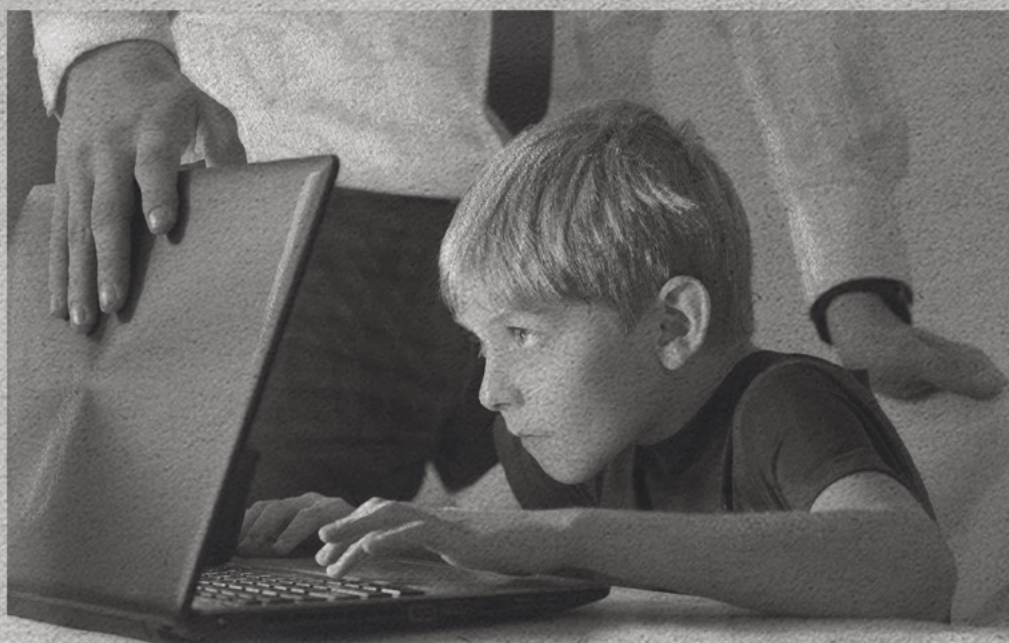


MAGDALENA ROWICKA

SKUTECZNA PROFILAKTYKA UZALEŻNIEŃ BEHAWIORALNYCH



MAGDALENA ROWICKA

SKUTECZNA PROFILAKTYKA UZALEŻNIEŃ BEHAWIORALNYCH

Ośrodek Rozwoju Edukacji

Warszawa 2019

Redakcja merytoryczna
Wydział Wychowania i Profilaktyki
Elżbieta Stawecka

Redakcja językowa
Karolina Strugińska

Korekta
Karolina Strugińska

Redakcja techniczna i skład
Wojciech Romerowicz

Projekt okładki, layout
Wojciech Romerowicz

Fotografia wykorzystana na okładce: © photographee.eu / Photogenica

Ośrodek Rozwoju Edukacji
Warszawa 2019
Wydanie I

ISBN 978-83-66047-48-8

Publikacja jest rozpowszechniana na zasadach licencji Creative Commons
Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne 4.0 **Międzynarodowa Licencja Publiczna**
(CC BY-NC) <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.pl>

Ośrodek Rozwoju Edukacji
Aleje Ujazdowskie 28
00-478 Warszawa
www.ore.edu.pl
tel. 22 345 37 00

SPIS TREŚCI

Uzależnienia behawioralne – wprowadzenie	4
Czym są uzależnienia behawioralne?	4
Jak rozpoznać uzależnienie behawioralne?	6
Profilaktyka uzależnień	9
Czynniki chroniące i czynniki ryzyka	10
Czynniki chroniące i czynniki ryzyka w kontekście uzależnień behawioralnych	12
Strategie wiodące i uzupełniające w profilaktyce	13
Profilaktyka uzależnień behawioralnych – wskazówki	15
Kopalnia wiedzy.....	20
Bibliografia.....	21

UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE – WPROWADZENIE

Uzależnienia behawioralne (zwane także nałogami behawioralnymi) to pewne zachowania (np. korzystanie z internetu, pracowanie, uprawianie ćwiczeń), które w większym lub mniejszym stopniu dotyczą każdego z nas, ale nad którymi tracimy kontrolę. W konsekwencji, zamiast przynosić nam przyjemność, stają się problemami.

Najważniejszą różnicą pomiędzy wykonywaniem jakiejś czynności z pasją a uzależnieniem jest **utrata kontroli** (odczuwanie przymusu) i **powód**, dla którego wykonujemy daną czynność. Utrata kontroli wiąże się z tym, że nie jesteśmy w stanie przestać, nawet jeśli próbujemy. Powód uzależnienia jest w dużej mierze związany z tym, że nie radzimy sobie z emocjami lub stresem i niejako uciekamy w dane zachowanie, żeby nie myśleć o trudnościach (w przypadku dzieci tego typu problemy to np. kłótnie rodziców, brak kolegów itp.).

Różnica polega także na tym, że osoba uzależniona nie jest w stanie myśleć racjonalnie o swoim uzależnieniu. Dla przykładu: jeśli gra w gry hazardowe, to nie jest w stanie oszacować szans wygranej lub przegranej; jeśli biega, to nie jest w stanie przestać, nawet gdy ulega kontuzji; jeśli robi zakupy, to nie jest w stanie ograniczyć wydatków mimo długów.

CZYM SĄ UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE?

Najbardziej znanym uzależnieniem behawioralnym jest zaburzenie związane z **graniem w gry hazardowe** – osoby dorosłe mogą grać na automatach, wypełniać kupony toto-lotka albo iść do kasyna. Najczęściej wiąże się to z pewnym dreszczykiem emocji, z zabawą, ale i z utratą pieniędzy. Jeśli kupujemy jeden – dwa losy co jakiś czas, to utrata kwoty, jaką na nie przeznaczyliśmy, nie jest dla nas problemem. Ale jeśli zaczynamy grać coraz dłużej, coraz częściej myślimy o graniu, zastanawiamy się, jakie liczby obstawiać, to przyzwyczajenie może stać się kłopotliwe. Potrzeba wykonywania danej czynności coraz częściej może dotyczyć wielu zachowań, np. **grania w gry komputerowe, używania internetu, robienia zakupów, uprawiania ćwiczeń, wykonywania pracy czy uprawiania seksu.**

Granie w gry hazardowe i używanie internetu to najczęściej występujące zachowania, które mogą prowadzić do uzależnienia u dzieci i młodzieży (co potwierdza raport CBOS z 2015 r.¹). Istnieje pewna różnica pomiędzy tymi dwoma rodzajami zachowań – dzieci i młodzież do 18. roku życia w ogóle nie powinny grać w gry hazardowe (jak również

¹ Centrum Badań Opinii Społecznej, Ministerstwo Zdrowia, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, (2015), *Oszacowanie rozpowszechnienia wybranych uzależnień behawioralnych oraz analiza korelacji pomiędzy występowaniem uzależnień behawioralnych a używaniem substancji psychoaktywnych*, CBOS: Warszawa, dostępny online: www.kbpn.gov.pl/portaal?id=15&res_id=4477380 [dostęp: 6.06.2019].

w toto-lotka, w ruletkę czy pokera – np. z rodzicami). Natomiast używanie internetu, granie w gry komputerowe, korzystanie z sieci społecznościowych przed ukończeniem 18. roku życia – są współcześnie nie do uniknięcia (i stanowią działania legalne).

Zaburzenie związane z graniem w gry hazardowe zostało opisane w obu obowiązujących klasyfikacjach chorób i zaburzeń – w *DSM-IV²* (obowiązującej do 2013 roku), *DSM-5* (obowiązującej od 2013), *ICD-10³* (do 2019) i *ICD-11* (od 2019). Klasyfikacja *DSM* to system uwzględniający choroby i zaburzenia psychiczne – znajdziemy w niej opis rozmaitych problemów psychicznych, natomiast brak tam informacji na temat zapalenia płuc. Klasyfikacja *ICD* jest medyczną klasyfikacją chorób – zaprezentowano w niej zarówno zaburzenia natury psychicznej, jak i choroby somatyczne, takie jak zapalenie płuc. Klasyfikacja *DSM* zawiera uszczegółowiony opis kryteriów diagnozowania (i po części mechanizmów powstawania) zaburzeń psychicznych – dokładniejszy niż w klasyfikacji *ICD*.

Dlaczego warto wspominać o tych klasyfikacjach? Są one ważne, ponieważ jeśli jakieś zaburzenie zostanie w nich opisane, oznacza to, że świat nauki, psychologii i medycyny dysponuje definicją tego zjawiska (określa, czym takie zaburzenie jest) i jakie przyjęto dla niego kryteria diagnostyczne. Ma to istotne znaczenie także dla samego procesu terapii – tworzone są specjalne procedury terapeutyczne, wdrażane w przypadku zdiagnozowania danego zaburzenia, terapia staje się dostępna i jest finansowana z budżetu państwa.

W związku z szerokim dostępem do internetu rodzice i nauczyciele coraz częściej wyrażają zaniepokojenie tym, jak wiele czasu dzieci i młodzież spędzają przed komputerem. Badacze przeanalizowali, jakie rodzaje aktywności w internecie mogą prowadzić do jego problemowego używania. Doszli do wniosku, że granie w gry komputerowe oraz gry online stanowi przykład takich zachowań – co zostało uwzględnione zarówno w *DSM-5*, jak i *ICD-11*. Inne zachowania związane z korzystaniem z internetu, np. używanie Facebooka lub innych sieci społecznościowych, oglądanie filmów na portalu YouTube, czy korzystanie ze smartfona, są na tyle niespecyficzne i wymagające dalszych badań, że trudno jest mówić w odniesieniu do nich o generowaniu zaburzeń – co nie oznacza, że np. używanie smartfona przez dzieci jest wskazane).

Badania przeprowadzone w 2015 r. przez Fundację Dzieci Niczyje (obecnie Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę) na próbie złożonej z polskich dzieci i ich rodziców pokazują, że ponad połowa dzieci w wieku od 6 miesięcy do 6,5 roku korzysta z urządzeń mobilnych – a 25% z nich codziennie⁴. Czy to jest dobre czy złe? Przede wszystkim należy zadać pytanie, co dziecko w wieku 1 roku, a nawet 5 lat, jest w stanie świadomie zrobić z urządzeniem

² *DSM* – ang. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* – klasyfikacja zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

³ *ICD* – ang. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* – Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych.

⁴ Bąk A., (2015), *Korzystanie z urządzeń mobilnych przez małe dzieci w Polsce. Wyniki badania ilościowego*, (2015), Warszawa: Fundacja Dzieci Niczyje.

mobilnym, w jaki sposób jest w stanie z niego korzystać? Jeśli używa go wyłącznie do oglądania bajek, to może lepszym pomysłem jest oglądanie ich na telewizorze. Dlaczego? Ponieważ tablet czy smartfon „nagradzają” przypadkowe dotyknięcie ekranu – gdy dziecko coś przycisnie, otworzy się kolejna strona z bajkami albo innymi treściami. Nad treściami oglądanymi w telewizji odtwarzanymi z płyty rodzice mają większą kontrolę.

JAK ROZPOZNAĆ UZALEŻNIENIE BEHAWIORALNE?

Uzależnienie rozwija się wtedy, kiedy nasze myśli i zachowania „krążą” wyłącznie wokół określonej czynności, np. myślimy o graniu w naszą ulubioną grę, nie możemy skupić się na lekcji, a gdy tylko mamy wolny czas, natychmiast włączamy komputer i gramy (lub robimy to w każdej wolnej chwili na smartfonie). Taki stan określamy mianem **zaabsorbowania** – jego wystąpienie stanowi jedno z kryteriów diagnostycznych zaburzenia.

Kolejnym jest poświęcanie coraz większej ilości czasu na wykonywanie danej czynności – gramy coraz częściej lub coraz dłużej. Wynika to z faktu, że granie w takich samych ramach czasowych jak kiedyś nie pozwala nam już osiągnąć wystarczającego poziomu zadowolenia. To kryterium nazywamy **tolerancją**. Z czasem tolerancja dla danego zachowania wzrasta.

Angażowanie się w uzależniające zachowania pozwala uniknąć stresu, czucia się nie-szczęśliwym lub myślenia o czymś trudnym (służy temu, aby „uciec”). To zjawisko nosi nazwę **modyfikacji nastroju** (angażujemy się w dane zachowania, żeby nie czuć się źle).

Kolejnym kryterium jest wystąpienie **negatywnych konsekwencji** zachowania – im więcej się gra i myśli o graniu, tym mniej czasu i energii pozostaje na odrabianie prac domowych, uczenie się, ale także na odpoczynek (np. w postaci snu), mniej czasu można przeznaczyć również na spotkania ze znajomymi czy rozwijanie zainteresowań.

Diagnostując zaburzenie, możemy skorzystać z bardziej lub mniej formalnego sposobu oceny – z kryteriów diagnostycznych (*DSM-5* lub *ICD-11*) albo z obserwacji dziecka i rozmowy z nim oraz jego rodzicami.

Zaburzenie grania w gry komputerowe można stwierdzić, jeśli zachowanie danej osoby cechują symptomy zgodne z minimum 5 spośród 9 przedstawionych poniżej kryteriów uwzględnionych w *DSM-5*:

1. Zaabsorbowanie lub obsesja na punkcie gier internetowych – dana osoba korzysta z internetu przez kilka godzin dziennie, do późna lub dopóki ktoś jej nie przerwie, odczuwa przymus wykonywania danej czynności (grania/zdobycia określonej liczby punktów/osiągnięcia czegoś).

2. Objawy odstawienne – dana osoba odczuwa niepokój, złe samopoczucie, dolegliwości fizyczne, gdy nie gra w gry internetowe.
3. Wzrastająca tolerancja na określone czynności – dana osoba musi coraz więcej czasu spędzać, grając w gry (np. odczuwa konieczność ciągłego korzystania z komputera, tabletu lub komórki; często sięga po telefon, sprawdza wszystko w internecie).
4. Niemożność modyfikacji zachowania – próby powstrzymania się od uzależniającej e-czynności lub jej ograniczenia kończą się niepowodzeniem (dana osoba nie może powstrzymać się od grania w gry internetowe, nie potrafi zrezygnować z robienia tego codziennie);
5. Utrata innych zainteresowań – z powodu zaangażowania w e-czynność dana osoba traci motywację do podejmowania innych aktywności życiowych, takich jak np. hobby, rozwijanie zainteresowań.
6. Kontynuacja mimo świadomości negatywnych konsekwencji – dana osoba nadal nadużywa gier internetowych, choć wie, że wpływają one ujemnie na jej codzienne funkcjonowanie (np. powodując poczucie braku czasu i motywacji do realizowania ważnych zadań i wykonywania obowiązków).
7. Ukrywanie prawdy – dana osoba okłamuje innych na temat ilości czasu, który poświęca na granie w gry internetowe.
8. Odczuwanie ulgi – dana osoba używa gier internetowych w celu złagodzenia niepokojów lub poczucia winy – jest to jej sposób na „ucieczkę” od problemów.
9. Problemy w życiu osobistym – ujawnia się negatywny wpływ uzależniającej e-czynności na różne aspekty życia (dana osoba traci albo naraża na rozpad związek z inną osobą lub rezygnuje z wykorzystania okazji do stworzenia związku ze względu na zaangażowanie w gry internetowe; zaniedbuje obowiązki szkolne i domowe; pojawiają się problemy zdrowotne – np. senność, nadpobudliwość – oraz kłopoty finansowe).

Zgodnie z propozycją kategoryzacji *ICD-11* zaburzenie grania w gry online lub offline charakteryzuje się utrwalonym lub powtarzającym się wzorcem zachowań i objawia się:

1. Ograniczoną kontrolą nad graniem (np. w takich aspektach jak: początek, częstotliwość intensywność, czas trwania, zakończenie, kontekst gry);
2. Zwiększeniem priorytetu grania w kontekście innych czynności (gra ma pierwszeństwo przed zainteresowaniami i codziennymi aktywnościami);
3. Kontynuacją lub eskalacją nawyku grania pomimo wystąpienia negatywnych konsekwencji (wzorec zachowania jest wystarczająco nasilony, aby spowodować poważne upośledzenie w życiu osobistym, rodzinnym, społecznym, edukacyjnym, zawodowym lub w innych ważnych obszarach funkcjonowania).

Analizując nieco mniej formalnie zagrożenie danej osoby uzależnieniem od gier, można spróbować odpowiedzieć sobie na następujące pytania:

1. Czy dużo mówi o uzależniającym zachowaniu? Czy nie może się skupić na innych czynnościach? Czy zapomina odrobić pracę domową? Czy pogorszyły się jednocześnie jej oceny? (zaabsorbowanie)
2. Czy można zauważyć, że angażuje się w te zachowania częściej niż wcześniej? (tolerancja)
3. Co się dzieje, gdy nie ma możliwości wykonywania danej czynności? Jak reaguje, np. gdy zabierzemy jej telefon? Czy podczas wyjazdu jesteście w stanie zainteresować ją innymi aktywnościami? Czy jest rozdrażniona, zagniewana, sfrustrowana, nie chce się bawić? (objawy odstawienne)
4. Czy oddała się od kolegów lub koleżanek? Czy spędza więcej czasu w samotności? (negatywne konsekwencje) Czy brak relacji z kolegami wynika z faktu zmiany szkoły lub środowiska? (problemy psychospołeczne).

Kiedy i jak należy rozpoznać, że zaczyna się problem? Gdy w życiu i funkcjonowaniu dziecka zajdą jakiegokolwiek zmiany. Oczywiście niektóre zmiany są związane z okresem dorastania, ale każda zmiana skutkująca obniżeniem nastroju powinna zwrócić naszą uwagę. Dla przykładu: jeśli dziecko wraca do domu zdenerwowane i trzaska drzwiami, możemy zareagować w sposób następujący: „Jak ty się zachowujesz? Nie trzaskaj drzwiami, bo zbijesz szybę!”. Możemy jednak potraktować trzaskanie drzwiami jako symptom złego nastroju i zainteresować się, co się wydarzyło, oraz zainicjować rozmowę: „Widzę, że jesteś mocno zdenerwowany/a. Powiedz, proszę, co się stało, że wzbudziło w tobie taką złość?”.

Pojedyncze wybuchy złości można tłumaczyć na szereg sposobów, ale jeśli się one powtarzają, to znak, że dziecko albo ma bardzo konfliktowych kolegów, albo ma niską tolerancję na zmiany (np. jeśli ktoś nie robi tego, czego ono chce, wybucha złością). W takiej sytuacji godna polecenia jest praca (np. z psychologiem) nad radzeniem sobie z negatywnymi emocjami. Takie zajęcia (bardzo często w postaci treningu) pomogą dziecku radzić sobie z własnymi uczuciami. W przyszłości umiejętność panowania nad negatywnymi emocjami może okazać się kluczowa jako czynnik chroniący przez popadnięciem w uzależnienie.

W diagnozowaniu uzależnień najważniejsza jest obserwacja. **Żadne ankiety czy narzędzia przesiewowe nie są w stanie zmierzyć tego, co nauczyciel może zauważyć!**

PROFILAKTYKA UZALEŻNIEŃ

Na profilaktykę uzależnień składają się spójne działania mające na celu zapobieganie uzależnieniom – zanim one wystąpią. Oddziaływania te są adresowane zarówno do ogółu społeczeństwa, jak i grup podwyższonego ryzyka, ale także do tych osób, które przejawiają zachowania sprzyjające pojawieniu się uzależnienia (np. piją alkohol czy miały pierwszy kontakt z narkotykami). W przypadku uzależnień behawioralnych profilaktyka również polega na przeciwdziałaniu. Istnieje jednak pewna różnica – w przypadku spożycia alkoholu czy używania narkotyków już pierwszy kontakt z substancją może być postrzegany jako przejaw zachowania problemowego. W przypadku e-czynności nie można przyjmować takiego kryterium – samo korzystanie z internetu czy granie w gry nie jest postrzegane jako zjawisko negatywne. Dostępność internetu oznacza możliwość korzystania z nowych treści edukacyjnych, szanse rozwojowe, profilaktyczne i terapeutyczne. Internet dostarcza także rozrywki.

Profilaktyka uzależnień (także behawioralnych) polega na:

1. eliminowaniu lub redukowaniu wpływu znaczących czynników ryzyka;
2. wzmacnianiu czynników chroniących.

Profilaktykę, w zależności od grupy odbiorców, do której jest skierowana, podzielić można na uniwersalną, selektywną i wskazującą. **Profilaktyka uniwersalna** jest adresowana do ogółu społeczeństwa i jej celem jest ograniczenie wystąpienia uzależnień bez względu na poziom ryzyka grupy docelowej. **Profilaktyka selektywna** jest kierowana do osób, które charakteryzują się pewnymi (znanymi nam) czynnikami ryzyka, np. wychowują się w domu, gdzie rodzice nie poświęcają im uwagi (bo np. sami są uzależnieni). Celem profilaktyki selektywnej jest oddziaływanie bezpośrednio na zidentyfikowane czynniki ryzyka aby osłabić ich wagę. **Profilaktyka wskazująca** jest skierowana do osób, u których rozpoznano wczesne objawy angażowania się w dane zachowanie uważane za problemowe. W przypadku uzależnień behawioralnych są to np. granie w gry hazardowe przed 18. rokiem życia, albo problemowe używanie internetu lub nadmierne granie w gry komputerowe.

Jednym z ważniejszych pytań dotyczących do uzależnień behawioralnych jest pytanie o to, jakie są czynniki chroniące i czynniki ryzyka poszczególnych uzależnień. Możemy przyjąć, że są one takie same w przypadku wszystkich zachowań ryzykownych, ale także, że występują pewne specyficzne czynniki ryzyka (i czynniki chroniące) w przypadku każdego z uzależnień behawioralnych (np. związane z hazardem albo internetem).

CZYNNIKI CHRONIĄCE I CZYNNIKI RYZYKA

Czynniki ryzyka są definiowane jako wszelkie uwarunkowania lub wydarzenia (intrapsychiczne, społeczne i kulturowe), które sprzyjają wystąpieniu zachowań ryzykownych. Natomiast czynniki chroniące to takie zjawiska (występujące w tych samych obszarach), które sprzyjają nieangażowaniu się w zachowania problemowe (lub opóźniają ich wystąpienie, sprawiając, że zjawiska te nie są już traktowane jako problemowe – np. inicjacja seksualna przed 16. rokiem życia stanowi zachowanie ryzykowne, podczas gdy po 18. roku życia – już nie).

W kontekście uzależnień behawioralnych czynniki chroniące i czynniki ryzyka są najczęściej opisywane z uwzględnieniem tych sfer funkcjonowania człowieka, w których mogą się pojawić – np. sfery rodzinnej czy szkolnej. Do obszarów najczęściej opisywanych w literaturze należą:

1. obszar psychologiczny;
2. obszar rodzinny;
3. obszar rówieśniczy;
4. obszar szkolny.

Do podstawowych **czynników ryzyka w wymiarze psychologicznym należą deficyty w zakresie tzw. umiejętności psychospołecznych**, takie jak: brak lub słabo rozwinięte umiejętności radzenia sobie z emocjami i stresem, porozumiewania się z innymi (nawiązywania kontaktów interpersonalnych), podejmowania decyzji, twórczego i krytycznego myślenia oraz niska samoocena. Jeśli dziecko uważa, że w niczym nie jest dobre, brak mu wiary we własne możliwości, to będzie poszukiwało zajęcia pozwalającego choć na chwilę przestać o sobie źle myśleć. Wyjściem z takiej sytuacji może być „ucieczka” w alkohol, narkotyki albo nadmierne korzystanie z komputera. Podobnie dzieje się, jeśli dziecko nie radzi sobie ze stresem albo negatywnymi emocjami. Dodatkowo badacze zauważają, że brak zainteresowań lub środowisko ubogie w inspiracje także mogą prowadzić do fascynacji wirtualnym światem.

Lista czynników oddziałujących na poziomie psychologicznym (indywidualnym) nie jest skończona. Badacze podkreślają także rolę osobowości (poziomu neurotyczności danej osoby), temperamentu (impulsywności), mechanizmów samokontroli (możliwości panowania nad własnymi emocjami i zachowaniami) oraz procesów motywacyjnych (posiadania celów, planowania działań). Można jednocześnie przyjąć, że odwrotność czynników ryzyka stanowią czynniki chroniące, toteż brak cech neurotycznych, niska impulsywność, posiadanie zdolności samokontroli, ufność we własne siły, silna motywacja do określonych działań itp. – niwelują skłonność do uzależnień⁵.

⁵ Wyniki badań nie są spójne w tym obszarze. Może to oznaczać, że albo przeciwieństwo czynników ryzyka (czyli np.: niska neurotyczność, wysoka samokontrola) stanowi czynnik chroniący, albo niewystępowanie czynników ryzyka (brak neurotyczności, impulsywności, posiadanie przeciętnej umiejętności samokontroli) ma charakter chroniący.

Do podstawowych **czynników ryzyka w wymiarze rodzinnym** należą: brak konstruktywnych relacji pomiędzy dzieckiem a rodzicami, brak poczucia bezpieczeństwa (budowanego od okresu wczesnodziecięcego), brak wsparcia emocjonalnego w rodzinie, brak wspólnego ustalania zasad lub niekonsekwentne ich egzekwowanie. Brak zainteresowania dzieckiem w obszarze szkolnym i w obszarze pozaszkolnym również stanowią czynniki ryzyka.

Kolejnym obszarem występowania **czynników chroniących i czynników ryzyka są relacje rówieśnicze**. Do czynników ryzyka w tym obszarze należy przede wszystkim brak kompetencji komunikowania się. Niekorzystnie wpływają na młodego człowieka rówieśnicy mający pozytywny stosunek do zachowań ryzykownych oraz wychowywani w domach, w których dominują czynniki ryzyka.

Do **czynników ryzyka w obszarze szkolnym** należą np. wczesne niepowodzenia w nauce, a także niedostosowanie ucznia do realiów szkolnych. Jeśli dziecko przeżywa jakiegokolwiek negatywne emocje w szkole, np. ma trudności z adaptacją w społeczności klasowej lub szkolnej, źle funkcjonuje w środowisku rówieśniczym, to będzie poszukiwało innego obszaru, w którym jego potrzeby zostaną zrealizowane. Dla przykładu: jeśli uczeń nie jest lubiany w klasie, podlega izolacji, to poszuka grupy, która go zaakceptuje, z którą będzie miał coś wspólnego (czasem tym wspólnym doświadczeniem jest marginalizacja). Także problemy w nauce mogą stanowić czynnik ryzyka, zwłaszcza jeśli w szkole kładzie się nacisk, by uczniowie osiągalni wysokie wyniki. Natomiast jeśli w szkole wprowadzono system wspierania dzieci z problemami w nauce, to gorsze oceny nie powinny stanowić problemu. Poczucie, że szkoła jest *fair*, nauczyciele są pomocni, a uczniowie nawzajem się wspierają, prowadzi do wytworzenia w placówce pozytywnego klimatu⁶.

Po wielu latach badań, możemy stwierdzić, że to, czy ktoś zacznie przejawiać dane zachowania w sposób problemowy (i się uzależni) czy nie, jest dość skomplikowane. Nie można bowiem wskazać wyłącznie jednego czynnika, który jest za to odpowiedzialny. Jesteśmy w stanie powiedzieć, że istnieje pewna pula cech, które stanowią podłoże uzależnień – jeśli dziecko (młoda osoba lub dorosły) je posiada, składają się na czynnik ryzyka – takiej osobie trochę łatwiej popaść w uzależnienie niż przeciętnej jednostce. Do cech generujących zagrożenie należą m.in.: **neurotyczna osobowość** (przejawianie lęków, neurotyczne zachowania), **impulsywność, depresyjność, zdiagnozowane zaburzenia aktywności i uwagi (ADHD)**. Te cechy bardzo trudno zmodyfikować, ale podczas zajęć warsztatowych czy treningów można uczyć się, jak sobie z nimi radzić (np. jak należy reagować, a jak nie reagować w określonych sytuacjach).

⁶ Więcej o czynnikach chroniących i czynnikach ryzyka można przeczytać w raporcie z badań: Ostaszewski K., Rustecka-Krawczyk A., Wójcik M., (2009), *Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami ryzykownymi warszawskich gimnazjalistów – klasy I–II*, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.

Spektrum ryzyka stanowią stosowane przez daną osobę **sposoby radzenia sobie ze stresem, z negatywnymi emocjami oraz posiadane umiejętności społeczne**. Osoby z deficytami w zakresie tych kompetencji często przyjmują tzw. nieadaptacyjne strategie radzenia sobie ze stresem – czyli rozładowują napięcie np. używając alkoholu czy grając w gry komputerowe. Potrzebne kompetencje społeczne i umiejętność samoregulacji są jednakże wyuczalne – można je rozwijać poprzez udział w treningach, programach profilaktyki uniwersalnej albo promocji zdrowia psychicznego.

Kolejna grupa czynników wspierających lub zagrażających obejmuje swym zakresem **sposoby myślenia i planowania** (czynniki występujące na poziomie poznawczym). Mogą one leżeć u podłoża tego, że niektóre osoby myślą o sobie negatywnie („nic mi się nie udaje”, „jestem do niczego”). Taki schemat analizowania informacji na własny temat obniża samoocenę tych osób i może prowadzić do spadku motywacji i ambicji. Może powodować niechęć do podejmowania jakichkolwiek aktywności („wszystko jest bez sensu”, „po co się uczyć”). Niewłaściwe schematy poznawcze i nawyki myślowe także można modyfikować (np. podczas zajęć prowadzonych w ramach profilaktyki czy promocji zdrowia psychicznego).

Istnieją **sytuacje** i okoliczności, które mogą prowadzić do tego, że dziecko, które nie ma żadnych deficytów ani problemów, po prostu uczy się, że jedyną formą spędzania wolnego czasu jest robienie czegoś w internecie. Jeśli otoczenie nie stymuluje jego rozwoju poznawczego, nie wspiera prób podejmowania rozmaitych aktywności i rozwijania pasji, pojawia się zwiększone ryzyko, że wykształci ono niewłaściwe nawyki i ulegnie uzależnieniu. Za wprowadzenie dziecka w świat nowych technologii oraz ukazanie mu prawidłowych sposobów korzystania z mediów elektronicznych odpowiedzialni są rodzice – ponieważ ma to miejsce, jeszcze za nim dziecko pójdzie do przedszkola czy szkoły.

Opisany powyżej model ukazuje rolę różnorodnych czynników – bardziej lub mniej modyfikowalnych (czyli takich, które można zmieniać) – wpływających na powstawanie uzależnień. Wydaje się istotne, że to, czy ktoś się uzależni behawioralnie czy nie, nie jest determinowane ani typem jego osobowości, ani temperamentem, ani tym, czy dobrze lub źle radzi sobie ze stresem. Uzależnienie powstaje w wyniku współwystępowania wielu cech „ryzykownych” i braku wielu kompetencji. Należy to rozumieć jako pozytyw, ponieważ wspomniana współzależność oznacza, że prowadzenie oddziaływań w dowolnym z wymienionych obszarów funkcjonowania dzieci obniża szansę na to, że popadną one w uzależnienie – wzmacnianie dowolnego obszaru stanowi zatem czynnik chroniący.

CZYNNIKI CHRONIĄCE I CZYNNIKI RYZYKA W KONTEKŚCIE UZALEŻNIEŃ BEHAVIORALNYCH

Czynniki ryzyka i czynniki chroniące można podzielić na dwie grupy:

1. **czynniki generyczne** – uniwersalne, typowe dla wszystkich lub dla większości zachowań ryzykownych;

2. **czynniki specyficzne** – przyczyniające się do powstawania uzależnień behawioralnych (i dla każdej z podkategorii uzależnień behawioralnych, np. hazardu, internetu itd.).

Do czynników specyficznych można zaliczyć np. te związane z brakiem wiedzy na temat gier hazardowych i nieznajomością rachunku prawdopodobieństwa. Wyniki ewaluacji programu „Facing the odds” potwierdziły, że młodzież, która uczyła się, czym jest prawdopodobieństwo, na czym polegają gry hazardowe, w jaki sposób media manipulują informacjami na temat wygrywania, mniej chętniej grała w gry hazardowe, włącznie z grami typu toto-lotek⁷.

Do podstawowych czynników ryzyka występujących w środowisku rodzinnym należą oczywiście konflikty i negatywna atmosfera w domu, ale także sytuacja, gdy opiekunowie nie spędzają czasu razem z dzieckiem. Często zdarza się, że rodzice zapewniają dziecku rozrywkę w postaci dostępu do internetu. Dużo bardziej wartościowe byłoby jednak, gdyby poświęcili choć trochę czasu na zabawę lub rozmowę z dzieckiem, a nawet wspólną aktywność w internecie – ukazującą dziecku wartościowe treści i formy rozrywki. W dobie postępu technologicznego nie można oczekiwać, że dzieci i młodzież nie będą korzystały z internetu, ale bardzo ważne jest, by rodzic świadomie wprowadzał swoje dziecko w wirtualny świat. Dzięki temu internet stanie się wyłącznie źródłem informacji i narzędziem wspierającym codzienne działania – np. poszukiwanie przepisów wykorzystywanych podczas wspólnego gotowania, opracowywanie tras ciekawych wycieczek na weekend itd. – nie zaś przestrzenią życia i emocji. Kolejna kwestia to stawianie przez rodziców jasnych wymagań, wprowadzanie reguł i ich egzekwowanie. Bardzo ważne jest ustalenie pewnych zasad wspólnie z dzieckiem – np. ile czasu w ciągu dnia lub tygodnia może korzystać z internetu i wytłumaczenie, dlaczego nie wolno mu tego robić dłużej.

STRATEGIE WIODĄCE I UZUPEŁNIAJĄCE W PROFILAKTYCE

Do najważniejszych strategii profilaktycznych w odniesieniu do uzależnień (w tym do uzależnień behawioralnych) należą:

1. **Rozwijanie umiejętności psychospołecznych dzieci;**
2. **Rozwijanie kompetencji wychowawczych rodziców i opiekunów.**

Rozwijanie umiejętności psychospołecznych dziecka i kompetencji wychowawczych rodziców stanowi przeciwwagę dla podstawowych czynników ryzyka uzależnień, takich jak: braki w zakresie metod radzenia sobie ze stresem i negatywnymi emocjami, nieumiejętność podejmowania decyzji, problemy z nawiązywaniem relacji, niska samoocena. Z drugiej strony rozwijanie kompetencji rodziców w zakresie komunikacji z dzieckiem, stawiania wymagań i ich egzekwowania, a także uświadamianie rodzicom, dlaczego tak

⁷ Więcej informacji o programie na stronie Ośrodka Rozwoju Edukacji: <https://www.ore.edu.pl/wp-content/plugins/download-attachments/includes/download.php?id=12982> [dostęp: 11.06.2019].

ważne jest spędzanie czasu z dzieckiem, co można w tym czasie robić itd. – to działania mające pozytywny wpływ na funkcjonowanie młodych osób w środowisku rodzinnym.

Do innych wiodących strategii przeciwdziałania uzależnieniom należą:

- edukacja normatywna;
- budowanie więzi uczniów ze szkołą;
- rozwój zasobów środowiskowych;
- korygowanie deficytów rozwojowych;
- włączanie naturalnych mentorów;
- wczesne rozpoznawanie uzależnień i krótka interwencja.

W odniesieniu do uzależnień behawioralnych są one bardzo rzadko stosowane. Dlaczego? Ponieważ programy, które już zostały opracowane w ramach każdej z tych strategii, zaadaptowano do pracy w obszarze uzależnień od substancji chemicznych. Konieczne jest zatem przeformułowanie treści w taki sposób, aby odpowiadały tematyce uzależnień behawioralnych. Można wprowadzić przyjętą roboczą tezę, że czynniki ryzyka uzależnień od używek i uzależnień behawioralnych są takie same (choć jest to tylko teza) – zatem programy mające za zadanie przeciwdziałać uzależnieniom od substancji psychoaktywnych powinny także spełniać swoją rolę w odniesieniu do uzależnień behawioralnych. Jednakże we wspomnianych programach bezpośrednio omówione zostało działanie określonych substancji, nie zaś uzależniające zachowania w wirtualnym świecie.

Do strategii tzw. uzupełniających należą: przekaz wiedzy i działania alternatywne. Dlaczego są to strategie uzupełniające? Ponieważ jeśli planujemy je zastosować, należy to zrobić w sprzężeniu z innymi (wiodącymi) strategiami – wykorzystanie wyłącznie strategii uzupełniających okazuje się nieskuteczne. Samo przekazywanie wiedzy na temat zagrożeń związanych z używaniem substancji wydaje się niewystarczające, ponieważ przyczyną używania substancji psychoaktywnych nie jest brak wiedzy o ich negatywnych skutkach. Ludzie nie są w pełni racjonalni w swych zachowaniach i nie angażują się w zachowania szkodliwe tylko dlatego (lub głównie dlatego), że nie wiedzą o potencjalnej szkodliwości takiego postępowania.

W rzeczywistości główną przyczyną występowania zachowań ryzykownych (np. nadużywania substancji psychoaktywnych) jest brak umiejętności radzenia sobie w inny sposób – np. nieumiejętność przeciwdziałania nudzie (wynikająca z braku kreatywności, ubóstwa zainteresowań, niedostatku stymulacji w środowisku). Inny przykład stanowi może niezdolność do pokonania samotności, przeciwstawienia się presji społecznej, przezwyciężenia smutku, zniwelowania stresu itp. Podobnie jest w przypadku uzależnień behawioralnych – sam przekaz wiedzy uświadamiający, że od internetu można się uzależnić, nie spowoduje, że spadnie liczba uzależnionych osób. Istotne jednak, by dostrzegać różnicę: o ile informowanie dzieci i młodzieży o tym, że mogą się uzależnić od internetu, nie jest skuteczne jako metoda zapobiegawcza, o tyle instruowanie ich, jak używać internetu

w sposób bezpieczny, ma duży potencjał. Posiadanie praktycznej wiedzy zapobiega stawaniu się ofiarą niebezpiecznych oraz nielegalnych działań w internecie. Dla przykładu kreskówki z serii „Owce w sieci”⁸ nie zostały stworzone, by przeciwdziałać uzależnieniom czy problemowym zachowaniom związanym z używaniem internetu, ale po to, aby pokazać dzieciom, czego nie należy robić, korzystając z globalnej sieci, na jakie zachowania innych użytkowników warto zwracać uwagę i gdzie szukać pomocy w przypadku zagrożenia⁹.

PROFILAKTYKA UZALEŻNIEŃ BEHAVIORALNYCH – WSKAZÓWKI

Obecnie w Polsce wykorzystuje się dwa programy profilaktyki uzależnień behawioralnych, które są poddawane ewaluacji i być może wkrótce zostaną włączone do katalogu programów rekomendowanych przez Ministerstwo Zdrowia¹⁰: „Stawiam na siebie” i „Wspólne kroki w cyberświecie”. W związku z tym, na chwilę obecną, możemy rekomendować jedynie wykorzystanie pewnych strategii, które w badaniach międzynarodowych okazały się skuteczne.

Jednym z podstawowych wniosków płynących z przeglądu międzynarodowych programów profilaktycznych jest spostrzeżenie, że najczęściej **grupę odbiorców** tego typu programów **tworzą dzieci i młodzież, zdecydowanie rzadziej osoby dorosłe**. Wynika to z faktu, iż jednym z czynników ryzyka rozwinięcia problemowego zachowania jest angażowanie się w nie w okresie adolescencji (np. czynnikiem ryzyka problemowego grania w gry hazardowe jest rozpoczęcie grania przed 18. rokiem życia). Okres krytyczny przypada pomiędzy 11. a 14. rokiem życia. W przypadku nowych technologii grupa wiekowa poddawana działaniom profilaktycznym powinna obejmować dzieci jeszcze młodsze. Co ciekawe, ze smartfonów i tabletów korzystają już dzieci wieku przedszkolnym. Chociaż nie wydaje się to właściwe ze względu na potrzeby rozwojowe i może mieć negatywny wpływ na sam rozwój psychofizyczny dzieci, to nie ma naukowych danych empirycznych potwierdzających, że bardzo wczesna ekspozycja powoduje uzależnienia od nowych technologii. Ponadto, programy profilaktyczne mogą być kierowane do osób znajdujących się w tak zwanej grupie ryzyka – na przykład do dzieci nieśmiałych, nielubianych, z deficytami rozwojowymi. Wówczas wskazana jest wcześniejsza interwencja.

O skuteczności programów profilaktycznych przesądza ich **wdrażanie jako cyklicznie powtarzających się systemowych działań wychowawczych, nie zaś w ramach organizowania pojedynczych wydarzeń. Optymalna ilość czasu na zrealizowanie działań programowych wynosi 10–15 godzin w roku**. Realizacja programów trwających krócej powinna zostać uzupełniona – np. można potraktować je jako pierwszy blok

⁸ Zob. np. animowany film edukacyjny *Bez kozuszką*, dostępny online: www.pl.sheepalive.eu [dostęp: 11.06.2019].

⁹ Więcej o profilaktyce można przeczytać w: Ostaszewski K., (oprac.) (2016), *Standardy profilaktyki*, Warszawa: Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii.

¹⁰ Katalog programów rekomendowanych dostępny online: <https://programyrekomentowane.pl/> [dostęp: 10.06.2019].

realizowanego cyklu. Preferowane powinny być jednak dłuższe, kompleksowe programy. Mając na uwadze efektywność działań, za istotne należy uznać **dostosowanie treści programu do wieku i potrzeb jego odbiorców**. Ponadto istotne jest **wszechstronne przygotowanie realizatorów** (poprzez szkolenia i wyposażenie w materiały szkoleniowe) oraz zapewnienie im wsparcia, a także **uwzględnianie informacji zwrotnej** od uczestników w celu modyfikowania i udoskonalania programów.

Ostatnim, ale najważniejszym z naukowego punktu widzenia, elementem realizacji działań jest **ewaluacja**. Powinno się ją przeprowadzać w konfrontacji z postawionymi w programie celami (co oznacza, że opracowując program profilaktyczny, należy wskazać cele, jakim ma on służyć – np. takie jak poszerzenie wiedzy czy podniesienie kompetencji). Następnie trzeba wybrać metody ich weryfikacji. Wyniki ewaluacji pokazują, czy program działa tak, jak się spodziewaliśmy (czy np. nie okazał się nieefektywny lub szkodliwy), i czy założone na początku cele zostały osiągnięte.

Do najbardziej skutecznych strategii profilaktycznych zalicza się **trening kompetencji psychospołecznych**, czyli naukę:

- radzenia sobie z emocjami i stresem;
- porozumiewania się i utrzymywania dobrych relacji interpersonalnych;
- podejmowania decyzji i rozwiązywania problemów;
- twórczego i krytycznego myślenia;
- samoświadomości i empatii¹¹.

Na skutek identyfikacji omówionych powyżej czynników ryzyka oraz analizy skuteczności różnych programów profilaktycznych (i pojedynczych strategii) badacze wyodrębnili szereg umiejętności, których rozwój prowadzi bądź może prowadzić do uniknięcia zaangażowania się w aktywności online lub przynajmniej obniżenia poziomu tego zaangażowania.

Kompetencje obniżające ryzyko uzależnienia:

- umiejętności **związane z używaniem internetu**: redukcja oczekiwania pozytywnego efektu używania internetu (co jest związane z kryterium modyfikacji nastroju), wzmocniona samokontrola, silne poczucie własnej skuteczności, rezygnacja z używania uzależniających aplikacji czy gier¹² (np. silnie kompulsywnych gier z gatunku *candy crush*¹³), a także wykształcona umiejętność rozpoznawania nieadaptacyjnych myśli i przekonań związanych z używaniem internetu¹⁴;

¹¹ Botvin G., Schinke S., Epstein J., Diaz T., (1994), *Effectiveness of culturally-focused and generic skills training approaches to alcohol and drug abuse prevention among minority*, "Psychology of Addictive Behaviors", nr 8, s. 116–127.

¹² Wang Y., Wu A. M., 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", nr 16(1), s. 272.

¹³ Gra typu *pay to win* – aby wygrać, należy zapłacić, choć samo granie w grę jest bezpłatne.

¹⁴ Peng W., Liu M., (2010), *Online gaming dependency: A preliminary study in China*, "Cyberpsychology, Behavior & Social Networking", nr 13(3), s. 329–333.

- umiejętności **w zakresie radzenia sobie ze stresem** i emocjami: adaptacyjne umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach, regulowanie emocji, dokonywanie samooceny, obniżenie wrogości¹⁵;
- umiejętności **interpersonalne**: inteligencja emocjonalna¹⁶, nawiązywanie i utrzymywanie relacji interpersonalnych w życiu realnym, umiejętność uczestniczenia oraz spędzania czasu z rówieśnikami i innymi osobami¹⁷;
- umiejętności **związane z planowaniem**: planowanie aktywności (w tym snu), organizowanie własnego czasu oraz czasu poświęcanego dla innych, angażowanie się w zajęcia twórcze, eksploracyjne¹⁸.

Badania dotyczące efektywności strategii profilaktycznych wykazały jednak, że samo angażowanie się w odmienne zajęcia nie stanowi wystarczającej profilaktyki. Zwrócono natomiast szczególną uwagę na charakterystykę aktywności, które eliminują zagrożenie uzależnieniem – należą tu działania twórcze i eksploracyjne, co można tłumaczyć dużym zapotrzebowaniem motywacyjnym na takie czynności przejawianym przez osoby grające w gry komputerowe. Zastąpienie gier aktywnościami rozwijającymi umiejętności interpersonalne i jednocześnie zaspokajającymi podobne potrzeby motywacyjne ma duży potencjał profilaktyczny.

Ponadto badacze podkreślają rolę rodziców i opiekunów w działaniach profilaktycznych. Rozwój szeroko pojętych umiejętności rodzicielskich, postawy rodziców i ich działania przekładają się na skuteczność profilaktyki. Wśród pożądanych kompetencji i postaw rodzicielskich należy wskazać:

- umiejętności komunikacyjne (wpływające na przepływ informacji pomiędzy rodzicem/opiekunem a dzieckiem), spędzanie czasu z dzieckiem, zrozumienie potrzeb emocjonalnych dziecka i wspieranie jego rozwoju psychicznego¹⁹;

¹⁵ Ibidem; Ko C. H., Yen J. Y., Yen C. F., Lin H. C., Yang M. J., (2007), *Factors predictive for incidence and remission of Internet addiction in young adolescents: A prospective study*, "CyberPsychology & Behavior", nr 10(4), s. 545–551; Lin M. P., Ko H. C., 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", nr 14(12), s. 741–746; Rehbein F., 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", nr 25(3), s. 118–128.

¹⁶ García del Castillo J. A., García del Castillo-López A., Gázquez Pertusa M., Marzo Campos J. C., (2013), *La inteligencia emocional como estrategia de prevención de las adicciones [Emotional intelligence as an addiction prevention strategy]*, "Salud y", nr 13(2), s. 89–97.

¹⁷ Yang F. R., Hao W., (2005), *The effect of integrated psychosocial intervention on 52 adolescents with Internet addiction*, "Chinese Journal of Clinical Psychology", nr 13, s. 343–346.; Yang X., Zhu L., Chen Q., Song P., 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", nr 59, s. 221–229.

¹⁸ Lin Y., 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", nr 14(12), s. 1398–1404; Yang F. R., Hao W., (2005), *The effect...* op. cit., s. 89–97; Yang X., Zhu L., Chen Q., Song P., Wang Z., (2016), *Parent marital conflict...* op. cit., s. 221–229.

¹⁹ Lin Y., Gau S.S., (2013), *Association between morningness-eveningness...* op. cit., s. 1398–1404.

- sprawowanie kontroli i monitorowanie używania internetu przez dziecko, zrozumienie potrzeb dziecka związanych z korzystaniem z internetu²⁰, ustalenie przejrzystych zasad korzystania z sieci (dotyczących np. limitu czasu, określonego miejsca), rozmawianie z dzieckiem na temat korzyści i strat wynikających z użytkowania internetu²¹;
- angażowanie dzieci w adaptacyjne zajęcia alternatywne²².

Wyniki badań przeprowadzonych na ponad 600-osobowej próbie sugerują, że angażowanie się w zajęcia niezwiązane z używaniem internetu ma pożądany wpływ na dzieci i młodzież zarówno w kontekście samego grania w gry, jak i grania problemowego²³. Może to sugerować, że niektórzy grają w gry, ponieważ nie mają innych zainteresowań. Być może granie zaspokaja szereg ich potrzeb, w związku z czym trudno im samodzielnie zrezygnować z tego typu aktywności. Edukacja medialna i informowanie na temat potencjalnych kosztów nadmiernego grania minimalizują to zjawisko, ale nie są wystarczająco skuteczne jako forma zapobiegania problemowemu graniu (co wydaje się zrozumiałe, jeśli weźmiemy pod uwagę, że wiąże się ono z utratą kontroli nad zachowaniem i brakiem umiejętności racjonalnego myślenia). Natomiast monitorowanie przez rodziców używania komputera i internetu wyraźnie zapobiega problemowemu graniu ich pociech. Ważne jest, aby podkreślić, że monitoring rodzicielski nie powinien sprowadzać się do zakazów, nakazów i kar, lecz musi obejmować spędzanie czasu z dzieckiem, czyli wykorzystywanie umiejętności rodzicielskich. Wyniki wspomnianego badania potwierdzają tę zależność – badani ocenili, że restrykcje były pozytywnie skorelowane z zaburzeniem.

Ważnym elementem profilaktyki e-uzależnień wydaje się edukowanie rodziców na temat tego, kiedy i jak wprowadzać swoje dzieci w świat wirtualny. Kilka zasad zostało opisanych przez uznaną specjalistkę w dziedzinie uzależnień behawioralnych – Kimberly Young²⁴:

1. Im później, tym lepiej (późny wiek inicjacji technologicznej jest dla dziecka dobry).
2. Nie przed drugim rokiem życia.
3. We wczesnym wieku – zawsze razem z rodzicem.
4. We wczesnym wieku – bardzo krótko jednorazowo.
5. Dostęp wyłącznie do treści dostosowanych do wieku rozwojowego.

²⁰ Wu X. H., Chen X. G., Han J., Meng H., Luo J. H., Nydegger L., 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", nr 8(4), s. 61782.

²¹ 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", nr 29, s. 122–133.

²² Xu Z., Turel O., Yuan Y., (2012), *Online game addiction among adolescents: Motivation and prevention factors*, "European Journal of Information Systems", nr 21(3), s. 321–340.

²³ Ibidem.

²⁴ Cyt za: Rowicka M., (2019), *Przegląd i analiza badań z zakresu e-uzależnień wśród dzieci i młodzieży w Polsce wraz z wnioskami i rekomendacjami w zakresie profilaktyki e-uzależnień. Niepublikowany raport.*

Więcej wskazówek można zaczerpnąć z poradników:

- Martynowska K. (oprac.), (2018), *Nowoczesne technologie a nasze dzieci. Poradnik dla rodziców*, Zamość: Dolce Vita, dostępny online: https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=15&res_id=8592024 [dostęp: 6.06.2019].
- Żelazowska K., (2018), *Rodzinny przewodnik po cyfrowym świecie. Poradnik dla rodziców*, Warszawa: Samsung. Mistrzowie kodowania, dostępny online: <http://news.mistrzowiekodowania.samsung.pl/39132-programowanie-na-co-dzien-br> [dostęp: 6.06.2019].

KOPALNIA WIEDZY

Bezpłatne publikacje, scenariusze zajęć, filmy online itp.:

- Strona Ośrodka Rozwoju Edukacji: <https://www.ore.edu.pl/2015/03/profilaktyka-uzaleznien/>;
- Strona Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii: <https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=1769037>.

Warto odwiedzić następujące strony internetowe:

- Baza rekomendowanych programów profilaktycznych: www.programyrekomendowane.pl;
- Portal Efektywnej Profilaktyki: www.profnet.org.pl;
- Strona Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (w języku angielskim): http://www.emcdda.europa.eu/emcdda-home-page_en;
- Poradnia Narkotykowa Online: www.narkomania.org.pl;
- Strona Uzależnienia Behawioralne: www.uzaleznieniabehawioralne.pl;
- Strona Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii: www.kbpn.gov.pl;
- Strona Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych: www.parpa.pl.

BIBLIOGRAFIA

Botvin G., Schinke S., Epstein J., Diaz T., (1994), *Effectiveness of culturally-focused and generic skills training approaches to alcohol and drug abuse prevention among minority*, "Psychology of Addictive Behaviors", nr 8.

García del Castillo J. A., García del Castillo-López Á., Gázquez Pertusa M., Marzo Campos J. C., (2013), *La inteligencia emocional como estrategia de prevención de las adicciones* [Emotional intelligence as an addiction prevention strategy], "Salud y", nr 13(2).

Kalmus V., Blinka L., Ólafsson K., (2013), *Does it matter what mama says: Evaluating the role of parental mediation in European adolescents' excessive Internet use*, "Children & Society", nr 29.

Ko C. H., Yen J. Y., Yen C. F., Lin H. C., Yang M. J., (2007), *Factors predictive for incidence and remission of Internet addiction in young adolescents: A prospective study*, "CyberPsychology & Behavior", nr 10(4) – <https://doi.org/10.1089/cpb.2007.9992> [dostęp: 6.06.2019].

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*, Hoboken, New Jersey: Wiley.

Lin M. P., Ko H. C., 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", nr 14(12).

Lin Y., 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) – <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2013.06.015> [dostęp: 6.06.2019].

Peng W., Liu M., (2010), *Online gaming dependency: A preliminary study in China*, "Cyberpsychology, Behavior & Social Networking", nr 13(3).

Rehbein F., 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", nr 25(3).

Rowicka M., (2019), *Przegląd i analiza badań z zakresu e-uzależnień wśród dzieci i młodzieży w Polsce wraz z wnioskami i rekomendacjami w zakresie profilaktyki e-uzależnień. Niepublikowany raport.*

Wang Y., Wu A. M., 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", nr 16(1) – <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2947-7> [dostęp: 6.06.2019].

West R., (2013), *EMCDDA Insights Series No 14 Models of addiction*, Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Wu X. H., Chen X. G., Han J., Meng H., Luo J. H., Nydegger L., 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", nr 8(4).

Xu Z., Turel O., Yuan Y., (2012), *Online game addiction among adolescents: Motivation and prevention factors*, "European Journal of Information Systems", nr 21(3).

Yang F.R., Hao W., (2005), *The effect of integrated psychosocial intervention on 52 adolescents with Internet addiction*, "Chinese Journal of Clinical Psychology", nr 13.

Yang X., Zhu L., Chen Q., Song P., 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", nr 59 – <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.01.041> [6.06.2019].

**OŚRODEK ROZWOJU EDUKACJI
ALEJE UJAZDOWSKIE 28
00-478 WARSZAWA
TEL. 22 345 37 00
WWW.ORE.EDU.PL**