e-hazardu, zakupów	Realizator: Uniwersytet Warszawski, Instytut Studiów Społecznych	Termin realizacji: 2013-2014	Cel badania: Oszacowanie skali zjawiska zagrożenia e-uzależnieniami młodzieży szkolnej oraz opracowanie kwestionariusza do jego diagnozy.

	dokonywanych w sieci) służących konstrukcji testu do opisu stopnia zagrożenia uzależnieniami oraz definicji kierunków działań profilaktycznych do wdrożenia przez pedagogów i psychologów szkolnych".			
12	"Samokontrola a problemowy i patologiczny hazard. Metody zwiększania kontroli zachowań".	Realizator: Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej	Termin realizacji: 2013-2014	Cel badania: pogłębienie wiedzy o psychologicznych mechanizmach hazardu problemowego i patologicznego w ramach modelu impulsywnej regulacji zachowania oraz zasobowego modelu samokontroli.
13	"Czynniki związane z hazardem, kompulsywnymi zakupami oraz nadużywaniem Internetu wśród młodzieży w wieku 12-19 lat".	Realizator: Instytut Psychiatrii i Neurologii	Termin realizacji: 2013-2014	Cel badania: Pogłębienie wiedzy na temat czynników ryzyka i czynników chroniących związanych z angażowaniem się młodzieży w: hazard, nadużywanie internetu, kompulsywne zakupy.
14	"Identyfikacja markerów neurofizjologicznych oraz neuropsychologicznych u osób z hazardem patologicznym oraz u osób uzależnionych od opioidów"	Realizator: Stowarzyszenie Substytucyjnego Leczenia Uzależnień „MAR”	Termin realizacji: 2014-2015	Cel badania: Znalezienie markerów psychofizjologicznych, neurofizjologicznych, neuropsychologicznych związanych z uzależnieniem w celu poznania mechanizmów dotyczących uzależnień oraz oceny przebiegu leczenia.

15	"Konstrukcja i walidacja narzędzia kwestionariuszowego do pomiaru rozpowszechnienia hazardu problemowego i patologicznego (w tym online) wśród adolescentów oraz podręcznika metodycznego do jego stosowania."	Realizator: Instytut Medycyny Pracy prof. dra J. Nofera	Termin realizacji: 2014-2015	Cel badania: konstrukcja i walidacja nowego narzędzia do pomiaru rozpowszechnienia hazardu (w tym on-line) wśród młodzieży w wieku 13-18 lat tj. uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych.
16	"Impulsywność i skłonność do ryzyka a podejmowanie zachowań związanych z hazardem wśród adolescentów".	Realizator: Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy	Termin realizacji: 2014-2015	Cel badania: Sprawdzenie czy impulsywność oraz skłonność do ryzyka w grupie adolescentów są istotnymi predyktorami podejmowania zachowań związanych z hazardem i e-hazardem.
17	"Wpływ biofeedbacku na funkcje psychomotoryczne u osób uzależnionych od hazardu"	Realizator: Stowarzyszenie Substytucyjnego Leczenia Uzależnień „MAR”	Termin realizacji: 2014-2015	Cel badania: Zbadanie wpływu metody Bio-feedback HRV zastosowanej u osób uzależnionych behawioralnie od hazardu patologicznego oraz u osób uzależnionych chemicznie od opioidów.
18	"Rozpowszechnienie wybranych uzależnień behawioralnych i ich związek z używaniem substancji psychoaktywnych"	Realizator: Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej	Termin realizacji: 2014-2015	Cel badania: określenie rozpowszechnienia w populacji ogólnopolskiej: różnych form hazardu, innych uzależnień behawioralnych, legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych oraz określenie zależności pomiędzy używaniem substancji psychoaktywnych a podejmowaniem zachowań problemowych związanych z hazardem oraz innymi uzależnieniami behawioralnymi.
19	"Dostępność leczenia dla problemowych i patologicznych"	Realizator: Instytut Psychiatrii i Neurologii	Termin realizacji: 2014-	Cel badania: Ocena dostępności leczenia dla problemowych i patologicznych hazardzistów w Warszawie.

	hazardzistów w Warszawie".		2015	
20	"Podmiotowe i środowiskowe czynniki ryzyka rozwoju siecioholizmu u młodzieży".	Realizator: Katolicki Uniwersytet Lubelski	Termin realizacji: 2015	Cel badania: Poznanie czynników ryzyka nadmiernego angażowania się młodzieży w wieku 16-19 lat w używanie Internetu.
21	"Charakterystyka zjawiska hazardu i patologicznego używania Internetu wśród młodzieży szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych".	Realizator: Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach	Termin realizacji: 2015-2016	Cel badania: Charakterystyka zjawiska hazardu i patologicznego używania Internetu oraz próba oszacowania odsetka młodzieży w wieku 13-19 lat wykazującej symptomy badanych nałogów behawioralnych.
22	"Percepcja bodźców mownych i muzycznych z zaburzoną strukturą syntaktyczną u osób uzależnionych od hazardu."	<b>Realizator:</b> Stowarzyszenie Substytucyjnego Leczenia Uzależnień „MAR”	<b>Termin realizacji:</b> 2015-2016	<b>Cel badania:</b> Ocena czy osoby uzależnione mają odmienną od osób zdrowych odpowiedź fizjologiczną na bodźce mowne i muzyczne z zaburzoną syntaktyką.
23	"Ocena wiedzy, postaw i zagrożeń związanych z używaniem nowych mediów oraz hazardu u gimnazjalistów i uczniów szkół ponadgimnazjalnych z niepełnosprawnością wzrokową z placówek specjalnych".	<b>Realizator:</b> Uniwersytet Medyczny w Łodzi	<b>Termin realizacji:</b> 2015-2016	<b>Cel badania:</b> Ocena wiedzy, postaw i zagrożeń związanych z używaniem nowoczesnych mediów oraz hazardu u niewidomych i słabowidzących gimnazjalistów i uczniów szkół ponadgimnazjalnych uczęszczających do placówek specjalnych.
24	"Współwystępowanie uzależnienia od hazardu z uzależnieniami od alkoholu i innych substancji	<b>Realizator:</b> Instytut Psychiatrii i Neurologii	<b>Termin realizacji:</b> 2015-2016	<b>Cel badania:</b> Diagnoza zagadnienia współwystępowania hazardu z uzależnieniem od alkoholu i narkotyków, w tym m.in. analiza wpływu jednego uzależnienia na wystąpienie drugiego, identyfikacja momentów przełomowych w życiu mogących przyczynić się do

	psychoaktywnych - społeczne predyktory zjawiska, potrzeby pacjentów i możliwość ich zaspokojenia w ramach leczenia".			powstawania uzależnienia.
25	"Psychospołeczne czynniki problemów behawioralnych u młodzieży w wieku 17-19 lat. Badania podłużne - kontynuacja".	<b>Realizator:</b> Instytut Psychiatrii i Neurologii	<b>Termin realizacji:</b> 2015-2016	<b>Cel badania:</b> Pogłębienie wiedzy w zakresie zagadnień zagadnień kluczowych z perspektywy planowania i wdrażania skutecznych strategii/ programów profilaktyki zaburzeń behawioralnych. Przedmiotem badania były mechanizmy i czynniki zwiększające ryzyko powstawania i rozwoju problemów behawioralnych u młodzieży, a także czynniki chroniące przed rozwojem tych problemów.
26	"Zagrożenie uzależnieniem od seksu internetowego - wybrane uwarunkowania psychospołeczne".	<b>Realizator:</b> Katolicki Uniwersytet Lubelski	<b>Termin realizacji:</b> 2015-2016	<b>Cel badania:</b> Poszukiwanie psychospołecznych uwarunkowań ryzyka uzależnienia od seksu internetowego wśród studentów.
27	"Specyfika funkcjonowania poznawczego osób uzależnionych od Internetu oraz osób uzależnionych od gier komputerowych".	<b>Realizator:</b> Katolicki Uniwersytet Lubelski	<b>Termin realizacji:</b> 2015-2016	<b>Cel badania:</b> Pogłębienie stanu wiedzy w zakresie psychospołecznych czynników związanych z uzależnieniem od Internetu i uzależnieniem od gier komputerowych a w szczególności z funkcjonowanie poznawczym a także sprawdzenie czy deficyty w zakresie kontroli poznawczej mają charakter uogólniony czy występują jedynie w kontakcie z internetem czy grami.
28	"Badania reakcji pomiędzy hazardem problemowym a bezdomnością".	<b>Realizator:</b> Instytut Psychiatrii i Neurologii	<b>Termin realizacji:</b> 2015-2016	<b>Cel badania:</b> Poznanie skali zjawiska problemowego i patologicznego hazardu wśród klientów schronisk i noclegowni dla osób bezdomnych w Warszawie oraz poznanie ich potrzeb.

29	"Adaptacja narzędzi do pomiaru stopnia zagrożenia problemowym korzystaniem z komputera/ internetu i graniem w gry online"	<b>Realizator:</b> Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej	<b>Termin realizacji:</b> 2015-2016	<b>Cel badania:</b> Adaptacja trzech kwestionariuszy służących do pomiaru problemowego użytkowania Internetu i grania w gry online a także ocena motywacji do grania.
30	"Hazard w życiu seniorów".	<b>Realizator:</b> Katolicki Uniwersytet Lubelski	<b>Termin realizacji:</b> 2016-2017	<b>Cel badania:</b> Badanie umożliwi poznanie w jaki sposób przebiega rozwój aktywności hazardowej wśród osób starszych a także jakie czynniki są powiązane z rozwojem problemowego/ patologicznego grania hazardowego u osób starszych w Polsce. Badania realizowane we współpracy międzynarodowej, brały w nim również udział populacje seniorów uprawiających hazard z Francji.
31	"Hazard problemowy i patologiczny wśród osób odbywających karę pozbawienia wolności - diagnoza sytuacji oraz specyfika zjawiska".	<b>Realizator:</b> Katolicki Uniwersytet Lubelski	<b>Termin realizacji:</b> 2016-2017	<b>Cel badania:</b> Oszacowanie nasilenia zjawiska problemowego i patologicznego grania hazardowego wśród osób skazanych, jako przyczyny pośredniej lub bezpośredniej popełniania czynów karalnych oraz współwystępowania tych zjawisk wraz z uzależnieniami chemicznymi.
32	"Adaptacja i walidacja czterech testów przesiewowych zaburzeń hazardowych – badania pilotażowe."	<b>Realizator:</b> Instytut Psychiatrii i Neurologii	<b>Termin realizacji:</b> 2016	<b>Cel badania:</b> Zaadaptowanie do warunków polskich czterech testów przesiewowych i instrukcji ich stosowania (The South Oaks Gambling Screen, Lie/Bet Questionnaire; Canadian Problem Gambling Index, Early Intervention Gambling HealthTest).
33	"Adaptacja i walidacja narzędzia do pomiaru stopnia zagrożenia problematycznym używaniem telefonu	<b>Realizator:</b> Górnośląska Wyższa Szkoła Handlowa im. W. Korfańskiego	<b>Termin realizacji:</b> 2016	<b>Cel badania:</b> Narzędzie przesiewowe o potwierdzonej wartości psychometrycznej – polska adaptacja skali MPPUS, a także wstępna ocena nadużywania telefonów komórkowych przez młodzież szkolną w skali województwa śląskiego oraz określenie skali



	komórkowego przez młodzież"			zagrożenia młodzieży fonoholizmem.
34	"Analiza funkcjonowania pamięci roboczej u osób uzależnionych od Internetu".	<b>Realizator:</b> Katolicki Uniwersytet Lubelski	<b>Termin realizacji:</b> 2016-2017	<b>Cel badania:</b> Pogłębienie stanu wiedzy w zakresie psychospołecznych czynników związanych z uogólnionym uzależnieniem od Internetu, a w szczególności z funkcjonowaniem pamięci roboczej. Wyniki przyczynią się do odpowiedzi na pytania dotyczące funkcjonowania poznawczego osób uzależnionych od Internetu w kontekście pamięci roboczej. W szczególności do wskazania obszarów deficytowych, które mogą wymagać podjęcia działań korekcyjnych w obszarze terapii osób korzystających w sposób patologiczny z sieci. Ponadto badania mogą przyczynić się do wyjaśnienia odmiennych rezultatów w dotychczasowych i wskazania nowych obszarów do naukowej eksploracji.
35	"Funkcjonowanie emocjonalne a uzależnienie od Facebooka oraz jego związki ze zdrowiem psychicznym".	<b>Realizator:</b> Katolicki Uniwersytet Lubelski	<b>Termin realizacji:</b> 2016-2017	<b>Cel badania:</b> Pokazanie problemu uzależnienia od portali społecznościowych wśród osób młodych w Polsce z uwzględnieniem związków z problemami psychologicznymi.
36	"Neuronalne korealty uzależnienia od portali społecznościowych w zakresie kontroli poznawczej".	<b>Realizator:</b> Katolicki Uniwersytet Lubelski	<b>Termin realizacji:</b> 2016-2017	<b>Cel badania:</b> Pogłębienie wiedzy w zakresie psychospołecznych czynników związanych z uzależnieniem od portali społecznościowych na przykładzie FB, w szczególności związanych z neuronalnymi korelatami tego nałogu w kontekście funkcjonowania kontroli poznawczej.

37	"Proces terapeutyczny i jego stymulatory w doświadczeniach osób uzależnionych od hazardu".	<b>Realizator:</b> Uniwersytet Warmińsko-Mazurski	<b>Termin realizacji:</b> 2016-2017	<b>Cel badania:</b> Wskazanie stymulatorów procesu terapeutycznego, ze szczególnym uwzględnieniem znaczenia roli struktury grupy terapeutycznej w procesie leczenia hazardzistów w świetle doświadczeń badanych osób.
38	"Zmiana struktury pacjentów leczonych w Ośrodkach Leczenia Uzależnień w latach 2008 -2017 - w odniesieniu do uzależnień behawioralnych - implikacje demograficzne, diagnostyczne, kliniczne i terapeutyczne".	<b>Realizator:</b> Konsorcjum: Śląski Uniwersytet Medyczny i Śląska Fundacja Błękitny Krzyż	<b>Termin realizacji:</b> 2016-2017	<b>Cel badania:</b> Prześledzenie zmian demograficznych, diagnostycznych, klinicznych i terapeutycznych w grupie pacjentów 10 ośrodków leczenia uzależnień dla ustalenia i wytyczenia dalszego rozwoju leczenia odwykowego w zakresie programów opieki i terapii patologicznych hazardzistów i osób z innymi uzależnieniami, ich bliskich i rodzin.
39	"Neuronalne korelaty empatii u osób uzależnionych od portali społecznościowych".	<b>Realizator:</b> Katolicki Uniwersytet Lubelski	<b>Termin realizacji:</b> 2017 rok	<b>Cel badania:</b> Pogłębienie wiedzy w zakresie psychospołecznych czynników związanych z uzależnieniem od portali społecznościowych w szczególności Facebooka.
40	"Nastolatki w sieci hazardu. Pogłębiona analiza zjawiska hazardu online z perspektywy grających nastolatków, jako grupy szczególnie narażonej na zagrożenia będące jego skutkiem."	<b>Realizator:</b> Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej	<b>Termin realizacji:</b> 2017 rok	<b>Cel badania:</b> Pogłębienie wiedzy w zakresie przyczyn i uwarunkowań uzależnienia młodzieży od hazardu online oraz analiza tego zjawiska z perspektywy grających nastolatków, jako grupy szczególnie narażonej na zagrożenia będące skutkiem uprawiania gier na pieniądze w internecie.

1	"Charakterystyka zjawiska ryzykownego i problemowego korzystania z internetu i telefonów komórkowych przez młodzież szkół podstawowych".	<b>Realizator:</b> Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach	<b>Termin zakończenia:</b> 2018 rok	<b>Cel badania:</b> Charakterystyka zjawiska ryzykownego i problemowego korzystania uczniów szkół podstawowych z mediów cyfrowych oraz opis zjawiska na podstawie badań ankietowych przeprowadzonych na losowej próbie uczniów szkół podstawowych. Efektem zadania będzie zwiększenie i pogłębienie wiedzy na temat problematyki uzależnień behawioralnych i zachowań ryzykownych oraz określenie skali zjawiska zagrożenie młodzieży patologicznym i problemowym używaniem internetu, Ponadto sprawdzone zostaną właściwości psychometryczne wykorzystanych skal do pomiaru problematycznego używania Internetu.
2	"Wskaźniki skuteczności terapii hazardzistów w oparciu o syntezę metaanalityczną - opracowanie Kwestionariusza Pomiaru Skuteczności Terapii Hazardzistów (KPST-H)".	<b>Realizator:</b> Uniwersytet Jagielloński	<b>Termin zakończenia:</b> 2018 rok	<b>Cel badania:</b> Próba wydobycia wskaźników skuteczności terapii hazardzistów i określenia w jakim stopniu wyłonione wskaźniki są podatne na oddziaływania terapeutyczne. Celem projektu jest również opracowanie autorskiego narzędzia badawczego – Kwestionariusza Pomiaru Skuteczności Terapii Hazardzistów (KPST-H).
3	"Badanie wpływu treningu pamięci roboczej na poznawcze i emocjonalne funkcjonowanie osób uzależnionych od hazardu".	<b>Realizator:</b> Uniwersytet Jagielloński	<b>Termin zakończenia:</b> 2019 rok	<b>Cel badania:</b> sprawdzenie czy trening poznawczy skoncentrowany na usprawnieniu pamięci roboczej wpływa na polepszenie funkcjonowania poznawczego oraz na poprawę zdolności do kontroli pobudzenia emocjonalnego osób uzależnionych od hazardu.
4	"Zjawisko lifestreamingu jako droga do poszukiwania i konstruowania tożsamości młodych osób. Statusy tożsamościowe i style	<b>Realizator:</b> Uniwersytet Kazimierza Wielkiego	<b>Termin zakończenia:</b> 2018 rok	<b>Cel badania:</b> Diagnoza i opis zjawiska lifestreamingu (w tym m.in. opis profili społeczno-demograficznych młodzieży w wieku 16-20 lat nadmiernie korzystających z urządzeń mobilnych, użytkujących zwłaszcza dwie lub większą liczbę sieci społecznościowych) oraz diagnoza statusów i stylów tożsamości

	tożsamości młodych osób a nadmierne korzystanie z sieci społecznościowych".			badanej młodzieży i analiza związków między nimi a nadmiernym użytkowaniem sieci społecznościowych.
5	"Czynniki ryzyka uzależnienia od Internetu w okresie adolescencji i wczesne dorosłości z uwzględnieniem różnic płciowych"	<b>Realizator:</b> Górnośląska Wyższa Szkoła Handlowa im. W. Korfanteo	<b>Termin zakończenia:</b> 2018 rok	<b>Cel badania:</b> Diagnoza i określenie czynników ryzyka uzależnienia od Internetu wśród adolescentów i młodych dorosłych zamieszkujących Kraków i Katowice, na różnych etapach edukacji. W ramach projektu planowane jest zaadaptowanie narzędzi badawczych: Skali Inicjowania kontaktów kwestionariusza kompetencji interpersonalnych (ICQ) oraz kwestionariusza poczucia samotności (UCLA III).
6	"Wykluczenie społeczne i samokontrola, a problemowy i patologiczny hazard. Badanie mechanizmów psychologicznych"	<b>Realizator:</b> SWPS Uniwersytet Humanistospołeczny	<b>Termin zakończenia:</b> 2018 rok	<b>Cel badania:</b> Pogłębienie wiedzy o psychologicznych mechanizmach hazardu problemowego i patologicznego, poprzez zbadanie związków między wykluczeniem społecznym i samokontrolą a zaangażowaniem w hazard.
7	"Poznawcze mechanizmy samokontroli w funkcjonowaniu osób nałogowo korzystających z gier komputerowych oraz portali społecznościowych. Analiza i porównanie z osobami uzależnionymi od substancji psychoaktywnych"	<b>Realizator:</b> Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II	<b>Termin zakończenia:</b> 2018 rok	<b>Cel badania:</b> Pogłębienie stanu wiedzy w zakresie czynników związanych ze specyficznym uzależnieniem od Internetu. W szczególności w kontekście funkcjonowania poznawczego osób nałogowo korzystających z portali społecznościowych, w szczególności Facebooka, oraz gier komputerowych.

8	"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"	<b>Realizator:</b> Uniwersytet Kazimierza Wielkiego	<b>Termin zakończenia:</b> 2018 rok	<b>Cel badania:</b> Walidacja narzędzia IGDS9_SF do badania zaburzenia korzystania z gier internetowych wśród adolescentów w wieku 11-16 lat a także rozpoznanie częstości występowania tego zjawiska wśród młodzieży na terenie woj. kujawsko-pomorskiego oraz warmińsko-mazurskiego.
9	"Nowe rodzaje uzależnień behawioralnych związanych z używaniem nowoczesnych technologii. Adaptacja i ocena przydatności skali problemowego używania telefonu komórkowego MPPUS-10 (Mobile Phone Problem Use Scale 10) w warunkach polskich"	<b>Realizator:</b> Partnerstwo Warszawski Uniwersytet Medyczny i Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii	<b>Termin zakończenia:</b> 2018 rok	<b>Cel badania:</b> Polska adaptacja i ocena przydatności skali Mobile Phone Problem Use Scale – 10, ocena zjawiska dysfunkcyjnego używania Internetu i telefonu komórkowego oraz monitorowane jego rozpowszechnienia, identyfikacja czynników predysponujących oraz chroniących przed uzależnieniem od nowoczesnych technologii, ocena impulsywności jako czynnika ryzyka problemowego używania Internetu i telefonów komórkowych oraz ocena współwystępowania dysfunkcyjnego używania nowoczesnych technologii z zaburzeniami używania substancji psychoaktywnych
10	"Funkcjonowanie społeczne i rodzinne a problematyczne korzystanie z portali społecznościowych"	<b>Realizator:</b> Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II	<b>Termin zakończenia:</b> 2018 rok	<b>Cel badania:</b> Pokazanie skali zjawiska uzależnienia od Facebooka oraz jego wpływu na funkcjonowanie rodzinne

11	"Analiza poznawczego mechanizmu hamowania reakcji u osób problematycznie korzystających z portali społecznościowych"	<b>Realizator:</b> Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II	<b>Termin zakończenia:</b> 2018 rok	<b>Cel badania:</b> Pogłębienie stanu wiedzy w zakresie czynników związanych ze specyficznym uzależnieniem od Internetu. W szczególności w kontekście funkcjonowania poznawczego osób nałogowo korzystających z portali społecznościowych, w szczególności Facebooka
12	"Hazard problemowy i patologiczny wśród osób odbywających karę pozbawienia wolności – pogłębione badanie jakościowe"	<b>Realizator:</b> Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II	<b>Termin zakończenia:</b> 2018 rok	<b>Cel badania:</b> Pogłębiona analiza zjawiska powiązania grania hazardowego z przestępczością i osadzeniem w jednostce penitencjarnej oraz pogłębienie stanu wiedzy w zakresie hazardu patologicznego, w tym psychospołecznych jego uwarunkowań.
13	"Zaburzenia uprawiania hazardu i problemowe korzystanie z Internetu wśród piłkarzy"	<b>Realizator:</b> Akademia Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach	<b>Termin zakończenia:</b> 2019 rok	<b>Cel badania:</b> Pogłębienie wiedzy dotyczącej zaburzenia uprawiania hazardu oraz problemowego korzystania z Internetu przez piłkarzy.
14	"Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019"	<b>Realizator:</b> Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej	<b>Termin zakończenia:</b> 2019 rok	<b>Cel badania:</b> Diagnoza zjawiska nadmiernego / ryzykownego korzystania z mediów społecznościowych o charakterze prywatnym przez młodych dorosłych. Zoperacjonizowanie na podstawie wyników badania jakościowego nowych pytań kwestionariuszowych poświęconych korzystaniu z mediów społecznościowych. Uchwycenie zmian jakie zaszły w poziomie rozpowszechnienia różnych form hazardu oraz innych uzależnień behawioralnych na przestrzeni ostatnich lat oraz w zakresie czynników im sprzyjających i chroniących w drodze analizy porównawczej z wynikami uzyskanymi we wcześniejszych edycjach badania. Oszacowanie rzeczywistego wpływu zapisów znowelizowanej tzw. ustawy

				hazardowej w 2017 r. na rzeczywistość grających.
--	--	--	--	--

## Aneks 2. Tabela 3. Wyniki analizy

A <sup>13</sup>	B <sup>14</sup>	tytuł	cel	e-uzależnienie	narzędzie (konceptja teoretyczna)	Próba	wyniki (wybrane ze względu na cel przeglądu)	rekomendacje
1	2	„Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących: a) hazardu, w tym hazardu problemowego /patologicznego, b) innych uzależnień behawioralnych”.	Cel badania: Oszacowanie rozpowszechnienia a różnych form hazardu i innych uzależnień behawioralnych w populacji ogólnopolskiej oraz zidentyfikowanie czynników chroniących i czynników ryzyka tych uzależnień.	internet	Internet Addiction Test (Young, 1998)	Próba reprezentatywna Polaków	<p>badania jakościowe i ilościowe (demografia i wybrane zagadnienia tematyczne np.. Relacje interpersonalne.</p> <p>PODSUMOWANIE: około 60% mieszkańców Polski korzysta z Internetu, spośród których zaledwie 0,3% to uzależnieni od Internetu, a 2,5% – zagrożeni uzależnieniem.</p> <p>Oznacza to blisko 100 tys. uzależnionych i 750 tys. zagrożonych. Problem ten dotyczy głównie ludzi młodych do 34 roku życia. Stanowią oni blisko 90% wszystkich zidentyfikowanych w próbie osób zagrożonych, przy czym zdecydowana większość to dzieci i młodzież w wieku poniżej 25 lat.</p> <p>Wśród nastolatków co dziesiąty należy do grupy zagrożonych lub uzależnionych. Spędzają oni w sieci średnio ponad trzy godziny dziennie, jednak jest wśród nich duża grupa jeszcze bardziej intensywnych użytkowników spędzających większość swego czasu w Internecie.</p>	Ograniczanie dostępności, informacje, alternatywne działania, leczenie w obszarze kadry szkoły

<sup>13</sup> L.p. badania w tabeli 3

<sup>14</sup> Numer badania na liście badań realizowanych dla KBPN



2	6	"Opracowanie i walidacja narzędzi do screeningu i diagnozy uzależnienia od Internetu"	Cel badania: Adaptacja zagranicznych kwestionariuszy służących diagnozie uzależnienia od Internetu i opracowanie polskich wersji narzędzi diagnostycznych.	adaptacja narzędzi	opisano w 1.4.1.	12-25, Warszawa i Gdańsk, losowa	dobrze i bardzo dobre parametry psychometryczne	rekomendowane do używania
3	10	"Osobowościowe uwarunkowania nadmiernego korzystania z sieci społecznościowych wśród adolescentów"	Cel badania: Ocena zjawiska patologicznego użytkowania portali społecznościowych przez adolescentów oraz stworzenie charakterystyki psychologicznej adolescenta znajdującego się w grupie ryzyka uzależnienia od portali społecznościowych.	sieci społecznościowe	nowe narzędzie	próba celowa (użytkownicy portali społecznościowych)	6% badanych przejawiało cechy nadużywania. Narzędzie ma bardzo dobre parametry psychometryczne	

4	11	"Przeprowadzenie badań naukowych (jakościowych i ilościowych) dotyczących zagrożenia uzależnieniami behawioralnymi (od Internetu, gier internetowych, w tym e-hazardu, zakupów dokonywanych w sieci) służących konstrukcji testu do opisu stopnia zagrożenia uzależnieniami oraz definicji kierunków działań profilaktycznych do wdrożenia przez pedagogów i psychologów szkolnych".	Cel badania: Oszacowanie skali zjawiska zagrożenia e-uzależnieniami młodzieży szkolnej oraz opracowanie kwestionariusza do jego diagnozy.	e-czynności	stworzenie Kwestionariusza MAWI	badanie ilościowe i jakościowe - próby celowe	narzędzie z dobrymi własnościami psychometrycznymi. Z badania jakościowego z młodzieżą wynika, że profilaktyka e-uzależnień albo w ogóle nie jest realizowana albo działania są przypadkowe i mało angażujące. W sytuacji wystąpienia problemu młodzież wybrałaby kontakt z zewnętrznym psychologiem, specjalizującym się w uzależnieniach, nie pedagoga lub psychologa szkolnego	Badani specjaliści (badania 1. i 3.) podali szereg propozycji tematów i metod pracy z młodzieżą oraz stosowania interaktywnych angażujących metod uczenia. Wśród tematów wskazano kompetencje psychologiczne
---	----	--	---	-------------	---------------------------------	---	---	--

5	13	"Czynniki związane z hazardem, kompulsywnymi zakupami oraz nadużywaniem Internetu wśród młodzieży w wieku 12-19 lat".	Cel badania: Pogłębienie wiedzy na temat czynników ryzyka i czynników chroniących związanych z angażowaniem się młodzieży w: hazard, nadużywanie internetu, kompulsywne zakupy.	internet (i inne uzależnienia behawioralne			Większe ryzyko nadużywania Internetu wiąże się z trudnościami psychicznymi, których źródłem jest stres w podstawowych środowiskach socjalizacyjnych oraz obniżony nastrój (symptomy depresji). Do tego dokładają się wpływy rówieśnicze modelujące zachowania ryzykowne, potrzeba doznań, zamiłowanie do gier komputerowych i nieracjonalnych zakupów. Ochronę dla zagrożeń płynących z nadużywania Internetu stanowi przede wszystkim wsparcie społeczne (rodzice i rówieśnicy), akceptacja siebie (samoocena), a także regularne odrabianie lekcji oraz uprawianie sportu i aktywność fizyczna. Inetersujace, że kieszonkowe okazało się być czynnikiem obniżającym ryzyko nadużywania Internetu. Nastolatki dysponujące większym kieszonkowym rzadziej nadużywają Internetu.	Programy te powinny być adresowane do dzieci w szkołach podstawowych oraz rodziców nastolatków. W programach dla uczniów trzeba przekazywać wiedzę o bezpośrednich zagrożeniach związanych z korzystaniem z komputera i Internetu oraz metodach ochrony bezpieczeństwa w sieci. Nie należy jednak przekazywać informacji mogących wzbudzić lęk oraz epatować tragicznymi historiami lub przykładami bardzo niebezpiecznych osób. Jak to bowiem ujął jeden z uczestników wywiadów grupowych, uczniowie nie chcą już więcej dowiadywać się na zajęciach profilaktycznych, jak bardzo źli mogą być ludzie. W przypadku uczniów gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych warto natomiast podejmować z młodymi ludźmi dialog na temat ich postrzegania i odczuć związanych z Internetem, można też zaproponować dyskusje o możliwych zyskać i stratach związanych z korzystaniem z nowych technologii. Nasze doświadczenia z rozmów z młodzieżą podczas wywiadów grupowych wskazują niezbicie, że młodzi ludzie są refleksyjni i krytyczni wobec otaczającej ich rzeczywistości	

6	18	"Rozpowszechnienie wybranych uzależnień behawioralnych i ich związek z używaniem substancji psychoaktywnych"	<p>Cel badania: określenie rozpowszechnienia w populacji ogólnopolskiej: różnych form hazardu, innych uzależnień behawioralnych, legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych oraz określenie zależności pomiędzy używaniem substancji psychoaktywnych a podejmowaniem zachowań problemowych związanych z hazardem oraz innymi uzależnieniami behawioralnymi.</p>	internet	Internet Addiction Test (Young, 1998)	Próba reprezentatywna Polaków	poziom rozpowszechnienia i demografia
---	----	--	--	----------	---------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

7	20	"Podmiotowe i środowiskowe czynniki ryzyka rozwoju siecioholizmu u młodzieży".	Cel badania: Poznanie czynników ryzyka nadmiernego angażowania się młodzieży w wieku 16-19 lat w używanie Internetu.	internet	Internet Addiction Test (Young, 1998) w polskiej adaptacji	woj.. Lubelskie, losowy dobór szkół	<p>Czynnikami ryzyka uzależnienia od Internetu są: 1. Przejawianie przez młodzież relacji z otoczeniem o charakterze negatywnym: aroganckim, wyrachowanym, zimnym, nieczułym oraz o charakterze wycofania (powściągliwym i introwertywnym). 2. Występowanie, w sytuacjach trudnych związanych z wykonywaniem zadań przekraczających aktualne zasoby młodzieży, niskiego wsparcia ze strony matki. 3. Stosowanie przez młodzież, w sytuacjach trudnych, strategii zaradczych negatywnych takich jak: unikanie, działania nie wprost oraz działania agresywne; 4. Używanie przez młodzież marihuany i leków uspokajających oraz nasennych. Zidentyfikowanymi, podczas badania, czynnikami wspierającymi młodzież zagrożoną uzależnieniem i uzależnioną od Internetu, w różnych sytuacjach trudnych są: 1. Wsparcie w sytuacjach trudnych (konfliktu, poczucia zagrożenia, przeszkody w realizacji celów) ze strony księdza, wspólnoty parafialnej oraz instytucji specjalistycznych; 2. Wsparcie w sytuacjach trudnych polegających na braku niezbędnych informacji) ze strony szkoły i otoczenia (zarówno osób jak i instytucji).</p> <p>(1) Działania profilaktyczne powinny dotyczyć zarówno dzieci jak i ich rodziców, środowiska szkolnego i środowiska lokalnego (całego społeczeństwa), ze względu na znaczącą rolę wsparcia społecznego, zarówno na poziomie przeciwdziałania uzależnieniu od Internetu jak i na poziomie doświadczania sytuacji trudnych, przez młodzież problematycznie używającą Internetu. (2) Profilaktyka uniwersalna powinna obejmować kształtowanie pozytywnych relacji interpersonalnych typu otwarte, ciepłe, zgodne, towarzyskie. (3) Profilaktyka uniwersalna powinna obejmować uczenie i wzmacnianie konstruktywnych strategii radzenia sobie w sytuacjach trudnych takich jak: działania asertywne, współpraca społeczna, umiejętność korzystania ze wsparcia społecznego. (4) Działania profilaktyczne skierowane na przeciwdziałanie uzależnieniu behawioralnym i przeciwdziałanie uzależnieniu psychoaktywnym powinny być realizowane równoległe z uwzględnieniem obszarów wspólnych i specyficznych dla każdego rodzaju uzależnienia. (5) Profilaktyka skierowana do</p>
---	----	--	---	----------	--	-------------------------------------	--

								osób przejawiających zachowania problemowe i o wyższym ryzyku uzależnienia powinna zostać poprzedzona szczegółową diagnozą.
--	--	--	--	--	--	--	--	---

8	21	"Charakterystyka zjawiska hazardu i patologicznego używania Internetu wśród młodzieży szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych".	<p>Cel badania: Charakterystyka zjawiska hazardu i patologicznego używania Internetu oraz próba oszacowania odsetka młodzieży w wieku 13-19 lat wykazującej symptomy badanych nałogów behawioralnych.</p>	internet, granie w gr, telefony komórkowe	<p>IAT (Internet Addiction Test) (test autorstwa K. Young – adaptacja polska autorstwa Poprawy; test AICA-S narzędzie diagnostyczne do badania uzależnienia od gier komputerowych; KBUTK – Kwestionariusz do Badania Uzależnienia od Telefonu Komórkowego autorstwa Potembskiej i Pawłowskiej, 2009</p>	<p>oszacowanie rozpowszechnienia i używania, w tym: - 6,08% śląskiej młodzieży szkół gimnazjalnych i 6,66% śląskiej młodzieży szkół ponadgimnazjalnych to osoby, wykazujące symptomy nadużywania gier; - 1,49% śląskiej młodzieży szkół gimnazjalnych i 0,93% śląskiej młodzieży szkół ponadgimnazjalnych to osoby problemowo korzystające z Internetu; - 5,83% śląskiej młodzieży szkół ponadgimnazjalnych to osoby uzależnione od telefonu komórkowego;</p>	<p>dobór losowy, woj. śląskie, wiek 13-20</p>	<p>Wśród młodzieży potrzebne i ważne jest rozwijanie umiejętności psychospołecznych w celu lepszego funkcjonowania w świecie rzeczywistym oraz wskazanie alternatywnych względem Internetu – równie atrakcyjnych a zarazem łatwo dostępnych – sposobów spędzania wolnego czasu. Promowanie racjonalnego spędzania czasu wolnego wśród młodzieży, a także wspólnego spędzania czasu młodzieży z rodzicami, a tym samym wzmocnienia więzi rodzinnych. Inicjowanie działań edukacyjnych przez szkolnych psychologów i pedagogów w obszarze rozwiązywania cyberproblemów w środowisku szkolnym (np. warsztaty dla dzieci i młodzieży, pedagogizacja rodziców w obszarze nałogów behawioralnych i wdrożenie programów edukacyjnych skierowanych do rodziców adekwatnych do rzeczywistych potrzeb, edukacja rodziców w obszarze bezpieczeństwa dzieci w Internecie, akcje tematyczne, interwencja profilaktyczna).</p>
---	----	--	---	---	---	---	---	--

9	23	"Ocena wiedzy, postaw i zagrożeń związanych z użytkowaniem nowych mediów oraz hazardu u gimnazjalistów i uczniów szkół ponadgimnazjalnych z niepełnosprawnością wzrokową z placówek specjalnych".	<p><b>Cel badania:</b> Ocena wiedzy, postaw i zagrożeń związanych z użytkowaniem nowoczesnych mediów oraz hazardu u niewidomych i słabowidzących gimnazjalistów i uczniów szkół ponadgimnazjalnych uczęszczających do placówek specjalnych.</p>	internet, gry, telefony	ankieta własna	próba celowa, wiek 13-25	procentowe występowanie / rozpowszechnienie poszczególnych zachowań i motywów	Opracowanie programu zajęć profilaktyczno - edukacyjnych dla gimnazjalistów i uczniów szkół ponadgimnazjalnych z niepełnosprawnością wzrokową z placówek specjalnych na temat poprawnych zachowań związanych z korzystaniem z Internetu, gier komputerowych, telefonów komórkowych oraz gier hazardowych. Program powinien obejmować zagadnienia pozwalające na kształtowanie następujących umiejętności: (1) rozpoznawania u siebie i u innych osób objawów mogących świadczyć o problemowym używaniu Internetu, gier komputerowych, telefonów komórkowych oraz gier hazardowych; (2) kształtowanie umiejętności bezpiecznych zachowań w Internecie (np. portale społecznościowe, poczta elektroniczna, komunikatory) opartych na ogólnie przyjętych normach społecznych; (3) kształtowanie umiejętności właściwych zachowań związanych z korzystaniem z telefonów komórkowych opartych na ogólnie przyjętych normach społecznych (pisanie wiadomości, wykonywanie zdjęć, prowadzenie rozmów telefonicznych); edukowanie rodziców na temat właściwego
---	----	---	---	-------------------------	----------------	--------------------------	---	--



							<p>doboru gier komputerowych, w tym gier on-line, do wieku dziecka; kształtowanie umiejętności wybierania różnych form aktywnego spędzania wolnego czasu (np. aktywność fizyczna, rozwijanie hobby); kształtowanie umiejętności nawiązywania kontaktów społecznych online i offline, w tym zwrócenie uwagi na zasady komunikacji inter- i intra- personalnej; kształtowanie umiejętności rozpoznawania u siebie i nazywania emocji; kształtowanie umiejętności konstruktywnego rozwiązywania sytuacji trudnych; kształtowanie i rozwijanie umiejętności z zakresu integracji społecznej.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

10	25	"Psychospołeczne czynniki problemów behawioralnych u młodzieży w wieku 17-19 lat. Badania podłużne - kontynuacja".	<p><b>Cel badania:</b> Pogłębienie wiedzy w zakresie zagadnień zagadnień kluczowych z perspektywy planowania i wdrażania skutecznych strategii/ programów profilaktyki zaburzeń behawioralnych. Przedmiotem badania były mechanizmy i czynniki zwiększające ryzyko powstawania i rozwoju problemów behawioralnych u młodzieży, a także czynniki chroniące przed rozwojem tych problemów.</p>	internet	<p>badanie wykonawcze: wersji Testu Interferencji Nazw i Kolorów Stroopa (SCWT) oraz wystandaryzowanego zadania odtwarzania konfliktowych reakcji motorycznych (GNG).</p>	40 osób (na podstawie wyników presiewowych sprzed 2 lat)	<p>Problemem spostrzeganym jako najpoważniejszy jest nadmierne korzystanie przez uczniów z Internetu oraz telefonów komórkowych. Z tego względu wskazane jest edukacja personelu szkół w zakresie nowych technologii informacyjno komunikacyjnych oraz rozwijanie programów profilaktycznych dla uczniów dotyczących tej tematyki. Działania te powinny być jednak dostosowane do potrzeb młodzieży. Programy, w których przekazywane nieadekwatne i infantylne z punktu widzenia uczniów szkół ponadgimnazjalnych treści, spotykają się ze zrozumiałą krytyką młodych odbiorców. Zaburzenia kontroli, tj. hamowania zautomatyzowanych reakcji słownych i motorycznych, stanowiły bardzo częsty objaw u uczniów problemowo korzystających z Internetu. Specyfika i nasilenie objawów rozhamowania były indywidualnie zróżnicowane. Przy czym gorsze wyniki uzyskiwali chłopcy.</p>	-
----	----	--	--	----------	---	--	--	---

11	27	"Specyfika funkcjonowania poznawczego osób uzależnionych od Internetu oraz osób uzależnionych od gier komputerowych".	<p><b>Cel badania:</b> Pogłębienie stanu wiedzy w zakresie psychospołecznych czynników związanych z uzależnieniem od Internetu i uzależnieniem od gier komputerowych a w szczególności z funkcjonowaniem poznawczym a także sprawdzenie czy deficyty w zakresie kontroli poznawczej mają charakter uogólniony czy występują jedynie w kontakcie z internetem czy grami.</p>	internet (ogólnie)	badanie wykonawcze (wybór do grupy na podstawie wyników w IAT w polskiej wersji).	50 osób z symptomami zaburzenia i 50 bez symptomów	<p>Na podstawie przeprowadzonych analiz wykazano, iż niezależnie od poziomu nałogowego korzystania z Internetu ekspozycja materiału kontekstowego w postaci zrzutów ekranowych z portalu społecznościowego Facebook przyczyniała się do popełnienia większej ilości błędów oraz wydłużenia czasu reakcji w Zadaniu Ciągłego Wykonania (AX-CPT) w porównaniu ze kontekstem neutralnym. Ponadto zaobserwowano u osób badanych, niższy poziom kontroli proaktywnej w zadaniu z kontekstem związanym z Internetem, w porównaniu do kontekstu neutralnego.</p>	Osoby przejawiające uogólnione uzależnienie od Internetu mogą przejawiać różnorodne deficyty poznawcze, które trudno jest ująć w jednym badaniu. Dlatego też dalsze prace powinny zmierzać do analizy funkcjonowania poznawczego w różnych szczegółowych subtypach uzależnienia od Internetu (Brand, Young, Laier, 2014). W dalszych badaniach nad uzależnieniami behawioralnymi należy w większym stopniu skupiać się na funkcjonowaniu poznawczym osób, jako jednym z fundamentów ich zachowania. Zrozumienie procesów poznawczych stojących przede wszystkim za działaniami powiązanych z kontaktem z treściami związanymi z uzależnieniem, zmianą sposobów myślenia, podejmowania decyzji, reagowania na sytuacje dnia codziennego, itp. pozwoli w większym stopniu zrozumieć podłoże samego zjawiska oraz sposoby, jakimi można się mu przeciwstawiać
12	29	"Adaptacja narzędzi do pomiaru stopnia zagrożenia problemowym korzystaniem z komputera/	<p><b>Cel badania:</b> Adaptacja trzech kwestionariuszy służących do pomiaru problemowego</p>	internet i gry	adaptacja narzędzi	Próba reprezentatywna Polaków w wieku 16-35	narzędzia mają bardzo dobre własności psychometryczne	

		internetu i graniem w gry online"	użytkowania Internetu i grania w gry on-line a także ocena motywacji do grania.					
13	33	"Adaptacja i walidacja narzędzia do pomiaru stopnia zagrożenia problematycznym używaniem telefonu komórkowego przez młodzież"	<p><b>Cel badania:</b> Narzędzie przesiewowe o potwierdzonej wartości psychometrycznej – polska adaptacja skali MPPUS, a także wstępna ocena nadużywania telefonów komórkowych przez młodzież szkolną w skali województwa śląskiego oraz określenie skali zagrożenia młodzieży fonoholizmem.</p>	telefony komórkowe	adaptacja narzędzi	13-19 woj. śląskie, próba losowa, reprezentatywna	Przeprowadzone badania potwierdziły dobre właściwości psychometryczne narzędzia do stosowania go w warunkach polskich. Adaptowana do warunków polskich Skala MPPUSA, jako narzędzie screeningowe problematycznego używania telefonu komórkowego wśród młodzieży, pozwala na wczesną identyfikację zarówno nałogowych użytkowników telefonu mobilnego, jak i ryzykownie go wykorzystujących.	<p>1. Monitorować zjawisko rozwoju użytkowania wśród dzieci i młodzieży nowych technologii cyfrowych, w tym telefonu komórkowego celem posiadania adekwatnej do zmian technologicznych i społecznych wiedzy o przebiegu zjawiska. 2. W procesie wychowania do mediów skupić uwagę na wykorzystaniu telefonu komórkowego w rozwoju intelektualnym, społecznym czy twórczym młodego człowieka i nauczyć go zasad savoir-vivre użytkowania urządzenia. 3. W ramach szkolnych programów profilaktycznych uwzględnić zagadnienia dotyczące właściwego użytkowania telefonów komórkowych (w aspekcie zdrowotnym, prawnym, społecznym). 4. W szkołach i przedszkolach prowadzić pedagogizację rodziców ukierunkowaną na bezpieczne korzystanie przez ich dzieci z telefonów komórkowych oraz na realizowaną przez nich kontrolę rodzicielską.</p>

14	34	"Analiza funkcjonowania pamięci roboczej u osób uzależnionych od Internetu".	<p><b>Cel badania:</b> Poglębienie stanu wiedzy w zakresie psychospołecznych czynników związanych z uogólnionym uzależnieniem od Internetu, a w szczególności z funkcjonowaniem pamięci roboczej.</p> <p><b>Wyniki</b> przyczynią się do odpowiedzi na pytania dotyczące funkcjonowania poznawczego osób uzależnionych od Internetu w kontekście pamięci roboczej. W szczególności do wskazania obszarów deficytowych, które mogą wymagać podjęcia działań korekcyjnych w obszarze terapii osób korzystających w sposób patologiczny z sieci. Ponadto badania mogą</p>	internet	badanie pamięci roboczej	19-34 po 30 osób przyporządkowanych do grup (wysokie i niskie ryzyko uzależnienia od internetu na podstawie testu IAT w polskiej adaptacji	obniżona zdolność hamowania reakcji przez osoby problemowo używające internetu.	Deficyty w zakresie hamowania reakcji - potrzeba pracy w tym obszarze z osobami problemowo korzystającymi z internetu
----	----	--	--	----------	--------------------------	--	---	---

			przyczynić się do wyjaśnienia odmiennych rezultatów w dotychczasowych i wskazania nowych obszarów do naukowej eksploracji.					
15	35	"Funkcjonowanie emocjonalne a uzależnienie od Facebooka oraz jego związku ze zdrowiem psychicznym".	<b>Cel badania:</b> Pokazanie problemu uzależnienia od portali społecznościowych wśród osób młodych w Polsce z uwzględnieniem związków z problemami psychologicznymi.	Facebook	Kwestionariusz uzależnienia od Facebooka	16+ losowa próba polska (Lublin, Szczecin, Warszawa, Białystok)	W badaniach wykazano, że uzależnienie od Facebooka wiąże się z wysokim poziomem lęku i gorszym funkcjonowaniem w życiu i radzeniem sobie z codziennymi obowiązkami, a także z wysokim poziomem ruminacji, czyli rozpamiętują negatywne emocje	-
16	36	"Neuralne korealty uzależnienia od portali społecznościowych w zakresie kontroli poznawczej".	<b>Cel badania:</b> Pogłębienie wiedzy w zakresie psychospołecznych czynników związanych z uzależnieniem od portali społecznościowych na przykładzie FB, w szczególności związanych z neuronalnymi korelatami tego nałogu w	Facebook	badanie eksperymentalne i z użyciem fMRI	400 osób w wieku od 19 do 30 lat (selekcja na podstawie Kwestionariusza uzależnienia od Facebooka), wyłonionych po 15 osób do badania wykonawczego	Na podstawie przeprowadzonych analiz wykazano, iż niezależnie od grupy osoby badane ujawniały statystycznie mniejszą liczbę błędów w sekwencji AY w sytuacji kontekstu związanego z Facebookiem w porównaniu z kontekstem neutralnym. Zgodnie z koncepcją Podwójnego Mechanizmu Kontroli (Braver, 2012) może być to związane z mniejszym zaangażowaniem kontroli proaktywnej w sytuacji ekspozycji bodźców związanych z portalem społecznościowym	Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, iż korzystanie z portali społecznościowych może przyczyniać się do zmian w zakresie funkcjonowania poznawczego, w szczególności kontroli poznawczej. Dlatego też kolejne badania powinny skupiać się na analizowaniu funkcjonowania poznawczego w sytuacji korzystania z portali społecznościowych.

			kontekście funkcjonowania kontroli poznawczej.					
17	39	"Neuronalne korelaty empatii u osób uzależnionych od portali społecznościowych".	<b>Cel badania:</b> Pogłębienie wiedzy w zakresie psychospołecznych czynników związanych z uzależnieniem od portali społecznościowych w szczególności Facebooka.	Facebook	badanie eksperymentalne i z użyciem fMRI	400 osób w wieku od 19 do 30 lat (selekcja na podstawie Kwestionariusza uzależnienia od Facebooka), wyłonionych po 15 osób do badania wykonawczego	Na podstawie przeprowadzonych analiz wykazano, iż istnieją statystycznie istotne różnice między płcią modelu w przypadku komponentu P3 i LPP. Zaobserwowano również, że jedynie w warunku z bólem występuje istotna statystycznie różnica pomiędzy płcią modelu w przypadku komponentu P3. W tym przypadku amplituda komponentu była wyższa w sytuacji kiedy kobieta jest prezentowana w warunku z bólem niż w sytuacji kiedy mężczyzna był prezentowany w warunku z bólem. Wykazano również różnicę między osobami nie przejawiającymi nałogowego korzystania z Facebooka, a osobami przejawiającymi nałogowe korzystanie z Facebooka w zakresie komponentów P3 oraz LPP. Nie zanotowano natomiast żadnych efektów w zakresie komponentów N1, N2 oraz P2	Pomimo nie zaobserwowania związku między empatią związaną z rezonansem neuronalnym oraz empatią poznawczą a uzależnieniem od Facebooka należy dokładniej zweryfikować związek między tymi zmiennymi.